

新型コロナウイルス感染症に対する日本赤十字社の対応 活動記録集

【令和元年度～令和4年度】





「最期まで手を尽くすのは医療の責務。その先、家族に会えないまま荼毘（だび）に付されるのは人間の尊厳に関わる人道の領域として、立ち向かわなくてはならない」。武蔵野赤十字病院では、防護服に在庫の不安があっても、お見送りの際に家族に防護服を提供してお別れの機会を設けた。



医療用ガウンやフェースガード、N95マスクや手袋で新型コロナウイルスへの感染を防ぎながら、患者のケアや食事の配膳、リネン類の交換作業までこなす看護師。（東京都 武蔵野赤十字病院）



知的障がいを抱える入居者50人が共同で暮らす社会福祉施設に救護班を派遣し、施設を3つのゾーンに区分けした上で、新型コロナウイルスに感染した入居者の診療及び食事の介助等を行った。（北海道 北見赤十字病院）



令和2年7月、九州で記録的な大雨が降り、熊本県南部の人吉市や球磨村などでは河川の氾濫や土砂災害が多発、気象庁は熊本県で初めて「大雨特別警報」を発表した。救護班員はマスクを着用、消毒薬を携行し手指のみならず、使用する資機材や車両も入念に消毒する等の感染防止対策を講じながらの救護活動となった。
(熊本県 福岡県赤十字救護班)



新型コロナウイルスの感染が拡大する中で初めての大規模災害となった熊本豪雨。被災者を支援する行政職員等の中にも被災者はおり、彼らのストレスは限界に達していた。(熊本県 熊本県赤十字救護班)



救命救急センター HCUの病室で、人工呼吸器をつけたコロナ重症患者をケアする看護師。世界がコロナ禍に見舞われて1年あまりが経過していた当初も人手不足は深刻だった。
(東京都 武蔵野赤十字病院)



コロナウイルスの感染で苦しむ患者の命を支えるHCUの看護師たち。コロナ病棟を仕切る壁にあった「明けない夜はない」の言葉が印象的だったが、人手不足の中、感染の危険を冒しながら、多くの医療従事者が使命を感じながら奮闘していたことも記憶しておきたい。



感染拡大により病床がひっ迫していた大阪で、重症患者を専門に受け入れるために臨時につくられた医療施設「大阪コロナ重症センター」。全国の赤十字病院から派遣された看護師のほとんどは、自ら志願して同センターに集っていた。



大阪コロナ重症センターと自宅や宿舎を往復する単調な日々だったはずだが、看護師たちの働くモチベーションは高かった。むしろ、患者のために、と一生懸命頑張るすぎて“燃え尽き症候群”にならないように、心身の状態を共に働くもの同士でケアする必要がある。



新型コロナウイルスの感染拡大を受け、イベントの中止や延期のほか、企業の在宅勤務などの感染防止措置が強化され、予定していた献血の実施が難しくなっていた。

献血会場等における感染予防の徹底やホームページや報道機関を通じて献血協力の呼びかけを行い、必要血液量を安定的に確保することができた。（東京都赤十字血液センター 東京八重洲献血ルーム）



新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行した後のコロナ病棟。この時、同感染症の入院患者は1人だった。しかし、新型コロナウイルス感染症の終わりはまだ見えない。新たな患者を受け入れるためにベッドは常に確保しておかなければならない。（東京都 武蔵野赤十字病院）

発刊に寄せて



日本赤十字社 社長
清 家 篤

「新型コロナウイルス」は日本を含む世界中で猛威をふるい、数えきれないほどの人々の尊い命を奪ったのみならず、また感染拡大防止のための様々な社会的・経済的な制限によってもたらされた直接的・間接的影響も計り知れません。

そして感染症法上の分類が2類から5類に移行した現在も、感染拡大の脅威が消滅したわけではなく、医療や福祉の現場などでは継続した対応を求められています。

日本赤十字社が最初に感染症の治療と予防に取り組んだのは、前身の博愛社として活動を開始した、西南戦争（1877年）の救護所におけるコレラ対応でした。その後も、結核の予防と撲滅、関東大震災下や戦時下での感染症や、パンデミックということ言えば1世紀前のスペイン風邪への対応など、感染症への対応は、日本赤十字社にとって決して初めてのものではありませんでした。

しかしグローバル化した現代におけるパンデミックへの対応ということでは未曾有の事態であり、当初は試行錯誤の中で、最前線で対応に従事した職員は感染の不安や社会的な差別などにもさらされながら、「人間のいのちと健康、尊厳を守る」という赤十字の使命を果たすべく、全国のボランティアとも一丸となって、それぞれの場所と立場から、全力で対応に努めてきました。

これらの活動においては多くの課題に直面した一方で、これまでに日本赤十字社が取り組んで来た海外救援の経験を国内の対応に活かし、また医療・血液事業を通じた対応のみならず、感染症のもたらす不安や差別などの心理・社会的側面を含めた影響を見据えた啓発活動なども行ってきました。

このように、新型コロナウイルス感染症のもたらした様々な直接的・間接的課題を解決するために、これまでの経験を活かし、その総力を挙げて応えてきたことは、日本赤十字社にとって多くの学びももたらしました。

いまだ混沌とするウクライナ紛争をはじめとする世界情勢や、あるいは気候変動のもたらす自然災害の広域化・激甚化、日本国内の様々な社会的課題など、国内外で人道ニーズが高まる中で、今般の経験と教訓を記録・検証することで、将来起こりうる新興・再興感染症への備えを強化することはもとより、今後また新たな事態に直面しても、赤十字の使命を遂行し続けることのできる組織力をさらに向上させる一助にしなければならないと考えております。

日本全国で、本感染症への対応のために奔走、奮闘された医療従事者をはじめとするすべての方々、また日本赤十字社の活動を様々な形でご支援いただいた皆さまに改めて深い敬意と謝意を表し、発刊のご挨拶に代えさせていただきます。

令和5年9月

目 次

第1章 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況及び対応

1. 新型コロナウイルス感染症とそれに関する対策等の特徴	2
2. パンデミックの推移（世界と日本の動き）	17
3. 日本赤十字社の対応	25
4. 名誉総裁のご動静	30

第2章 新型コロナウイルス感染症への対応

1. クルーズ船乗客乗員等対応	38
(1) 概要	38
(2) クルーズ船乗客乗員等対応	41
(3) 一時滞在施設への派遣	48
(4) 赤十字医療施設での受け入れ	51
(5) クルーズ船乗客乗員等対応から得られた学び	53
2. 赤十字医療施設における対応	54
(1) 新型コロナウイルス感染者の受け入れ	54
(2) 医療従事者の派遣	89
(3) ワクチン接種への協力	113
(4) 職員が安心して働くことのできる環境の確保	119
(5) 将来に向けて	123
3. 献血血液の安全性確保、感染症治療を目的とした研究事業への参画	129
(1) 献血血液の安全性確保	129
(2) 特殊免疫グロブリン製剤を製造するための体制整備 (特殊免疫グロブリン製剤供給体制整備支援事業)	136

第3章 様々なニーズに対する日本赤十字社の対応

1. 社会とのコミュニケーション	142
(1) 予防法・対処法の啓発	142
(2) 報道対応	155
(3) アドボカシー活動	160
2. 地域における赤十字活動	170
(1) 健康安全の啓発に関する活動	170
(2) 地域のニーズに応える活動	179
3. 国際活動	186
(1) 現地での活動・外部からの支援の在り方	186
(2) 国際社会に対する資金援助・物資支援等	190
4. 寄せられた寄付	193

第4章 特徴的な活動

1. 赤十字病院における新型コロナウイルス感染症への対応	198
2. 地域における新たなニーズに対応した赤十字活動	211
3. 事業継続の取り組み	215
(1) 医療事業	215
(2) 血液事業	226
(3) 社会福祉事業	229
(4) 救護・社会活動	235

第5章 コロナ禍における通常事業の継続

1. 医療事業	252
(1) 病棟、救急、外来診療等の継続	252
(2) 病院経営支援	268
(3) 看護教育	278
2. 血液事業	288
(1) 安定的な献血血液の確保に向けた取り組み	288
(2) 感染拡大期における業務継続に向けた取り組み	298
3. 社会福祉事業	301
(1) 入所者や利用者の命を守る取り組み	301
(2) 感染拡大期における業務継続に向けた取り組み	308
(3) 地域の社会福祉に対する支援	310
(4) コロナ対応から得た学び	313
4. 救護・社会活動	314
(1) コロナ禍における救護活動の実施、オリンピック・パラリンピックへの協力	314
(2) 救護員訓練、装備等	330
(3) 防災・減災活動	335
(4) 講習事業、地域における社会活動	338
(5) 青少年赤十字事業	347
(6) 国際活動	349
5. 赤十字運動基盤の強化	356
(1) 赤十字大会	356
(2) 会員の募集期間延長等	359
(3) 研修会・会議の開催等	361
6. 業務、事業、経営の継続	363
(1) 業務継続のための働き方の見直し、新たな働き方を支える環境づくり	363
(2) コロナ禍におけるガバナンスの継続 (代議員会・理事会・常任理事会・評議員会の取り扱い)	381
(3) 事業継続を支える財政措置等	383

第6章 将来のパンデミック対応に向けて

1. 新型コロナウイルス感染症に対する日本赤十字社の対応の全体検証・総括の実施	388
(1) 目的	388
(2) 全体検証・総括の視点	388
(3) 対象範囲	388
(4) 全体検証・総括の進め方	388
2. 新型コロナウイルス感染症に対する日本赤十字社の対応の全体検証・総括委員会	389
(1) 開催概要	389
(2) 検証・総括内容	390
3. 第二次中期事業計画等への課題反映	393
(1) 新興感染症下でも救護・社会活動を継続・振興できる体制整備	393
(2) 新興感染症のまん延に備えた感染症対策マニュアルの実効性の向上	393
(3) 新しい生活様式を踏まえた献血血液確保体制の確立	393
(4) 新興感染症に対する課題解決に向けた進捗管理・支援	393
(5) 新興感染症を想定した本社事業継続計画（BCP）の策定	393
(6) 新興感染症のまん延を想定した働き方の確立	393
4. 将来のパンデミックに向けて	394
【参考文献目録】	395
寄稿「明けない夜はない 日赤コロナ病棟の記録」 写真家 渋谷 敦志	405

各種データは、別に表記がある場合を除き、令和5年3月31日時点の内容を記載しています。

第 1 章

新型コロナウイルス感染症 の感染拡大の状況及び対応

第1章

新型コロナウイルス感染症の
感染拡大の状況及び対応

1. 新型コロナウイルス感染症とそれに関する対策等の特徴

令和元年12月31日に世界保健機関（World Health Organization以下「WHO」）中国事務所に通知があった原因不明の肺炎は、後に、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が原因であることが判明した。このウイルスは急速に世界の国々へ拡大して全世界で多くの感染者を出した。このウイルスによる感染症は、感染症法上、新型コロナウイルス感染症と呼ばれることとなった。

新型コロナウイルス感染症には以下の特徴がみられた。

■ 類似のウイルスより感染力の強いウイルス性の呼吸器疾患

コロナウイルスは、風邪の病原体として人類に広く蔓延している4種類と、動物から感染した重症肺炎ウイルス2種類（SARS-CoV、MERS-CoV）が知られていた。新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）は、令和元年12月に中国湖北省武漢市で発見され、全世界に感染拡大した。WHOは、令和2年2月11日、新型コロナウイルス感染症の正式名称をCOVID-19（coronavirus disease 19）とすると発表した。

新型コロナウイルス感染症について、当初はその特徴や感染経路、重篤度、対処法・治療法が不明であり、初期の対応としては物理的な隔離、ロックダウンといった感染の封じ込めに頼るしかなかった。標準的な治療法・対処法の確立には、実地臨床でのエビデンスが積み上がるまで時間を要した。

新型コロナウイルス感染症はSARSやMERSと異なり、無症状病原体保有者からも感染する、ヒトとの接触が密でない場合にも感染するといった特徴があった。このため、SARSやMERSの感染は、主に家庭内や医療施設、介護施設等の限定的な空間での広がりであったため、地域での封じ込めができたのに対して、新型コロナウイルスは、世界が危機を認識し有効な対処法の認識とそれに基づく各国・地域社会・人々の対応が定着するまでの間に、人の移動や社会活動とともに全世界的に拡大した。

SARS-CoV、MERS-CoV、SARS-CoV-2の概要

	SARS	MERS	新型コロナウイルス感染症 (アルファ株の例)
病原体	SARS-CoV	MERS-CoV	SARS-CoV-2
感染経路	飛沫及び接触（糞口）感染が主体とされる	咳などによる飛沫感染や接触感染	感染者（無症状病原体保有者を含む）から咳、くしゃみ、会話などの際に排出されるウイルスを含んだ飛沫・エアロゾル（飛沫より更に小さな水分を含んだ状態の粒子）の吸入
潜伏期	2～10日 平均5日	2～14日 中央値は5日程度	1～14日 中央値は2.9日
感染可能期間	発症10日目前後をピークとし、発症第2週の間	(不明)	発症2日前から発症後7～10日間程度
臨床症状・ 徴候	発症第1週に発熱、悪寒戦慄、筋肉痛など、突然のインフルエンザ様の前駆症状で発症。発病第2週には非定型肺炎へ進行し、咳嗽（初期には乾性）、呼吸困難がみられる。	発熱、咳嗽等から始まり、急速に肺炎を発症し、しばしば呼吸管理が必要となる。下痢などの消化器症状のほか、多臓器不全（特に腎不全）や敗血性ショックを伴う場合もある。	多くの患者は発症から1週間程度で治癒に向かうが、一部の患者では感染は下気道まで進展すると考えられる。さらに、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）に至る患者もある。合併症では血栓塞栓症がCOVID-19の特徴の一つと考えられ、死因ともなりうる。
	発症者の約80%はその後軽快、約20%が集中治療を必要とする。	無症状例から急性呼吸窮迫症候群（ARDS）を来す重症例までである。報告されたMERS-CoV患者の致死率は約35% ¹ 。	感染後無症状のまま経過する者の割合は、複数のメタアナリシスによると20～40%と考えられる。
	医療施設、介護施設などヒト－ヒトの接触が密な場合に、集団発生の可能性が高い。 ヒトで感染源となるのは有症者だけで、現在までのところ発症前の患者が感染源となったという報告は確認されていない。	ヒトコブラクダがMERSコロナウイルスを保有しており、ヒトコブラクダとの濃厚接触が感染リスクであると考えられている。 一方、家族間、感染対策が不十分な医療機関などにおける限定的なヒト－ヒト感染も報告されている。	ヒト－ヒト感染によって流行が世界的に広がっている。

- ※ SARSの情報は、国立感染症研究所「SARS（重症急性呼吸器症候群）とは」から引用。同サイトによると、「SARSの起源、感染経路、病原性、不顕性感染の有無、病態生理、季節的流行の可能性など、依然として不明な点が多い」とのこと
- ※ MERSの情報は、特に記載のない限り、厚生労働省「中東呼吸器症候群（MERS）について」、厚生労働省「感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について 中東呼吸器症候群（MERS）」から引用。その他に外務省「中東呼吸器症候群コロナウイルス（MERS-CoV）について（ファクトシート）」を引用
- ※ 新型コロナウイルス感染症の情報は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第8.1版」から引用

¹ 外務省「中東呼吸器症候群コロナウイルス（MERS-CoV）について（ファクトシート）」

■ 疾患の特徴を捉える上でのポイント

神奈川県立循環器呼吸器病センター所長の小倉高志医師は「COVID-19の病態・診断・治療」の序文で、新型コロナウイルス感染症の知識を得るポイントとして、以下を挙げている。

- ① この狡猾で、医療体制の弱点をついてくるウイルスを理解すること
- ② 緊急びまん性肺疾患の鑑別としてウイルス肺炎を挙げるべきである
- ③ 感染症と免疫の関係を理解することが大事である
- ④ COVID-19においては、血管内皮細胞機能障害や微小血栓について理解することが大事である
- ⑤ 診断の基本であるPCR検査や、疫学的調査に重要な抗体検査などの診断検査をどのように使用するかを理解することが大事である
- ⑥ 胸部CTがこの診断に有効であるが、適応をしっかりと見極める。また鑑別診断だけでなく、重症化の予測に使用できるかもしれない
- ⑦ COVID-19のARDS病態を理解したうえでの呼吸管理が大事である
- ⑧ エビデンスが少ないなかでどのように治療するか
- ⑨ 感染対策をしっかりと理解して、院内感染などによるクラスターを予防すること
- ⑩ 臨床試験などの成果を正しく理解すること
- ⑪ ワクチンの基本を理解すること
- ⑫ この疾患の研究、臨床共に多職種的なアプローチが重要である。またあふれる情報をどのように理解するかは大事である
- ⑬ COVID-19の発生については地域差があり、医療資源も異なるので、その地域ごとに医療対策は異なる
- ⑭ いままでの臨床や研究のネットワークが有用であった

※ 各項目の説明文は引用を省略している

※ PCR (Polymerase Chain Reaction: ポリメラーゼ連鎖反応) 検査、以下「PCR検査」

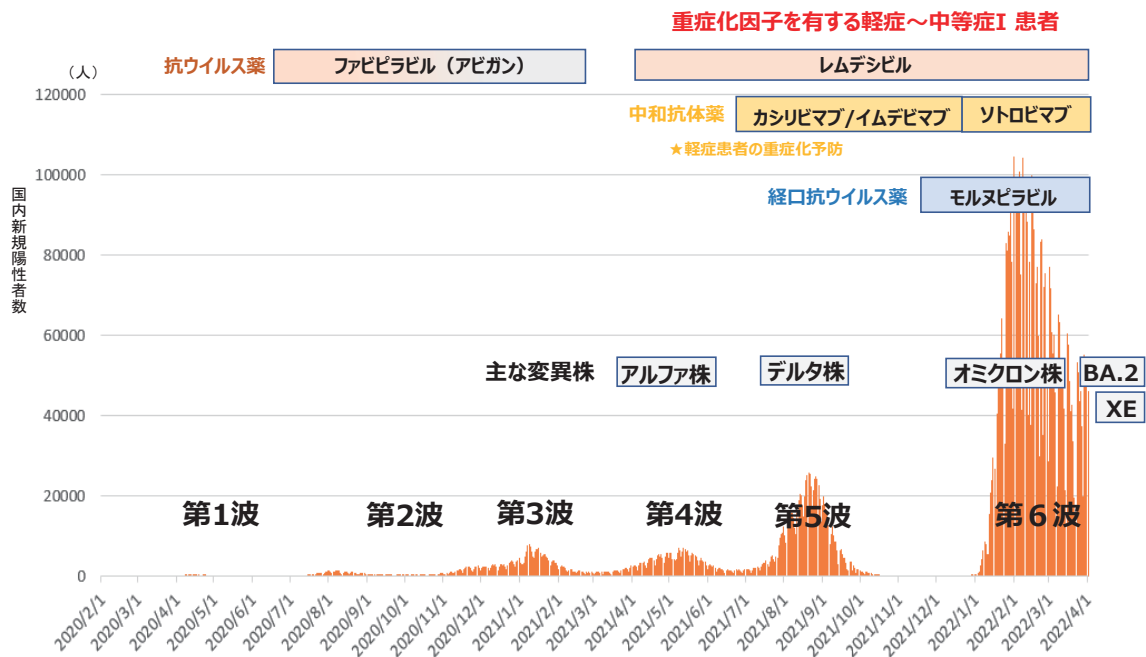
(出所) 小倉高志「COVID-19の病態・診断・治療」医学書院、2020年1月15日序文より項目のみ抜粋、引用

■ 治療薬の変遷

当初、新型コロナウイルス感染症に対して明らかに有効な治療薬はなかった。そのため臨床の現場では、国内で薬事承認をされている薬剤の適応外使用か、治験・臨床研究の枠組みで、薬剤を使用した。

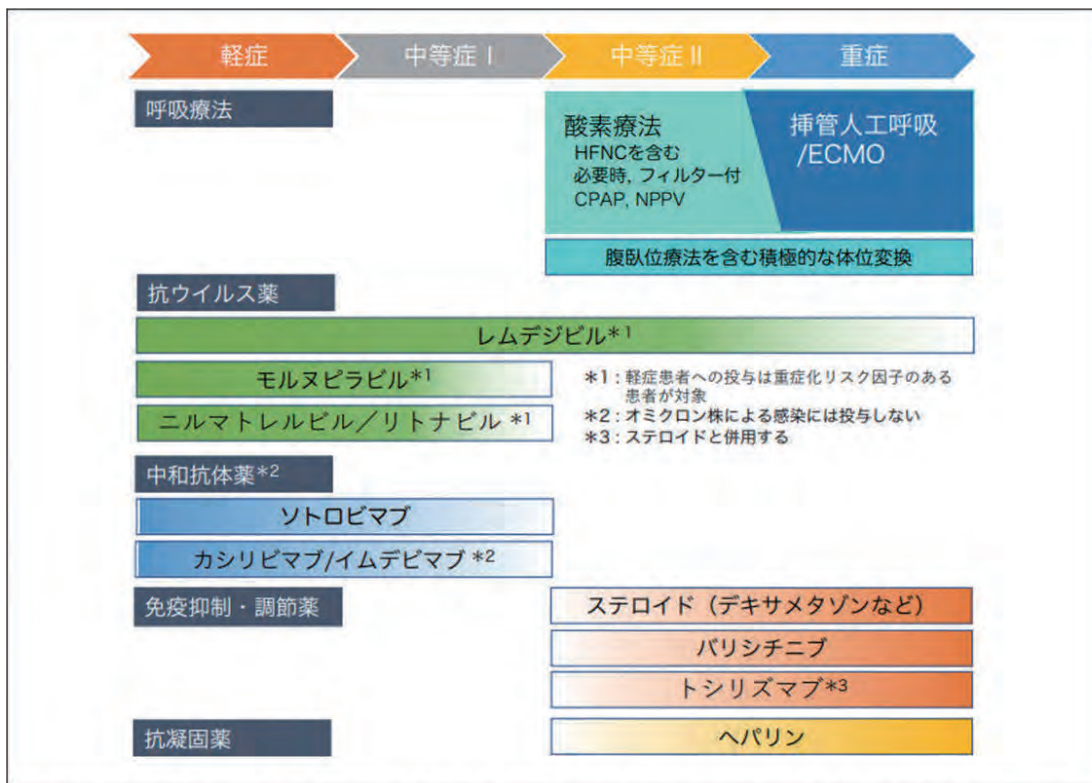
薬剤として、抗ウイルス薬や中和抗体薬、免疫抑制・調整薬、抗凝固薬が用いられた。薬剤は、患者の重症度や常用薬、妊娠の可能性の有無などによって選択された。中和抗体薬は、変異株の出現によって、有効性が減弱する場合があった。

COVID-19患者に対する治療薬の変遷



(出所) 厚生労働省ウェブサイト「データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－」より作成

重症度別マネジメントのまとめ



- 重症度は発症からの日数、ワクチン接種歴、重症化リスク因子、合併症などを考慮して、繰り返し評価を行うことが重要である。
- 個々の患者の治療は、基礎疾患や患者の意思、地域の医療体制などを加味した上で個別に判断する。
- 薬物療法は COVID-19 やその合併症を適応症として日本国内で承認されている薬剤のみを記載した。詳細な用法は、添付文書などを参照すること。

(出所) 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き第7.1版」2022年より引用

令和4年11月29日時点の、承認済みの新型コロナウイルス治療薬は以下のとおり。

承認済みの新型コロナウイルス治療薬（令和4年11月29日時点）

抗炎症薬

成分名	対象者	承認日
デキサメタゾン	重症感染症	令和2年7月17日（厚生労働省「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」第2.2版掲載）
バリシチニブ	中等症Ⅱ～重症 （回復までの期間を1日短縮）	令和3年4月23日（通常承認）
トシリズマブ	中等症Ⅱ～重症 （死亡率を減少）	令和4年1月21日（通常承認）

抗ウイルス薬

成分名	対象者	承認日
レムデシビル	軽症～重症 （肺炎患者の回復までの期間を5日短縮） （軽症者の入院・死亡を87%減少）	令和2年5月7日（特例承認） 令和3年8月4日（中央社会保険医療協議会総会で、薬価収載を決定） 令和3年10月18日（一般流通開始）
モルヌピラビル	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ （入院・死亡を30-50%減少）	令和3年12月24日（特例承認） 令和4年8月10日（中央社会保険医療協議会総会で、薬価収載を決定） 令和4年9月16日（一般流通開始）
ニルマトレルビル・リトナビル	ハイリスクの軽症～中等症 （入院・死亡を89%減少）	令和4年2月10日（特例承認）
エンシトレルビルフマル酸	軽症～中等症 （5症状の回復までの期間を1日短縮）	令和4年11月22日（緊急承認）

中和抗体薬

成分名	対象者	承認日
カシリビマブ・イムデビマブ	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ （入院・死亡を70%減少） 濃厚接触者の発症抑制 （発症の割合を32-81%減少）	令和3年7月19日（特例承認） 令和3年11月5日（特例承認）
ソトロビマブ	ハイリスクの軽症～中等症 （入院・死亡を79-85%減少）Ⅰ	令和3年9月27日（特例承認）
チキサゲビマブ・シルガビマブ	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ （重症化・死亡を50%減少） 免疫抑制患者等の曝露前発症抑制 （発症の割合を77%減少）	令和4年8月30日（特例承認）

（出所）厚生労働省「承認済みの新型コロナウイルス治療薬（令和4年11月29日現在）」及び、厚生労働省プレスリリースより作成

コロナ対応においては、緊急性を考慮して「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に基づいて特例承認あるいは緊急承認による治療薬の製造販売承認が行われた。通常承認と、特例承認及び緊急承認の違いは以下のとおり。

通常承認と、特例承認及び緊急承認の違い

	通常承認	特例承認	緊急承認
対象	すべての医薬品等	海外で流通している医薬品等 (緊急時に健康被害の拡大を防止するため、当該医薬品等の使用以外に適当な方法がない場合)	すべての医薬品等 (緊急時に健康被害の拡大を防止するため、当該医薬品等の使用以外に適当な方法がない場合)
有効性	確認	確認	推定
安全性	確認	確認	確認
特例措置	——	GMP調査*・国家検定・容器包装の表示等	GMP調査*・国家検定・容器包装の表示等

※)GMP調査:医薬品がきちんと製造できているか、工場ごとに調査して確認を行うもの。

(出所) 厚生労働省「緊急承認制度が施行されました」より引用

軽症から中等症 I の患者に対する薬物療法の考え方

薬剤選択において考慮すべき点	
地域で流行している変異株	中和抗体薬の有効性に影響する(有効性は試験管内レベルの実験結果で判断されることが多い) 2022年12月現在、オミクロンに対して、中和抗体薬(日本国内で入手可能な製剤)の有効性は減弱している
点滴治療が可能か	レムデシビルは点滴投与が3～5日間必要である
常用薬があるか	ニルマトレルビル/リトナビルやエンシトレルビルは、相互作用のある薬剤が多い
腎機能障害があるか	レムデシビル、ニルマトレルビル/リトナビルは、腎機能障害がある場合、減量または投与を避ける必要がある
妊娠をしているか	モルヌピラビルやエンシトレルビルは催奇形性の懸念があり、妊婦または妊娠している可能性のある女性には禁忌

(出所) 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き第9.0版」2023年より引用

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の原因ウイルスである新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）には変異の蓄積が続いており、感染・伝播性の増加や抗原性の変化を起こした変異株の発生が認められる。2022年10月において日本国内の感染主流株であるオミクロンBA.5系統はスパイク糖タンパク質に多くの変異を持ち、武漢株やそれまでの主流株であるオミクロンBA.2系統と比較して感染伝播性の増加と中和抗体からの逃避が報告されている。

（中略）

変異株の抗ウイルス薬感受性評価

本邦では、COVID-19治療の目的で、上記の中和抗体薬に加えて各3種の抗炎症薬、抗ウイルス薬が承認されており、治療用の抗ウイルス薬として、レムデシビル、モルヌピラビルおよびニルマトレルビル／リトナビルが用いられている。レムデシビルは軽症～重症患者を、モルヌピラビルおよびニルマトレルビル／リトナビルはハイリスクの軽症～中等症患者を対象とする。これら抗ウイルス薬は、中和抗体とは異なり、これまでに報告されているオミクロンBA.1、BA.2、BA.4、BA.5、BA.2.75亜系統を含むいずれのSARS-CoV-2の変異株に対しても同等の抗ウイルス効果を示すことが試験管内の実験から示唆されている。

レムデシビルは、エボラ出血熱の治療薬候補として米国ギリアド・サイエンシズ社により開発されていた注射剤であり、核酸アナログのプロドラッグである。RNAウイルス複製に必要なRNA依存性RNAポリメラーゼを阻害することでCOVID-19に対しても効果を示すことが期待され、特例承認された最初の治療薬である。モルヌピラビルは米国メルク社が開発した経口薬であり、ウイルスRNAに取り込まれた後にRNA複製エラーを誘導し、抗ウイルス効果を発揮する。動物実験で催奇形性が認められており、妊婦またはその可能性がある者への投与は禁忌である。ニルマトレルビルは米国ファイザー社が開発した経口抗ウイルス薬であり、ウイルス由来のメインプロテアーゼ（Mpro）を選択的に阻害してウイルスの増殖を抑制する。体内の薬物濃度を維持する目的でリトナビルを同時に服用する。そのため、薬物相互作用の観点から併用注意・禁忌の薬剤が多く、飲み合わせに十分な注意が必要である。

（出所）国立感染症研究所「変異株の中和抗体薬と抗ウイルス薬の感受性評価」（IASRVol.43 p279-280：2022年12月号）より引用

■ ウイルスの変異に対応した対策・対応の必要性

ウイルスは増殖や感染を繰り返すなかで変異することが知られていて、新型コロナウイルスもその例外ではなかった。国立感染症研究所が新型コロナウイルスの変異株について迅速リスク評価を行って、「懸念される変異株（VOC）」、「注目すべき変異株（VOI）」、「監視下の変異株（VUM）」に分類を行っている。

ウイルスの変異は以下の特徴があった

- ・ ウイルスの変異によって感染力や重症化リスクが異なった
- ・ 再感染や、ワクチンの接種効果に変化がみられた
- ・ 変異が生じると急速にウイルスの置き換わりが生じた

新型コロナウイルスの懸念される変異株（VOC）

PANGO系統 (WHOラベル)	最初の 検出	主な 変異	感染性 (従来株比)	重篤度 (従来株比)	再感染やワクチン 効果（従来株比）
B.1.351 系統の変異株 (ベータ株)	2020年5月 南アフリカ	N501Y E484K	5割程度高い 可能性	入院時死亡リスク が高い可能性	ワクチンや抗体医薬の 効果を弱める可能性
P.1系統の変異株 (ガンマ株)	2020年11月 ブラジル	N501Y E484K	1.4-2.2倍高い 可能性	入院リスクが高い 可能性	ワクチンや抗体医薬の 効果を弱める可能性 従来株感染者の再感染 事例の報告あり
B.1.617.2系統の 変異株 (デルタ株)	2020年10月 インド	L452R	高い可能性 (アルファ株の1.5 倍高い可能性)	入院リスクが高い 可能性 (アルファ株比)	ワクチンの効果を弱める 可能性
B.1.1.529系統の 変異株 (オミクロン株)	2021年11月 南アフリカ等	N501Y E484A	高い可能性 (デルタ株比)	入院リスク、重症化リ スクが低い可能性 (デルタ株比)	再感染リスク増加の可 能性、ワクチンの効果 を弱める可能性 (デルタ株比)

※感染性・重篤度は、国立感染症研究所等による日本国内症例の疫学的分析結果に基づいたもの。ただし、重篤度について、本結果のみから変異株の重症度について結論づけることは困難。
※PANGO系統(PANGO Lineage)は、新型コロナウイルスに関して用いられる国際的な系統分類命名法であり、変異株の呼称として広く用いられている。括弧内の変異株名は、WHOラベルである。

※デルタ株は、PANGO 系統の B.1.617.2 系統及びその亜系統にあたる AY 系統を含んでいる。

(出典)国立感染症研究所、WHO

2

(出所) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症（変異株）への対応」令和4年3月15日新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード資料より引用

■ 特に初期において見られた諸外国の対策

新型コロナウイルス感染症の国内への流入と、国内での感染拡大を防ぐため、各国で様々な政策がとられ、医療従事者やボランティアなどに期待される役割が異なった。

以下に主な対策を挙げる。

○中華人民共和国

「外部からの感染症の流入を防ぎ、内部での再発を防ぐ」原則のもと、「動態的ゼロコロナ」（注：迅速な発見、介入、治療により市中感染を速やかに抑え込むこと）、「四つの早期」（注：早期発見、早期報告、早期隔離及び早期治療）、「四者の責任」（注：属地、政府部門、所属組織及び個人の責任）等の考え方にに基づき、行動制限を含む各種の防疫措置が講じられてきた。ワクチン接種等が進んだ状況下でもその方針は変わらなかった。

○英国

新型コロナウイルス感染症が確認された当初は、人々の活動と外出・移動を制限するロックダウンを実施して感染症の封じ込めを図った。早くからワクチン接種を新型コロナウイルス感染症対策の中心に位置づけていて、世界に先駆けてワクチンを承認、接種を開始し、より多くの国民が早くワクチン接種ができるように配分を実施した。

○イスラエル

ワクチン接種開始後、国民への接種を積極的に推し進め、令和3年1月時点で、世界最高のワクチン接種率となった。

第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通等事業の概観

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

○ニュージーランド

国境封鎖を厳格に行って外部からのウイルスの侵入阻止に努めた一方で、一部の国との間でのトラベル・バブルという形で制限の影響を緩和しようとする動きがみられた。ワクチン接種が進んだ後は、これを重視して、入国する外国人全員にワクチン接種完了を義務付けた。世界で新型コロナウイルス感染症が流行するなかで、各種制限の見直しを行った。

○スウェーデン

強制力を持った外出規制は実施されず、国民の自立性に依拠した対策が取られた。政府は感染対策が与える影響を総合的に考慮することの重要性を当初から訴えていた。

○台湾

国境封鎖を厳格に行って外部からのウイルスの侵入阻止に努めた。国内では早期にITを使った行動履歴の管理や物品管理、それに基づく感染対策を行った。その迅速なIT対応が注目された。

■ 日本における対策

○新型コロナウイルス感染症の法的な位置づけ

日本では、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に従って感染拡大防止策がとられた。COVID-19については、政府が令和2年政令第11号によって指定感染症に指定して対策が講じられた。同法律に基づいて、入院の勧告・措置や就業制限、積極的疫学調査²の実施や医師の届出、健康状態の報告や外出自粛等の要請、無症状病原体保有者への適用が行われた。

その後、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」等の改正（令和3年2月13日施行）によって、「新型インフルエンザ等感染症」に「新型コロナウイルス感染症」及び「再興型コロナウイルス感染症」が追加され、法的位置づけが「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更された。「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令」（令和2年3月27日施行）によって、感染症法の枠組みの中で、建物の立入制限や封鎖、外出自粛等の要請などの措置が可能となった。

² 「積極的疫学調査には、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするためのもの（感染源の推定・後ろ向き積極的疫学調査）と感染症の発生予防のため、感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者、感染症の所見がある者等を同定するためのもの（濃厚接触者等の同定・前向き積極的疫学調査）がある。特に感染の連鎖を確認する濃厚接触者の把握は、その後の濃厚接触者の適切な管理（外出自粛要請等）により、患者からの感染の連鎖を断ち切ることが可能となり、基本的な感染対策（3密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなど）の手指衛生、換気等）に加えて、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が国内で確認されて以降の感染拡大防止対策の一つとして実施されてきた。」（出所）国立感染症研究所「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」令和3年11月29日版より引用

感染症法に基づく主な措置の概要（政令による準用の有無）

	指定感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
規定されている疾病名	新型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱 等	結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1) 等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス 等	黄熱・鳥インフルエンザ (H5N1 以外) 等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	新型インフルエンザ・再典型インフルエンザ
疾病名の規定方法	政令 再掲の適用する規定は 感染症法に政令で規定	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める 感染症のみ)	—	—	—	○
無症状病原体保有者への適用	○	○	—	—	—	—	○
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	—	○	○	○	○	—	○
患者情報等の定点把握	—	—	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	—
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	—	—	○
就業制限	○	○	○	○	—	—	○
入院の勧告・措置	○	○	○	—	—	—	○
検体の収去・採取等	○	○	○	—	—	—	○
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	—	○
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	—	—	○(※)
生活用水の使用制限	○	○	○	○	—	—	○(※)
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○	○	—	—	—	—	○(※)
発生・実施する措置等の公表	○	—	—	—	—	—	○
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	—	—	—	—	—	○
都道府県による経過報告	○	—	—	—	—	—	○

黄：指定時に適用（2/1施行） 橙：改正①時に適用（2/14施行） 桃：改正②時に適用（3/27施行） ※ 感染症法44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用

15

（出所）厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直しについて」令和2年9月24日より引用

○対策の推進・強化のための政令の改正

日本では、当初は感染症法上の罰則規定がなく初期の感染対策は国民に対する要請にとどまったが、多くの国民、事業者はこれに従って外出自粛や休業に協力した。その後、「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令」（令和2年3月27日施行）によって、対策の推進を図るための改正が行われた。主な変更は以下のとおり。

- ◇ まん延防止等重点措置の創設によって、地域ごとに飲食店等への営業時間の変更等の要請が行えるようになった
- ◇ 宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設した
- ◇ 以下の場合の過料または罰則規定を設けた
 - 飲食店等が営業時間の変更等の要請に従わない場合に命令を出し、飲食店等が命令に反した場合
 - 入院措置に応じない場合、入院先から逃げた場合
 - 積極的疫学調査に正当な理由がなく答弁をしないもしくは虚偽の答弁をした場合等

○法令に基づく基本的対処方針の発出

政府対策本部は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第18条に基づいて「基本的対処方針」を定めた。基本的対処方針は、令和2年2月25日から令和5年2月10日までの間に48回決定された。基本的対処方針では医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保、感染防止策等が示された。政府は基本的対処方針に基づいて、指定行政機関や都道府県及び指定公共機関の実施する対策に関して総合調整を行った。

基本的対処方針決定の日付・決定回数

年度	日付	回数
令和元年度	2月25日、3月28日	2
令和2年度	4月7日、4月11日、4月16日、5月4日、5月14日、5月21日、5月25日、 1月7日、1月13日、2月2日、2月12日、2月26日、3月5日、3月18日	14
令和3年度	4月1日、4月9日、4月16日、4月23日、5月7日、5月14日、5月21日、 5月28日、6月10日、6月17日、7月8日、7月30日、8月5日、8月17日、 8月25日、9月9日、9月28日、11月19日、1月7日、1月19日、1月25日、 2月3日、2月10日、2月18日、3月4日、3月17日	26
令和4年度	5月23日、7月15日、9月8日、11月25日、1月27日、2月10日	6

■ 日本国内の医療提供体制

新型コロナウイルス感染症は、感染症法上、2類（新型インフルエンザ等感染症）相当に位置付けられ、入院措置などの行政の強い関与の下、限られた医療機関による特別な対応が行われた。政府によって行われた主な調整・支援は以下のとおり。

- ・ 緊急包括支援交付金等による経営支援
- ・ 病床の確保調整
- ・ 診療報酬による医療体制強化

○感染症法上の位置づけ変更後の対応

令和5年3月10日、新型コロナウイルス感染症対策本部は「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」決定した。この中で、位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し、高齢者施設等における対応、患者等に対する公費支援の取り扱いが示された。また、オミクロン株と大きく病原性が異なる変異株の出現などが生じた場合は、政令によって感染症法上の「指定感染症」に位置付けて対策を強化すること、令和5年度の医療体制の状況等の検証を経て令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う予定にあることなどが示された。

■ 国内で考慮されたリスク

○年齢や基礎疾患による重症化リスク

新型コロナウイルス感染症において、医療上の入院や酸素投与、集中治療が必要となるリスク（重症化リスク）として、高齢やいくつかの基礎疾患が確認されている。

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第8.1版」（令和4年10月5日掲載）は、「高齢は最も重要な重症化リスク因子である。オミクロン株の流行において、成人の全年齢群で重症化リスクが低下していると考えられるが、高齢者ほどリスクが大きい点は変化していない。特に高齢かつ基礎疾患のある患者でリスクが大きい」とする。

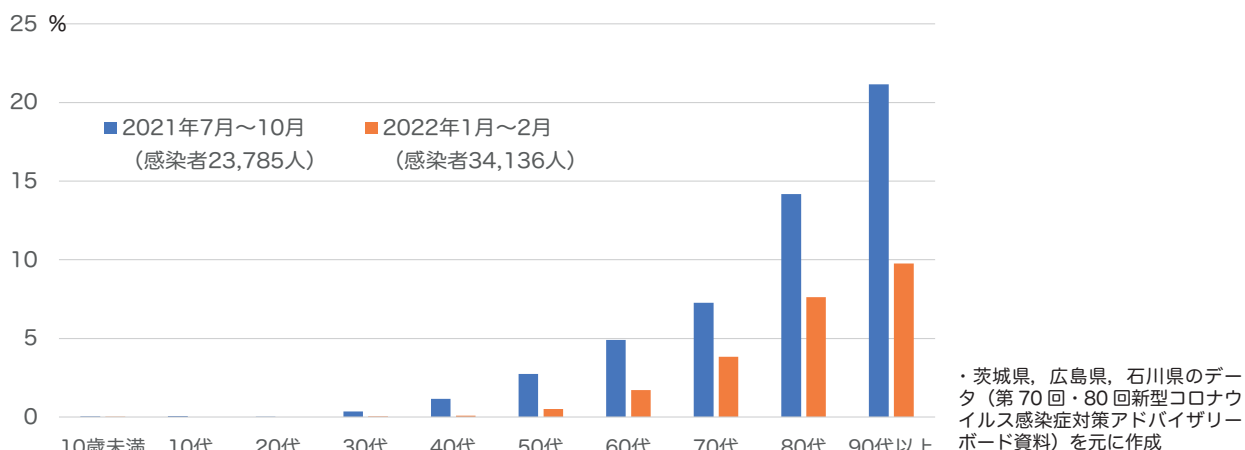
主な重症化のリスク因子

<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者 ・ 悪性腫瘍 ・ 慢性呼吸器疾患 (COPD など) ・ 慢性腎臓病 ・ 糖尿病 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧 ・ 脂質異常症 ・ 心血管疾患 ・ 脳血管疾患 ・ 肥満 (BMI 30 以上) ・ 喫煙 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 固形臓器移植後の免疫不全 ・ 妊娠後半期 ・ 免疫抑制・調節薬の使用 ・ HIV 感染症 (特に CD4 <200/μL)
---	--	---

(出所) 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き第8.1版」2022年より引用

ワクチン接種歴のない感染者における年代別重症化率

*重症化率：人工呼吸器，ECMO，ICUなどで治療を受けた患者および死亡者の感染者に対する割合



- ・本データは感染者が療養または入院期間が終了した際のステータスまたは2022年5月31日時点でのステータスに基づき算出しており，重症化率・致死率を過小評価している可能性がある。
- ・感染者数は感染症法に基づく報告による新型コロナウイルス感染症の陽性者であり，無症候性病原体保有者を含むすべての感染者を補足できておらず，重症化率・致死率を過大評価している可能性がある。
- ・表記の期間内に発生した新規感染者数とそのうちの重症数と死亡者数を単純に集計したものであり，ワクチン接種から検査までの期間や治療内容等の背景因子が異なることなどから，本データによりワクチン接種による予防効果が明らかになるものではない。

(出所) 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き第8.1版」2022年より引用

○小児への感染

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き第8.1版」では，新型コロナウイルス感染症では，当初，成人に比べて小児の症例は少なく，感染しても発症しにくい傾向があったが，変異株の出現とともに傾向が変化して，患者の低年齢化がみられるようになったことが示されている。

■ 国民に呼び掛けられた行動

感染拡大防止のために，基本的感染対策とウイルスの除菌・消毒が国民，事業者呼び掛けられた。初期においては，この呼び掛けに対する感染症法上の罰則規定はなかったが，多くの国民，事業者がこれに協力した。

○基本的感染対策

感染拡大を防止するために，身体的距離の確保，マスクの着用，手洗いが呼び掛けられた。基本的感染対策に変更はないものの，感染対策が長期化するにつれて，身体的距離の確保やマスクの着用の場面について，具体化と感染状況に合わせた見直しが進められた。

「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人との間隔は、**できるだけ2m（最低1m）**空ける。
 - 会話をする際は、可能な限り**真正面を避ける**。
 - 外出時や屋内でも会話をするとき、**人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスクを着用する**。ただし、**夏場は、熱中症に十分注意する**。
 - 家に帰ったらまず**手や顔を洗う**。
人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
 - 手洗いは30秒程度**かけて**水と石けんで丁寧に洗う**（手指消毒薬の使用も可）。
- ※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的な生活様式

- まめに**手洗い・手指消毒** 咳エチケットの徹底
- こまめに換気（エアコン併用で室温を28℃以下に） 身体的距離の確保
- 「**3密**」の回避（**密集、密接、密閉**）
- 一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行
- 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間に
- 電子決済の利用
- 計画をたてて素早く済ませ
- サンプルなど展示品への接触は控えめに
- レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは、十分に人との間隔を
もしくは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと
- 狭い部屋での長居は無用
- 歌や応援は、十分な距離がオンライン

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

イベント等への参加

- 接触確認アプリの活用を
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4) 働き方の新しいスタイル

- テレワークやローテーション勤務 時差通勤でゆったりと オフィスはひろびろと
- 会議はオンライン 対面での打合せは換気とマスク

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成

(出所) 厚生労働省ウェブサイト「新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の実践例を公表しました」より引用

○新型コロナウイルスの消毒・除菌方法

新型コロナウイルスへの感染を予防するため、ウイルスを減らして感染予防をすることが呼び掛けられた。そのための具体的な方法として、①手や指などのウイルス対策、②モノに付着したウイルス対策、③空気中のウイルス対策が呼び掛けられた³。

新型コロナウイルスの消毒・除菌方法として有効性が確かめられた内容

手や指などのウイルス対策	1. 手洗い 2. アルコール（濃度70%以上95%以下のエタノール）
モノに付着したウイルス対策	1. 熱水 2. 塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム） 3. 洗剤（界面活性剤） 4. 次亜塩素酸 5. アルコール（濃度70%以上95%以下のエタノール） 6. 亜塩素酸水
空気中のウイルス対策	換気

（出所）厚生労働省ウェブサイト「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」より作成

○感染症法上の位置づけ変更後の対応

令和5年5月8日から、5類感染症に変更されることを踏まえて、令和5年3月31日、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から都道府県以下各衛生主管部（局）にあてて、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の基本的な感染対策の考え方について（令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供）」が示された。

この中で、感染対策は「法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み」から「個人の選択を尊重し、国民の皆様の自主的な取組をベースとしたもの」に変わる方針が示された。

この変更に伴って、専門家の提言等を踏まえた基本的感染対策（マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気、『三つの密』の回避・人と人との距離の確保）について、改めて情報提供がされたうえで、5月8日以降は個人や事業者が自主的に判断して実施することとされた。

また、政府が事業者に対して求めてきた対策としての、入場時の検温や、入口での消毒液の設置、アクリル板やビニールシートなどの仕切りの設置については、対策の効果を改めて示したうえで、事業者が費用対効果や他の感染対策との重複・代替可能性を勘案して、実施の要否を判断することとされた。一方で、医療機関や高齢者施設等における感染対策については、引き続き国から提示・周知していくとされた。

■ 新型コロナウイルス感染症対策によって生じた社会的影響

国際赤十字・赤新月社連盟（以下「連盟」）の調査によって、新型コロナウイルス感染症禍（以下「コロナ禍」）では「女性」、「移民や難民」、「都市部の人々」が社会的影響を受けやすかったことが分かった。連盟の調査は38の赤十字社に対して行われたものだが、その調査結果で示された結果は日本社会に当てはまる部分があった。

³ 厚生労働省ウェブサイト「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

連盟が38の赤十字社に実施したコロナ禍による社会的・経済的影響に係る調査報告書では、新型コロナウイルス感染症の影響をより受けやすい女性に対する支援の拡充が指摘されています。これは、男性に比べて女性はインフォーマルセクターや観光業に従事している場合が多いため失業率が高かったり、家庭内暴力・性暴力の被害に遭いやすいためです。特に新型コロナウイルス感染症発生初期から現在まで、女性への暴力被害は世界各国で報告されており、ホットラインによる相談が新型コロナウイルス感染症発生前の7倍に増えた例もあります。例えばイタリア赤十字社では、暴力被害を受けた女性に対し、心理社会的支援に加え、食事や寝床を提供し、コロナ禍でも安全な場所で生活できる支援を実施しています。また、エルサルバドル赤十字社では、性暴力の被害を受けた女性に対し電話やショートメールで24時間連絡がとれる支援を続けています。

移民や難民も、新型コロナウイルス感染症の影響による深刻なダメージを受けているグループの一つです。こうした人々はコロナ以前から、その国の社会保障を受けにくい、正規雇用の機会を得られないなど、不安定な環境での生活を余儀なくされてきましたが、コロナ禍によりさらなる苦境に立たされています。例えばコロンビアはベネズエラから約170万人の移民・難民を受け入れています。その大多数が失業手当などの社会保障がないまま不安定な労働環境に置かれており、コロナ禍により事態はさらに深刻化しています。このためコロンビア赤十字社は、ベネズエラ人移民・難民のための特別なホットラインを設け、新型コロナウイルス感染症の情報提供や健康面でのサポートの他、コロナ禍による不安や睡眠障害などメンタルヘルス上の問題を抱える人々への心理社会的支援も実施しています。また、国内に360万人以上のシリア難民を抱えるトルコ赤新月社は、新型コロナウイルス感染症発生以前からトルコ全土でコミュニティセンターを運営し、難民支援を行っています。コミュニティセンターでの支援対象者のうち、無収入の人々は新型コロナウイルス感染症発生前は6%でしたが、コロナ禍によりその数が32%まで上昇したことから、トルコ赤新月社は連盟と共同でデビットカードでの資金給付支援を実施し、人々のニーズに迅速に対応しています。

なお、支援を要する人々は女性や移民・難民だけではありません。今回の調査で、都市部の人々は郊外の人々より新型コロナウイルス感染症の影響を受けやすいということもわかっています。これまで一般に都市部の人々は社会保障へのアクセスが容易であり、災害時には郊外の人々よりも回復力が高いとされてきましたが、コロナ禍では人口の多い都市部に集中してロックダウンなどの感染予防策が導入され、結果として都市部の人々の雇用や生活環境にも大きな影響を与えました。つまり、これまでいわゆる「脆弱層」とされていなかった都市部の人々にも、支援の目を向ける必要性が生じており、支援ニーズの動向は依然として予断を許さない状況が続いています。

(出所) 日本赤十字社 連盟報告書説明資料「連盟が38の赤十字社に実施したコロナ禍による社会的・経済的影響に係る調査報告書」より引用

2. パンデミックの推移（世界と日本の動き）

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による、当時は原因不明の肺炎が令和元年12月に中国で確認されてから、急速に世界に拡大して全世界で多くの感染者を出した。

WHO中国事務所が令和元年12月31日に通知を受け、令和2年1月30日には、WHOが緊急事態（Public Health Emergency of International Concern：PHEIC）を宣言して、令和2年3月11日は、パンデミックとみなせると表明をした。WHOに対する報告ベースで、全世界の累積感染者数は62,201,169人、累積死者数は6,893,190人で、新規の感染者は増え続けている（令和5年4月6日時点）。

令和元年12月から令和5年3月までの期間中の新型コロナウイルス感染症に関する主な出来事は以下のとおり。

新型コロナウイルス感染症に関する主な出来事

凡例：●世界の動き、●日本における主な対応状況

発生段階	日時・出来事
海外発生期 令和元年12月～ 令和2年1月14日	●（令和元年12月31日）中国湖北省武漢市で検出された病因不明の肺炎の事例についてWHO中国事務所に通知
国内発生早期 令和2年1月15日～ 令和2年4月6日	<ul style="list-style-type: none"> ●（令和2年1月15日）武漢市からの帰国者で、日本で1例目となる感染例を確認 ●（令和2年1月23日）中国が武漢市を閉鎖 ●（令和2年1月29日）チャーター機で武漢市から邦人等帰国【第1便】 ●（令和2年1月30日）新型コロナウイルス感染症対策本部を設置。チャーター機で帰国【第2便】 ●（令和2年1月30日）WHOが緊急事態を宣言 ●（令和2年1月31日）チャーター機で帰国【第3便】 ●（令和2年2月1日）新型コロナウイルスに関連した感染症を指定感染症とすることを決定。当面の間、14日以内に湖北省における滞在歴がある外国人、湖北省発行の中国旅券を所持する外国人については、特段の事情がない限り、症状の有無にかかわらず、その入国を拒否する運用を開始 ●（令和2年2月3日）クルーズ船が横浜港に入港 ●（令和2年2月5日）クルーズ船での検疫の実施と、健康観察の開始 ●（令和2年2月7日）チャーター機で帰国【第4便】 ●（令和2年2月7日）WHOが世界レベルでのマスクなどの個人用防護具、人工呼吸器の不足について警鐘 ●（令和2年2月14日）新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の設置 ●（令和2年2月17日）チャーター機で帰国【第5便（終了）】 ●（令和2年2月19日）クルーズ船の乗客について、検疫法第5条第1号に基づいて上陸を許可、下船を開始 ●（令和2年2月23日）イタリア首相府が、国内の一部の州に対して、移動・行動の制限（域外との出入り禁止と、業務外の外出禁止）を行った ●（令和2年2月24日）新型コロナウイルス感染症対策専門家会議が会見で、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の具体化に向けた見解」を発表 ●（令和2年2月27日）首相が全国全ての小学校、中学校、高等学校、特別支援学校について、3月2日から春休みまで、臨時休校を行うよう要請

発生段階	日時・出来事
	<ul style="list-style-type: none"> ● (令和2年3月1日) クルーズ船での全ての乗客・乗員の下船を完了 ● (令和2年3月2日) 武漢市から第5便のチャーター便で帰国した邦人のうち、宿泊施設に宿泊中の63人について、新型コロナウイルスにかかる検査の結果、全員の陰性を確認 ● (令和2年3月6日) 医師が必要と判断した場合に、保健所を介さずに帰国者・接触者外来等都道府県等が指定する医療機関でPCR検査が実施可能となる運用に変更 ● (令和2年3月9日) イタリア首相府が、北部の一部地域を対象とした移動・行動の制限規定を、3月10日からイタリア全土に拡大して実施することを発表。3月11日には、食料品や生活必需品の販売店等を除く全ての商業及び小売り活動の休止を発表 ● (令和2年3月10日) 「新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律案」を国会に提出。改正案は3月13日の参議院本会議において可決・成立。同法律によって、新型インフルエンザ等対策特別措置法の対象に新型コロナウイルス感染症を時限的に追加。「国民生活安定緊急措置法施行令の一部を改正する政令」を閣議決定、3月15日より、衛生マスクの転売行為を禁止 ● (令和2年3月11日) WHOが新型コロナウイルス感染症をパンデミック(世界的な大流行)とみなせると表明 ● (令和2年3月13日) 米国大統領が国家緊急事態法に基づく国家非常事態を宣言 ● (令和2年3月15日) 船内で14日間の健康観察期間が終了し2月19日から23日にかけて順次下船した計1,011人への健康フォローアップを終了 ● (令和2年3月19日) オーストラリアは、海外からの来訪者に全員14日間の自主隔離を義務付け ● (令和2年3月23日) 英国首相が実質的なロックダウンに移行する旨を宣言 ● (令和2年3月25日) 小池東京都知事が会見で、平日の在宅勤務と夜間の外出自粛を要請 ● (令和2年3月30日) 小池東京都知事が会見で、東京都新型コロナウイルス感染症対策本部会議の場における専門家からの報告を受けて、「3つの密」を避ける行動を要請
国内感染期・小康期	令和2年4月7日以降
第1波 令和2年4月7日～ 令和2年5月25日	<ul style="list-style-type: none"> ● (令和2年4月7日) 特別措置法に基づいて、緊急事態を宣言。措置を実施すべき期間を令和2年4月7日から5月6日までとした(後に延長され5月25日に終了した)。 ● (令和2年4月10日) 世界的なN95マスクの需要の高まりと、供給不足を踏まえて、厚生労働省が「N95マスクの例外的取扱いについて」の事務連絡を发出 ● (令和2年4月14日) 厚生労働省が「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、の例外的取扱いについて」の事務連絡を发出 ● (令和2年5月4日) 専門家会議から「新しい生活様式(人と身体的距離を取ることによる接触を減らすこと、マスクをすること、手洗いをすること)」の提言が示された。 ● (令和2年5月5日) ニューージーランドが国境封鎖 ● (令和2年5月11日) 英国首相が感染状況に応じたロックダウンの緩和方策を発表 ● (令和2年5月22日) 5月26日より、消毒等に使用されることが目的とされているアルコール製品(医薬品、医薬部外品、その他)の転売行為を禁止 ● (令和2年5月25日) 緊急事態宣言の全国解除を決定

発生段階	日時・出来事
<小康期>	<ul style="list-style-type: none"> ● (令和2年5月29日) 新型コロナウイルス感染症の発生に関する国への報告は、厚生労働省が運営する「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS)」に移行
第2波 令和2年8月3日～ 令和2年9月15日	<ul style="list-style-type: none"> ● (令和2年8月3日) 東京都が、酒類の提供を行う飲食店、カラオケ店を対象に、営業時間の短縮を要請 (その後、期間が延長され令和2年9月15日まで続いた) ● (令和2年9月15日) 日本がCOVAXファシリティ⁴の取り組みに参加する契約書に署名
<小康期>	<ul style="list-style-type: none"> ● (令和2年10月29日) モデルナ社がワクチン開発に成功した場合、令和3年第3四半期までに5000万回分の供給を受けることで合意 ● (令和2年11月5日) 英国首相が二度目のロックダウンの導入を宣言 ● (令和2年12月8日) 英国でワクチン接種を開始 ● (令和2年12月10日) アストラゼネカ社がワクチン開発に成功した場合、1億2000万回分の供給を受けることで合意 ● (令和2年12月14日) 米国でワクチン接種を開始 ● (令和2年12月17日) 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種実施に関する手引き (初版)」を、厚生労働省が提示 ● (令和2年12月19日) イスラエルでワクチン接種を開始 ● (令和2年12月19日) 英国で地域ごとのロックダウンに移行
第3波 令和3年1月8日～ 令和3年3月21日	<ul style="list-style-type: none"> ● (令和2年1月4日) 英国首相が全土を対象とした三度目のロックダウンの導入を宣言 ● (令和3年1月7日) 緊急事態を宣言。措置を実施すべき期間を令和3年1月8日から2月7日までとした (後に延長され3月21日に終了した)。 ● (令和3年1月8日) 新型コロナウイルス感染症対策分科会において示された優先順位に基づいて、医療従事者等への優先接種を行うための方針等を厚生労働省が通知 ● (令和3年1月18日) 厚生労働省が「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き (初版)」を公表 ● (令和3年1月20日) ファイザー社がワクチン開発に成功した場合、令和3年以内に1億4400万回分の供給を受けることで合意 ● (令和3年2月14日) 日本でファイザー社製ワクチンを薬事承認 ● (令和3年2月17日) 医療従事者のうち、先行接種対象者へのワクチン接種を開始 ● (令和3年3月上旬) 一般の医療従事者へのワクチン接種を開始
<小康期>	<ul style="list-style-type: none"> ● (令和3年4月12日) 高齢者のワクチン優先接種開始 ● (令和3年4月19日) オーストラリアとニュージーランド間で、トラベル・バブルを形成。両国間の渡航では入国時隔離を撤廃
第4波 令和3年4月25日～ 令和3年6月20日	<p>アルファ株を中心とした流行</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (令和3年4月23日) 緊急事態を宣言。措置を実施すべき期間を令和3年4月25日から5月11日までとした (延長され、沖縄県では9月30日まで解除されることなく続いた)

⁴ COVAXファシリティとは、「Gaviワクチンアライアンス、CEPI (感染症流行対策イノベーション連合) 及びWHOが主導する、ワクチンを共同購入する仕組み。(i) 高・中所得国が自ら資金を拠出し、自国用にワクチンを購入する枠組みと、(ii) ドナー (国や団体等) からの拠出金により途上国へのワクチン供給を行う枠組み (COVAX AMC) を組み合わせている。」(出所) 厚生労働省資料

第1章	新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況及び対応
第2章	新型コロナウイルス感染症への対応
第3章	様々なケースに対する日本赤十字社の対応
第4章	特徴的な活動
第5章	コロナ禍における通常事業の概観
第6章	将来のパンデミック対応に向けて

発生段階	日時・出来事
	<ul style="list-style-type: none"> ● (令和3年5月14日) ファイザー社と、既存の契約に加えて、令和3年第3四半期に5000万回分のワクチンの供給を受けることで合意 ● (令和3年5月21日) 日本でモデルナ社製ならびにアストラゼネカ社製のワクチンを薬事承認 ● (令和3年5月24日) 東京都と大阪府に、自衛隊大規模接種センターを開設、新型コロナウイルスワクチンの接種を実施。同センターは、令和3年11月30日まで開設された。その後、自衛隊大規模接種会場が開設され(東京都では令和4年1月31日から令和5年3月25日まで、大阪府では令和4年2月7日から令和5年3月25日まで) 接種業務を遂行 ● (令和3年6月1日) 厚生労働省は、ワクチン接種対象者が12歳以上の者となったことに伴って、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き(3.0版)」を改訂 ● (令和3年6月3日) COVAXワクチン・サミットにおいて、日本政府は3000万回分を目途に、COVAXファシリティを通じて新型コロナウイルスワクチンを各国・地域に供給することを発表、9月の国連総会で供与数目途を合計6000万回分に引き上げることを表明 ● (令和3年6月4日) 台湾に対して、無償でワクチンを供与。その後、ベトナム、インドネシア、マレーシア、フィリピン、タイ、ブルネイに対して、合計2,466万回分のワクチンを直接供与(令和4年9月30日時点)
第5波 令和3年7月12日～ 令和3年9月30日	デルタ株を中心とした流行 <ul style="list-style-type: none"> ● (令和3年7月8日) 沖縄県に対して行っていた緊急事態宣言に東京都を加えて緊急事態の期間を延長。当初8月22日までとされたが後に延長され、9月30日に終了した) ● (令和3年7月20日) モデルナ社と、既存の契約に加えて、令和4年初頭から半年間で7500万回分のワクチンの供給を受けることで合意 ● (令和3年7月23日) 医療従事者等(約480万人)の先行・優先接種を完了 ● (令和3年7月23日) 第32回オリンピック競技大会(2020/東京)が開催(開催期間:令和3年7月23日～8月8日) ● (令和3年8月24日) 東京2020パラリンピック競技大会が開催(開催期間:令和3年8月24日～9月5日) ● (令和3年9月6日) ノババックス社から技術移管を受けた武田薬品工業株式会社がワクチン開発に成功した場合、令和4年初頭から概ね1年間で1億5000万回分の供給を受けることで合意
<小康期>	<ul style="list-style-type: none"> ● (令和3年10月7日) ファイザー社と、既存の契約に加えて、令和4年1月から1年間で1億2000万回分のワクチンの供給を受けることで合意 ● (令和3年11月末) 希望する全ての対象者への接種について、全人口比で76.9%が2回接種を完了 ● (令和3年12月24日) モデルナ社と、既存の契約に加えて、令和4年第1四半期に追加で1800万回分のワクチンの供給を受けることで合意
第6波 令和4年1月9日～ 令和4年3月21日	オミクロン株BA.1及びBA.2系統を中心とした流行 <ul style="list-style-type: none"> ● (令和4年1月9日) まん延防止等重点措置を宣言。措置を実施すべき期間を令和4年1月9日から1月31日までとした(後に延長され、3月21日に終了した) ● (令和4年2月14日) ファイザー社と、既存の契約に加えて、令和4年第1四半期に1000万回分のワクチンの追加供給を受けることで合意 ● (令和4年2月21日) 小児(5～11歳)に対するワクチン接種の機会提供を開始 ● (令和4年3月16日) オミクロン株の特徴を踏まえて、積極的疫学調査の実施範囲を見直し

発生段階	日時・出来事
<小康期>	<ul style="list-style-type: none"> ●（令和4年3月25日）モデルナ社と、既存の契約に加えて、令和4年下半期に追加で7000万回分のワクチンの供給を受けることを合意。ファイザー社と、令和4年下半期に7500万回分の追加供給を受けることで合意 ●（令和4年5月5日）中国共産党の指導部が「ゼロコロナ政策」堅持の姿勢を示す ●（令和4年5月23日）基本的対処方針で、マスク着用について着用場面を分けた具体的な考え方を示す。24日には文科省が「学校生活における児童生徒等のマスクの着用について」通達
第7波 令和4年7月6日～ 令和4年8月30日	<ul style="list-style-type: none"> ●（令和4年7月21日）沖縄県は、沖縄県医療非常事態宣言を発出。同日の直近1週間合計の新規陽性者数（人口10万人当たり）は1749.56人、病床使用率は71.5%。同宣言は9月29日まで続いた ●（令和4年7月22日）濃厚接触者の待機期間を7日間から5日間に短縮 ●（令和4年7月27日）WHOは1週間あたりの新規感染者数で日本が世界最多と報告。10月5日週報告までの間、状況が継続 ●（令和4年8月2日）第7波の急激な拡大による医療機関のひっ迫状況をふまえて、医療4学会が救急外来、救急車の利用及び発熱外来受診の目安を示し、「軽症者は受診を控えて」と声明 ●（令和4年8月10日）厚生労働省調査で、新型コロナウイルスの自宅療養者数が1,557,555人となり、過去最多 ●（令和4年8月11日）アメリカ疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）は新型コロナウイルスの接触者は症状がない場合は隔離不要とガイドラインを改訂 ●（令和4年8月14日）8月8日～8月14日の「救急搬送困難事案⁵」が全国で6,747件（うちコロナ疑い事案が2,836件）、第7波最多を記録
<小康期>	<ul style="list-style-type: none"> ●（令和4年9月2日）厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定（緊急避難措置）を可能として、届出のあった4県（宮城県、茨城県、鳥取県、佐賀県）で運用を開始 ●（令和4年9月7日）新型コロナウイルスの療養期間について、症状有の場合7日間、無症状の場合は5日間に見直し ●（令和4年9月14日）WHO事務局長が新型コロナウイルスのパンデミックについて「終結が視野に」と発言 ●（令和4年9月16日）専門家会議が、インフルエンザとの同時流行の懸念を表明 ●（令和4年9月26日）感染者の全数届出の見直しを全国一律で適用 ●（令和4年10月5日）オミクロン（BA・5）対応のワクチンを薬事承認 ●（令和4年10月7日）「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案」を閣議決定 ●（令和4年10月21日）ワクチン3回目以降の接種間隔を5ヵ月から3ヵ月に短縮 ●（令和4年10月24日～）生後6か月から4歳までの乳児に対して、新型コロナワクチンの接種機会提供を開始
第8波 令和4年11月30日～ 令和5年1月24日	<ul style="list-style-type: none"> ●（令和4年11月30日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーリーボードで、厚生労働省が主体となって行った「献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査」の調査結果速報が提示された。抗体保有率は全体で26.5%（後に、都道府県、性別、年齢階級にてウェイトバックした値が、28.6%とされた）

⁵ 「救急搬送困難事案」とは、救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁に報告があったものをいう。

発生段階	日時・出来事
	<ul style="list-style-type: none"> ● (令和4年11月30日) ロイター通信によると、前週末に各都市でおきた新型コロナウイルス感染に対する抗議活動を受けて、中国南部の主要都市である広州と重慶が感染抑制のための規制を緩和 ● (令和4年12月26日) 中国国務院の共同防疫メカニズムが、新型コロナウイルスの分類を変更。1月8日から入境後のPCR検査や集中隔離を廃止 ● (令和5年1月14日) 中国国務院の共同防疫メカニズムは記者会見の中で、令和4年12月8日から令和5年1月12日までの間に、新型コロナウイルス感染症の関連死亡例が59,938例、このうち、基礎疾患の上に新型コロナウイルス感染症に感染したことによる死亡が54,435例と公表 ● (令和5年1月15日) 1月9日～1月15日の「救急搬送困難事案」が全国で8,161件（うち、コロナ疑い事案が2,340件）、第8波最多を記録
<p><小康期></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● (令和5年1月27日) 新型コロナウイルス感染症対策本部は新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけについて、2類相当から5類へ変更する事を決定。これに伴って、新型コロナウイルス感染症対策本部等の廃止、特措法に基づく措置の終了、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の廃止を予定 ● (令和5年1月27日) WHOは専門家による委員会を開催して、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」について、令和2年1月30日に出した緊急事態を維持する事を決定 ● (令和5年2月10日) バイデン米大統領は議会に対して、新型コロナウイルスに関する国家非常事態宣言を5月11日に解除する予定と通知 ● (令和5年3月10日) 新型コロナ5類移行後の医療提供体制及び公費支援の見直し等について発表 ● (令和5年3月10日) 米国ジョンズ・ホプキンス大学の新型コロナウイルス特設サイトが、データの更新を終了。同サイトは令和2年1月22日から世界の感染状況をまとめ、インターネットで発信 ● (令和5年3月24日) 厚生労働省が「第2回献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査」の調査結果速報を公表。抗体保有率は全体で42.3%、令和4年11月の調査から増加 ● (令和5年3月25日) 自衛隊による新型コロナワクチンの大規模接種終了。令和3年5月以降の接種回数は東京、大阪合わせて2,488,912回 ● (令和5年3月31日) 新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが「5類」に移行したあとの感染対策について、基本的な考え方が示された ● (令和5年4月6日) WHOへの報告ベースで、感染者数累計762,201,169人、うち、死者は6,893,190人

- ※ 感染拡大の周期（第1波～第6波）について、政府の発令した緊急事態宣言ならびにまん延防止等重点措置、東京都が都下で酒類の提供を行う飲食店及びカラオケ店の営業時間の短縮要請を行った時期、の始期と終期で期間を特定した。
- ※ 第2波は、東京都が都下で酒類の提供を行う飲食店及びカラオケ店の営業時間の短縮要請を行った時期を期間とした。
- ※ 第4波は沖縄のみ、令和3年7月11日まで緊急事態宣言が発令されていた。
- ※ 第6波は、まん延防止等重点措置期間を対象とした。東京は令和4年3月22日より、リバウンド警戒期間に移行した。
- ※ 第7波、第8波の期間の定義は、第117回（令和5年2月22日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーレポート資料、資料3-8「オミクロン株による第8波における死亡者数の増加に関する考察」によった。

(出所) 内閣官房「新型コロナウイルス感染症対策」、首相官邸「新型コロナワクチンの接種スケジュールについて」、東京都「東京都防災 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」、他各種資料より作成

感染の周期別、緊急事態宣言等が発出された都道府県

感染の周期	緊急事態宣言、まん延防止等重点措置等の対象地域
第1波 緊急事態宣言 令和2年4月7日～ 令和2年5月25日	埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県（4月7日発出） 全都道府県（4月16日発出） 北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県（5月14日発出） 北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県（5月21日発出）
第2波 東京都の独自措置 令和2年8月3日～ 令和2年9月15日	東京都、酒類の提供を行う飲食店及びカラオケ店の営業時間の短縮要請（8月3日～9月15日）
第3波 緊急事態宣言 令和3年1月8日～ 令和3年3月21日	埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県（1月7日発出） 栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県（1月13日発出） 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県（2月2日発出） 埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県（2月26日発出）
第4波 緊急事態宣言 令和3年4月25日～ 令和3年6月20日 ※但し沖縄は令和3年7月11日まで緊急事態宣言が発令されていた	東京都、京都府、大阪府及び兵庫県（4月23日発出） 東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県（5月7日発出） 北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県（5月14日発出） 北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県及び沖縄県（5月21日発出） 北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県及び沖縄県（5月28日発出） 沖縄県（6月17日発出）
第5波 緊急事態宣言 令和3年7月12日～ 令和3年9月30日	東京都及び沖縄県（7月8日発出） 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県（7月30日発出） 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県及び沖縄県（8月17日発出） 北海道、宮城県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県及び沖縄県（8月25日発出） 北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県（9月9日発出）
第6波 令和4年1月9日～ 令和4年3月21日	広島県、山口県及び沖縄県（1月7日発出） 群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、広島県、山口県、香川県、長崎県、熊本県、宮崎県及び沖縄県（1月19日） 北海道、青森県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県及び沖縄県（1月25日） 北海道、青森県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県及び沖縄県（2月3日発出）

第1章	新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況及び対応
第2章	新型コロナウイルス感染症への対応
第3章	様々なニーズに対する日本赤十字社の対応
第4章	特徴的な活動
第5章	コロナ禍における通常事業の推移
第6章	将来のパンデミック対応に向けて

感染の周期	緊急事態宣言、まん延防止等重点措置等の対象地域
	<p>北海道、青森県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県及び沖縄県（2月10日発出）</p> <p>北海道、青森県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、岡山県、広島県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県（2月18日発出）</p> <p>北海道、青森県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、香川県及び熊本県（3月4日発出）</p>

※ 第7波、第8波では、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の適用はなし

(出所) 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策ウェブサイト、東京都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対策に係る東京都の取組」令和4年5月20日より作成

3. 日本赤十字社の対応

日本赤十字社は、「日本赤十字社新型インフルエンザ等対策業務計画」に基づいて、新型コロナウイルス感染症に関する全社横断的な情報共有と対策検討の場として、新型コロナウイルス感染症対策本部及び新型インフルエンザ等対策委員会（後に新型コロナウイルス感染症対策委員会と改称）を設置した。

日本赤十字社新型インフルエンザ等対策業務計画に規定された
新型インフルエンザ等対策本部及び新型インフルエンザ等対策委員会の活動内容

	発生段階	活動内容
新型インフルエンザ等対策本部	未発生期	—
	海外発生期	政府対策本部の対応状況等について確認するとともに、基本的対処方針（特措法第18条）に基づく日本赤十字社の対処方針を全支部・施設に指示する
	国内発生早期	対処方針、対策等を決定し、本社及び支部・施設間の連携を強化し、全社一体となった対策を推進する
	国内感染期	対処方針、対策等を見直し、改めて全支部・施設に指示する
	小康期	対処方針、対策等を見直し、改めて全支部・施設に指示する
新型インフルエンザ等対策委員会	未発生期	初動対応体制の確立や発生時に備えた事業継続計画の策定及びこれら対策の必要に応じた見直しを行う
	海外発生期	情報の集約・共有・分析を行うとともに、日本赤十字社の初動対処方針について協議・決定する
	国内発生早期	—
	国内感染期	—
	小康期	各段階における対策に関する評価、見直しに関する意見を聴く

※ 感染症対策本部は、厚生労働大臣が、感染症法の規定に基づいて新型インフルエンザ等が発生したと認めた旨を公表し、内閣総理大臣が特措法の規定によって、政府対策本部を設置したときに、社長が設置する。また、社長は、特措法の規定によって政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく本社対策本部会議を開催し、本社対策本部を廃止する

（出所）日本赤十字社「新型インフルエンザ等対策業務計画」より作成

発生段階の定義は以下のとおり。

発生段階

発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態。各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態）
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態） ・地域感染期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態）※感染拡大～まん延～患者の減少
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

（出所）日本赤十字社「新型インフルエンザ等対策業務計画」より引用

新型コロナウイルス感染症対策本部及び新型インフルエンザ等対策委員会（新型コロナウイルス感染症対策委員会）の開催時期・回数は、以下のとおり。下記以降の情報共有及び業務の意思決定は、執行会議など通常の会議体で行われた。

開催時期・回数

新型コロナウイルス感染症対策本部	令和2年2月3日～令和2年2月28日の間に4回開催
新型インフルエンザ等対策委員会 （新型コロナウイルス感染症対策委員会）	令和2年1月28日～令和2年4月22日の間に14回開催

新型コロナウイルス感染症対策における感染症対策本部及び感染症対策委員会の開催実績

	感染症対策本部	感染症対策委員会
令和2年1月	—	1月28日 1月30日
令和2年2月	2月3日 2月14日 2月25日 2月28日	2月6日 2月10日 2月12日 2月18日 2月21日
令和2年3月	—	3月6日 3月11日 3月18日 3月25日
令和2年4月	—	4月1日 4月15日 4月22日

※ 感染症対策委員会の名称は、当初「日本赤十字社新型インフルエンザ等対策委員会」で立ち上がり、第3回より、「日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策委員会」と改称した。

日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部の構成員は以下のとおり。事務局は本社事業局救護・福祉部救護課が務めた。

日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部 構成員

No.	部署・職名	氏名
1	社長	大塚 義治
2	副社長	富田 博樹
3	総務局長	服部 亮市
4	事業局長兼救護・福祉部長	堀 乙彦
5	医療事業推進本部長	宮原 保之
6	血液事業本部長	高橋 孝喜
7	広報室長	喜多 徹
8	総務局 副局長	大西 雅彦
9	〃 総務企画部長	飯嶋 喜史
10	〃 人事部長	古橋 智男
11	〃 財政部長	西島 秀一
12	事業局 パートナーシップ推進部長	大野 博敬
13	〃 救護・福祉部参事監	軽部 真和
14	〃 国際部長	田中 康夫
15	監査室長	脇本 潤一
16	医療事業推進本部 総括副本部長	矢野 真
17	〃 副本部長（経営企画部長）	永福 勝之
18	〃 副本部長（看護部長）	弘川 摩子
19	血液事業本部 総括副本部長	中西 英夫
20	〃 副本部長	千葉 広一
21	〃 経営企画部長	村井 利文

(令和2年2月28日時点)

第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策委員会の構成員は以下のとおり。事務局は本社事業局救護・福祉部が務めた。

日本赤十字社新型インフルエンザ等対策委員会 委員一覧

部署		職名	氏名	総括課長
広報室		広報課長	塚原 二郎	○
総務局	総務企画部	企画統括課長	大屋 貴光	○
	人事部	人事企画課長	島宗 国和	○
	財政部	会計課長	唐澤 祐一	○
事業局	パートナーシップ推進部	事業企画課長	熊崎 哲	○
	救護・福祉部	福祉課長	神長 和美	
	国際部	企画課長	大山 啓都	○
監査室		監査企画課長	鈴木 正純	○
医療事業推進本部	経営企画部	経営企画課長	内田 一彦	○
	病院支援部 医療課	感染対策係長	福田 真弓	
	病院支援部 医療課	主査	小口 正義	
	看護部 看護管理課	主査	伊富貴 初美	
	看護部 教育研修課	教育係長	芝山 富子	
血液事業本部	経営企画部	参事	宮本 行孝	
	経営企画部	参事	白木 裕仁	
	血液事業本部 技術部	品質保証課長	平 力造	○

(令和2年1月28日時点)

事務局

部署	職名	氏名
事業局	局長	堀 乙彦
救護・福祉部	参事監	軽部 真和
救護・福祉部	次長	相澤 達也
救護・福祉部	主幹	福永 直樹
救護・福祉部 救護課	救護課長	山本 孝幸
救護・福祉部 救護課	救護係長	原田 康将
救護・福祉部 防災業務課	計画係長	山内 友和

(令和2年2月28日時点)

■ 事業分野別の対応

救護・社会活動や医療事業、血液事業を中心に、新型コロナウイルス感染症により生じた医療・救護ニーズに対応した（第2章「新型コロナウイルス感染症への対応」、第3章「様々なニーズに対する日本赤十字社の対応」を参照）。また、各事業分野はコロナ禍においても既存事業を継続した（第5章「コロナ禍における通常事業の継続」を参照）。各事業分野の活動をコーポレート部門が人事や財政面から支えた（第5章「コロナ禍における通常事業の継続」を参照）。事業分野別の対応に関する詳細は主に以下の第2章「新型コロナウイルス感染症への対応」から第6章「将来のパンデミック対応に向けて」に記述する。

第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

4. 名誉総裁のご動静

発生初期は新型コロナウイルス感染症の知見が限られていたこともあり、感染リスク回避の観点から、日本赤十字社の名誉総裁である皇后陛下の行啓を仰ぐことはもとより、職員が直接ご報告を申し上げる事もかなわない状況が続いていた。このため、まずは日本赤十字社の活動について資料でご報告申し上げていた。

その後、ウイルスの特徴が科学的に明らかになるにつれて、政府の見解を踏まえた感染対策を行えるようになったことから、社長、副社長が御所にて、新型コロナウイルス感染症への日本赤十字社の対応状況についてご進講を行ったほか、オンラインにて、現場の状況をご視察いただいた。

それぞれの機会で、天皇皇后両陛下から、医療従事者をはじめとして、対応に当たる全ての関係者に対して、温かいねぎらいと励ましのお言葉をいただいた。

■ 名誉総裁皇后陛下からのお言葉

例年であれば、名誉総裁皇后陛下に、日本赤十字社の活動に関するご進講の機会を頂くところ、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大していたことから、ご進講は取りやめとなった。このため、令和2年2月28日に、日本赤十字社の最近の活動を収載した資料（「日本赤十字社の最近の主な動き」及び「新型コロナウイルス感染症への日本赤十字社の対応状況」）をお届けした。

令和2年3月26日に宮内庁侍従長を通じて名誉総裁皇后陛下から大塚社長あてお言葉を賜った。お言葉は、各都道府県支部・施設を通じて全国の赤十字職員、ボランティア等に伝えられた。

令和2年4月8日付事務連絡

標記感染症にかかる日本赤十字社の対応について、令和2年3月26日に宮内庁侍従長を通じて名誉総裁皇后陛下から大塚社長あて以下にありますようなお言葉を賜りましたことをお知らせします。

皇后陛下は、国内における新型コロナウイルス感染拡大の現状を深く心配されるとともに、国民の健康確保に努める赤十字の活動に強いご関心を示され、そのうえで、支援活動に従事する医療施設の職員等をはじめ、赤十字関係者へのねぎらいと健康に対するお気遣いのお言葉を賜りました。

名誉総裁皇后陛下が赤十字の活動に寄り添ってくださり、張り詰めた緊張感の中で日々の業務にあたっている職員、ボランティアにとって、大変ありがたく、また、勇気づけられるものだった。

■ 令和2年ご進講

新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大するなか、日本赤十字社としては、クルーズ船への救護活動を始めとして、全国の赤十字病院による患者の受け入れを行っていた。また、外出の規制に伴う献血者の激減とその対応なども行っており、これらの活動は広く報道されていた。

5月は、例年であれば全国赤十字大会を開催して、名誉総裁である皇后陛下並びに名誉副総裁である各妃殿下のご臨席を賜り、日頃功績のある個人や法人に対して感謝の意を示すところ、感染拡大防止の観点から中止が決定されていた。新型コロナウイルス感染症に対する日本赤十字社の活動をご報告申し上げる機会を賜るべく、ご進講の場の設定に向けて調整がなされた。

ご進講に至るまでの間のご報告状況

日付	日本赤十字社の対応
令和2年2月28日	「日本赤十字社の最近の主な動き」及び「新型コロナウイルス感染症への日本赤十字社の対応状況」の資料送付
令和2年4月22日	「新型コロナウイルス感染症への日本赤十字社の対応状況」の資料送付
令和2年5月20日	ご進講（ご進講後に記者会見を実施）

令和2年5月20日、天皇皇后両陛下へのご進講のため、大塚社長、富田副社長が御所を訪問し、新型コロナウイルス感染症対応に取り組む日本赤十字社の活動について、ご報告申し上げた。

ご進講当日の様子

令和2年5月20日、天皇皇后両陛下へのご進講のため、大塚社長と富田副社長が御所を訪問しました。この度のご進講は、新型コロナウイルス感染症の発生時から現在までの、日本赤十字社の活動をご報告するために実現したものです。奇しくも当日は、全国赤十字大会の開催が予定されていた日でした。

大塚社長からは、2月に横浜港に着岸したクルーズ船の乗客・乗員に対する日本赤十字社の救護活動、全国に展開する赤十字医療施設の取り組み、緊急事態宣言下での外出規制に伴う献血者の激減とその対応、こころの健康を保つための啓発活動などが、報告されました。

両陛下におかれては、報告を熱心にお聞きになり、医療従事者や日本赤十字社職員へのねぎらいのお言葉を賜りました。

（出所）日本赤十字社ウェブサイトより引用

ご進講に対して賜ったお言葉

（天皇陛下）

今日はお忙しいところ時間をとっていただきありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の発生以来、日本赤十字社の職員を始め多くの医療従事者の皆さんが、自らの感染の危険も顧みず、大勢の患者さんの命を救うため、また、感染の拡大を防ぐため、日夜、大変な尽力をされてきていることに深い敬意と感謝の気持ちを表します。日本赤十字社も、大塚社長以下、この間様々な困難に直面されてきたことと思います。

最近では、これまでの医療従事者の皆さんの献身的なご尽力と国民の協力により、国内の一

定の地域で、事態の改善が認められています。国内で退院などをされた患者さんも一万人を超えたと聞いております。然しながら、このウイルスをめぐる困難な状況は今後も続くことが予想されます。

特に、医療物資が不足する中、医療に従事される皆さんには、大変なご苦勞を重ねられてきていることと思います。また、このような状況が長期化する中、皆さんのお疲れもいかばかりかと案じていますし、心ない偏見に遭う方もおられると聞き心配しています。

これからも、私たち皆が、この感染症の克服に向けて、心を一つにして力を合わせ、困難な状況を乗り越えていくことが大切だと思います。

新型コロナウイルスと闘っている医療従事者の皆さんに、改めて心から感謝の意を表しますとともに、皆さんには、今後ともくれぐれも体に気をつけてお仕事を続けられるよう願っています。

(皇后陛下)

日本赤十字社の皆さんには、新型コロナウイルス感染症の発生以来、その対応のため、大変な毎日を過ごしてこられたことと思います。特に、医療現場で働かれる皆さんには、危険も伴う大変重い任務を担ってこられました。皆さんの懸命な医療活動は、多くの患者さんの命を救ってこられたものと思います。

これまで医療活動に献身的に力を尽くしてこられている方々、そして、その方々を支えられているご家族や周囲の方々に、陛下とご一緒に心からのお礼の気持ちをお伝えしたいと思います。

これからも、まだ厳しい状況が続くことが案じられます。日本赤十字社の皆さんを始め、医療に従事される皆さん方には、くれぐれもお体を大切にされながら、これからも多くの方の力になり、この大切なお務めを無事に果たしていかれませう、心から願っております。

(出所) 宮内庁ウェブサイト「新型コロナウイルスに関するご発言」より引用

ご進講後の記者会見はカメラ1台、宮内記者会の記者6人までを条件に、代表取材の案内をした。

当日は、感染対策を講じた上で、本社内会議室にて、カメラ1社（NHK）、記者6社（朝日新聞、産経新聞、北海道新聞、NHK、日本テレビ、フジテレビ）に取材いただいた。

■ オンラインご視察

新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、令和2年全国赤十字大会は中止となった。名誉総裁皇后陛下に赤十字の活動を知っていただく機会が少なくなる中、オンラインご視察に向けた調整が進められた。

令和2年11月18日、オンラインで赤坂御所と各地の赤十字病院（日本赤十字社医療センター、北見赤十字病院、福島赤十字病院、沖縄赤十字病院）をつないで、天皇皇后両陛下に新型コロナウイルス感染症に最前線で立ち向かう医療従事者から報告を申し上げた。

大塚社長からの概要説明の後、全国91の赤十字病院を代表して東京・北海道・福島・沖縄の各赤十字病院の院長はじめ関係者をご説明を差し上げた。両陛下は、途中メモを取られるなどして、医療の現場や各地域の状況などについて質問をされた。

天皇陛下からは、医療従事者への感謝とともに、「大変なことも多いかと思いますが、お体に気をつけて従事していただければと思います」とねぎらいのお言葉をいただき、皇后陛下か

らは、「皆様が力を尽くされていることに敬意を表します」とのお言葉をいただいた。

コロナ禍における日本赤十字社の活動をご理解いただける機会をいただき、赤十字病院のみならず、全国の医療従事者等が両陛下のお心に触れ励まされた。

当日のプログラム

時刻	実施内容
15:05	開始、社長から冒頭説明
15:14	日本赤十字社医療センター御視察（院長による報告、ビデオ放映、ご懇談）
15:47	休憩
16:13	北見、福島、沖縄各赤十字病院を順にご視察（院長による報告、ご懇談）
17:17	終了（オンラインご視察後、記者会見を実施）

オンラインご視察後の記者会見では、4協会（テレビニュース映画協会、日本雑誌協会、東京写真記者協会、外国通信社）のカメラ計8台、宮内記者会の記者15人までを条件に、代表取材の案内をした。

当日は、感染対策を講じた上で、日本赤十字看護大学内広尾ホールにて、テレビニュース映画協会のカメラ2社（日本テレビ、毎日映画社）、記者15社（宮内記者会所属の各社1人ずつ）に取材いただいた。

■ 令和4年ご進講

令和4年5月9日、天皇皇后両陛下へのご進講のため、大塚社長、富田副社長が御所を訪問し、日本赤十字社の活動状況について、ご報告申し上げた。

■ 令和4年全国赤十字大会へのご臨席

名誉総裁である皇后陛下並びに名誉副総裁である秋篠宮皇嗣妃殿下、

寛仁親王妃信子殿下、高円宮妃久子殿下のご臨席のもと、令和4年5月19日、感染拡大防止の措置を講じたうえで、コロナ禍で初となる全国赤十字大会が開催された。

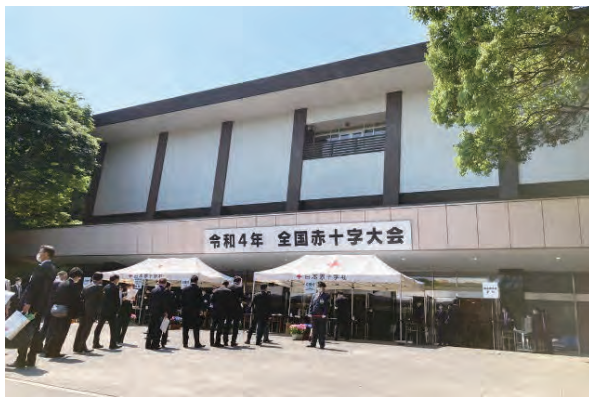
名誉総裁皇后陛下は赤十字の活動を支援してくださる個人および法人の代表に有功章を授与され、大会後は関係者にお声をおかけになられた。

上：赤十字大会へのご臨席

左：感染対策を講じて赤十字大会を開催、右：距離を取ったお声かけ



©日本赤十字社



©日本赤十字社



©日本赤十字社

カ. 令和4年フローレンス・ナイチンゲール記章授与式へのご臨席

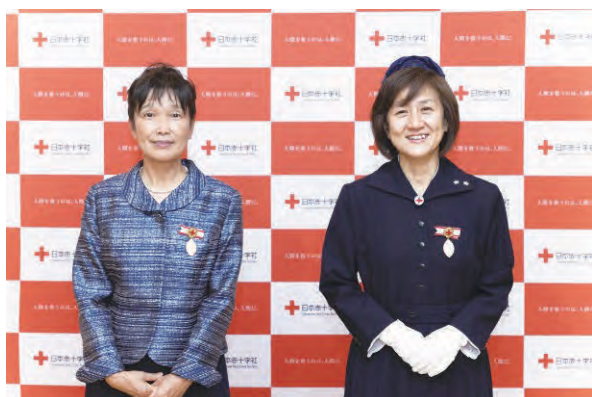
令和4年8月10日、名誉総裁である皇后陛下並びに名誉副総裁である秋篠宮皇嗣妃殿下、寛仁親王妃信子殿下、高円宮妃久子殿下のご臨席のもと、コロナ禍で初となる令和4年（第48回）フローレンス・ナイチンゲール記章授与式が開催された。

フローレンス・ナイチンゲール記章の授与



©日本赤十字社

左：受賞者2名（左から藤田千代子さん、 苫米地則子さん）
右：クルーズ船での救護活動について紹介する苫米地則子さん



©日本赤十字社

世界中の看護師にとって最高の栄誉「フローレンス・ナイチンゲール記章」。日本からは苫米地則子さん（日本赤十字社医療センター）と藤田千代子さん（ペシャワール会）が受章した。苫米地さんは最初期の新型コロナウイルス感染症への対応及び多年にわたる国際救護活動での功績が、藤田さんはイスラム文化圏での看護活動及び現地女性スタッフの育成に尽力した功績が認められた。

フローレンス・ナイチンゲール記章とは

1907年にロンドン（英）で開催された第8回赤十字国際会議および1912年にワシントン（米）で開催された第9回赤十字国際会議の決議により、各国赤十字社からの寄付によって『フローレンス・ナイチンゲール基金』が設立され、看護の質向上に貢献したフローレンス・ナイチンゲールの生涯と活動において示された精神を称え『フローレンス・ナイチンゲール記章』を創設した。

各国赤十字社・赤新月社は、資格要件を満たす候補者を赤十字国際委員会（International Committee of the Red Cross：ICRC、以下「ICRC」）あて推薦し、ICRCは各国から集まった候補者について審議・選考を行い、2年に1度、フローレンス・ナイチンゲールの生誕記念日である5月12日に最大50人の受章者を決定している。

なお、第1回の記章授与は、フローレンス・ナイチンゲールの生誕100周年にあたる1920年（大正9年）に行われた。

第2章

新型コロナウイルス感染症への対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

1. クルーズ船乗客乗員等対応

(1) 概要

発生当初の新型コロナウイルス感染症は、有効な治療法が確立されていなかったが、重症急性呼吸器症候群（SARS）や中東呼吸器症候群（MERS）の経験を踏まえ、潜伏期間を含めた新型コロナウイルスに曝露した人の移動制限・隔離が感染の封じ込めに有効であると考えられた。

令和2年1月時点では、国内の新型コロナウイルス感染症の患者（以下「コロナ患者」）の発生は帰国者に限られており、中国湖北省武漢市からの帰国者を介した感染拡大に対して国民の不安があったため、武漢市からの帰国者については、全数検査と隔離による水際対策が取られた。

また、クルーズ船については、乗客乗員への船上検疫の結果、多数の陽性者が確認されたため、陽性者については入院治療を行うこと、また、陽性の確認はされていないが基礎疾患を有するなどリスクの高い人は下船し、一時滞在施設とされた税務大学校（埼玉県和光市）において、その他の人は船内で一定期間の健康観察を行うこととなった。

日本赤十字社は、国や県の要請に基づき、①クルーズ船の乗客乗員等対応、②一時滞在施設へ移動した人等への対応、③赤十字病院での受け入れなどを行った。活動時期は、令和2年2月6日～令和2年4月3日である。

■ 武漢市からの帰国者対応

令和2年1月末、「武漢市を始めとする中国・湖北省において厳格な移動制限措置が取られたことを受けて、日本政府は、同地域に滞在する日本人の出国を支援するため、他国に先駆けて武漢に計5便のチャーター機を派遣し、帰国を希望する全ての日本人及びその家族828人の早期帰国を実現した。」（引用：外務省「外交青書・白書2021」巻頭特集）

武漢市からの帰国者に対しては、政府によって全数検査と隔離の方針が決定され、必要なPCR検査等が行われた。帰国者のうち陽性と判明した15人の入院治療が行われた。第1便の帰国者の隔離措置については、民間のホテルでの受け入れが調整され、第2便以降の帰国者については、税務大学校（埼玉県和光市）その他の公共施設において、2週間の健康観察が行われた。

武漢市からの帰国者数推移

	帰国日	帰国者数
第1便	令和2年1月29日	206人
第2便	令和2年1月30日	210人
第3便	令和2年1月31日	149人
第4便	令和2年2月7日	198人
第5便	令和2年2月17日	65人
	合計	828人

(出所) 内閣官房「新型コロナウイルスに関連した感染症について関係省庁における対応状況一覧」令和3年5月31日より作成

令和2年2月17日に武漢市から第5便のチャーター便で帰国した日本人のうち、到着時に陰性だった63人は宿泊施設に隔離措置となったが、令和2年3月2日のPCR検査において、全員の陰性が確認されたため対応が終了した。

PCR検査等実施結果

	PCR検査等 実施人数	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数
				うち重症者		
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0

- ・PCR検査陽性者15名（全員退院）。
- ・濃厚接触者全員の健康観察終了。

(出所) 厚生労働省ウェブサイト「報道発表一覧（新型コロナウイルス（チャーター便、クルーズ船関連）」より引用

■ クルーズ船対応

令和2年2月2日、香港政府の国際保健規則に則った通報によって、令和2年1月25日に香港でクルーズ船を下船した乗客が、新型コロナウイルス感染症に感染していたことが判明したため、令和2年2月3日、横浜港に寄港した際に船上検疫が実施され、有症状者を中心にPCR検査等を実施し、複数の陽性者が判明した。感染が確認された乗客乗員の一部については、検疫法第5条第3号に基づき医療機関へ搬送して入院措置が取られた。判明した陽性者数を踏まえ、船内における新型コロナウイルス曝露者は多いものと考えられた。しかし、複数の乗客乗員を隔離する施設が用意できなかったことから、リスクが高い人などを除く無症状の乗客乗員は、船内待機のうえ健康観察を継続することとなった。

WHOが健康観察の対象期間を14日間としていたこと、また、国立感染症研究所が「武漢市からのチャーター機（第1便から第3便まで）のPCR検査の結果（540人が陰性、陽性の1人についてもウイルス検出量は陰性に近いレベル）を踏まえ、14日間の健康観察期間中に発熱その他の呼吸器症状が無く、かつ、観察期間中に受けたPCR検査の結果が陰性であれば、期間経過後に公共交通機関等を用いて移動しても差し支えない」との見解を示したことから、令和2年2月19日、検疫法第5条第1号に基づいて条件を満たしたクルーズ船の乗客について、検疫所長から上陸が許可され下船することとなった。

令和2年2月20日から同月23日の間に行われた検査で陽性となった無症状病原体保有者の受

け入れについては、藤田医科大学（愛知県豊明市）が国からの要請を令和2年2月25日に受諾し、搬送を受け入れたことにより令和2年3月1日に全ての乗客乗員の下船が完了した。

クルーズ船PCR検査結果

2月3日に横浜港に到着したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」については、海上において検疫を実施し、3月1日にすべての乗客、乗員の下船が完了しました。これまで延べ人数で公表しましたPCR検査の結果について、実員数で精査した結果を下記の通りお知らせいたします。

乗員・乗客数（2月3日時点）						
		うち PCR 検査対象者 ^{※1}				
		うち陽性者数 ^{※2 ※3}	乗客		乗員	
乗客	乗員		うち無症状病原体保有者	うち無症状病原体保有者		
3,711	3,618	696	552	329	144	81

※1 乗員・乗客数との差はPCR検査前にチャーター機で帰国した方等

※2 これまでに公表した「延べ人数」の中には上記の他、横浜港入港後に乗船し陽性が判明した乗員1名が含まれている。

※3 健康観察終了後に下船した乗客・乗員（下船時PCR検査陰性）で、その後PCR検査陽性が判明した6名（但し、外国のチャーター機で帰国後に陽性が判明した者は含まない）は、上記陽性者に含まれない（国内発生のみ）。

（出所）厚生労働省ウェブサイト「横浜港で検疫中のクルーズ船の乗客・乗員に係る新型コロナウイルス感染症PCR検査結果について」令和2年3月5日より引用

令和2年2月1日的那覇港出港時点の乗客乗員数は3,711人であり、日本国籍は1,341人、外国籍は2,370人であった。また、PCR検査の結果、陽性と判明した人は712人、このうち331人が無症状病原体保有者（この結果には、各国が用意したチャーター機の帰国者40人を含む）、陽性と判明した人のうち、退院等は659人、死亡は13人であった。

なお、本件はWHOの各国発生状況の報告において、日本国内の発生件数とは別に扱われている。

クルーズ船PCR検査結果陽性者

	PCR検査陽性者 ※[]は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ^{※4}	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ^{※1}	712 ^{※2} [331]	659 ^{※3}	0 ^{※6}	13 ^{※5}

※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人

※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。

※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。

※4 37名が重症から軽～中等症へ改善(うち37名は退院)

※5 この他にチャーター便で帰国後、令和2年3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。

※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

（出所）厚生労働省ウェブサイト「報道発表一覧（新型コロナウイルス（チャーター便、クルーズ船関連）」より引用

(2) クルーズ船乗客乗員等対応

ア. クルーズ船への派遣

(ア) 背景と実施の経緯

乗客乗員3,711人を乗せた英国籍の大型クルーズ船の下船者から新型コロナウイルス感染症の発症が確認されたため、那覇港でクルーズ船に交付されていた仮検疫済証¹は失効した。

クルーズ船は横浜港に寄港したものの、乗客乗員の下船は認められない状況にあり、横浜検疫所による臨船検疫の結果、相当数の感染症患者がいることが判明した。

陽性と判明した乗客乗員は、国内の病院等に搬送されて治療を受けたが、陽性が確認されていない残りの乗客乗員のうち、基礎疾患を有する者等は下船し、税務大学校（埼玉県和光市）で隔離のうえ14日間の健康観察を受けることとなり、その他の乗客乗員は、収容できる宿泊施設の確保が難しかったことから、船内で同期間の健康観察を経たうえで下船することとなった。

令和2年2月5日から令和2年2月19日までの検疫の結果、3つの項目（①陽性者と部屋を共有していない14日間の検疫期間が完了していること、②検疫期間最終日までに採取した検体がPCR検査で陰性であること、③検疫期間の最終日の健康診断で異常が確認されないこと）を全て満たす乗客乗員に下船が許可された。

乗客乗員の大部分を外国籍の方が占めること、また、日本赤十字社救護班及びDPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム、以下「DPAT」）の評価から、多くの外国籍の乗客が海外で家族と離れ離れのなか、不安な状態で過ごしていることが判明した。隔離の長期化に伴って、精神的に追い詰められてしまう乗客等もあり、船内には、MHPSS（Mental Health & Psychosocial Support：精神保健・心理社会的支援）のニーズが発生していた。

(イ) 活動実績

- クルーズ船内で発生した、新型コロナウイルス感染症の集団感染に関し、DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム、以下「DMAT」）事務局及び厚生労働省²からの要請を受け、令和2年2月6日から3月1日まで日本DMAT、令和2年2月10日から26日まで救護班の派遣を行った。
- 令和2年2月14日付で、「クルーズ船での活動における職員の健康安全管理対応の指針」を発出した。
- 救護班並びに日本DMATとして職員を派遣し、乗客乗員の健康管理やこころのケア活動、感染症患者の搬送支援及び乗客乗員への検疫支援に従事した。

令和2年2月12日以降、クルーズ船内で対応にあっていたDPATのアセスメント報告及び海外赤十字姉妹社からの情報提供により、乗客乗員には外国人が多く、また不安を強く訴える方が多い状況であることを把握し、国際活動に従事した職員を中心に外国人への対応を行った。

当初期待された活動は健康観察であったが、感染症専門医や臨床心理士による知見から、心理社会的支援ニーズの高まりが予見されたため、国際赤十字・赤新月社連盟及び中国紅十

¹ 同船は、神奈川県横浜港の前に寄港していた沖縄県那覇港での検疫により検疫法第18条に基づいて仮検疫済みが交付されていたが、検疫法第19条に基づいて、仮検疫済み証は失効した。

² 令和2年2月10日に厚生労働省医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長から社長あてに救護班の派遣要請があった。

字会香港支部が作成したリーフレット「Psychological Coping」（中国語・英語）を日本語に翻訳し、厚生労働省が乗客乗員に配布したスマートフォンを通じて船内でオンライン配信をした（第3章1.（1）「予防法・対処法の啓発」を参照）。

（参考：付属DVD収録資料1-1「感染症流行期にこころの健康を保つために～隔離や自宅待機により行動が制限されている方々へ～」（資料1-2：同資料中国語版、資料1-3：同資料英語版））

加えて、PCR検査の結果、陽性と判明し、日本の医療施設に入院したカナダ国籍の乗客乗員とその家族（24の医療施設に74人の患者及び家族が滞在）は、チャーター機で帰国できなかったため、生活支援及びこころのケアを行ったほか、在日アメリカ大使館の臨時代理大使の要請で、米国籍乗客に救援物資（毛布400枚）を提供した。

クルーズ船対応





(ウ) 意義と成果

クルーズ船という閉ざされた環境のなか、感染拡大の抑止、乗客乗員のメンタルヘルスケアの対応を行うなど、乗客乗員の健康管理等に努めた。また、検疫支援業務や乗客乗員の下船における搬送支援にも寄与した。

(エ) 活動主体

新型コロナウイルス感染症対策本部が中心となり、本社事業局国際部、本社事業局救護・福祉部、本社医療事業推進本部、派遣元の支部・施設と連携して活動に当たった。外部連携先として、以下の協力を得た。

連携先：厚生労働省、外務省、自衛隊、DMAT、DPAT、

JMAT (Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム)

(オ) 活動詳細

■ 救護班の編成と派遣

救護班の編成においては、外国籍の方が多くことや、メンタルヘルスケアの必要性があることを踏まえ、海外派遣の活動経験があり、かつ「こころのケア指導者」の資格を有する職員を中心に派遣した。海外派遣要員として活動経験のある職員においては、大部分を占める外国籍の乗客乗員に対して、その語学能力を活かして円滑な支援活動を展開した。

14の赤十字医療施設から合計67人の救護班要員（内訳は、医師13人、看護師27人、事務職員16人、薬剤師10人、助産師1人）を派遣して、乗客乗員の健康管理に従事し、令和2年2月13日には本社から感染管理の専門医師・看護師が船内のアセスメントのために乗船した。また、当初は東北・東部・中部ブロックで対応したが、令和2年2月14日から対象範囲を全ブロックに広げて救護班の派遣調整を行った。

救護班の派遣期間は原則3日程度であるが、看護師2人については、船内での救護活動を統括する役割として、通常より長い10日間程度の活動を行った。

乗客乗員へのこころのケアとして、DPATと協力の上、日本語、英語及び中国語で作成したリーフレット（国際赤十字・赤新月社連盟及び中国紅十字会香港支部が作成したもので、日本語訳は日本赤十字社が作成）を令和2年2月18日付でオンライン配信した。

■ 日本DMATの派遣

日本DMATの隊員として、16の赤十字医療施設から合計75人（内訳は、医師26人、看護師17人、業務調整員32人）を派遣し、感染した乗客乗員の搬送支援及び乗客乗員への検疫支

援に従事した。派遣された合計142人のスタッフは感染することなく活動を終了した。

クルーズ船に救護班を派遣した派遣元病院一覧

病院名	病院数	要員内訳					計
		医師	看護師	主事	薬剤師	助産師	
福島赤十字病院	1	1	2	1	1	—	5
足利赤十字病院	1	1	4	2	1	—	8
日本赤十字社医療センター	1	2	4	2	2	1	11
大森赤十字病院	1	2	3	1	1	—	7
山梨赤十字病院	1	1	3	3	1	—	8
静岡赤十字病院	1	1	2	1	1	—	5
名古屋第一赤十字病院・ 名古屋第二赤十字病院	2	1	3	1	1	—	6
大阪赤十字病院	1	1	2	1	—	—	4
神戸赤十字病院・ 姫路赤十字病院・ 熊本赤十字病院	3	2	2	2	—	—	6
日本赤十字社 和歌山医療センター	1	—	—	—	1	—	1
福岡赤十字病院	1	1	2	2	1	—	6
計	14	13	27	16	10	1	67

クルーズ船に日本DMATを派遣した派遣元病院一覧

病院名	病院数	要員内訳			計
		医師	看護師	業務調整員	
北見赤十字病院	1	—	—	1	1
仙台赤十字病院	1	1	1	2	4
石巻赤十字病院	1	1	2	1	4
福島赤十字病院	1	2	4	5	11
水戸赤十字病院	1	1	—	—	1
前橋赤十字病院	1	2	2	3	7
深谷赤十字病院	1	1	—	—	1
横浜市立みなと赤十字病院	1	6	2	8	16
福井赤十字病院	1	2	2	2	6
長野赤十字病院	1	1	1	2	4
名古屋第一赤十字病院	1	2	1	2	5
伊勢赤十字病院	1	3	1	3	7
大津赤十字病院	1	1	—	—	1
京都第一赤十字病院	1	2	—	—	2
京都第二赤十字病院	1	1	1	2	4
山口赤十字病院	1	—	—	1	1
計	16	26	17	32	75

クルーズ船に対する救護班及びDMAT派遣

①救護班の派遣(赤線)

厚生労働省からの依頼に基づき
船内に救護班等を派遣

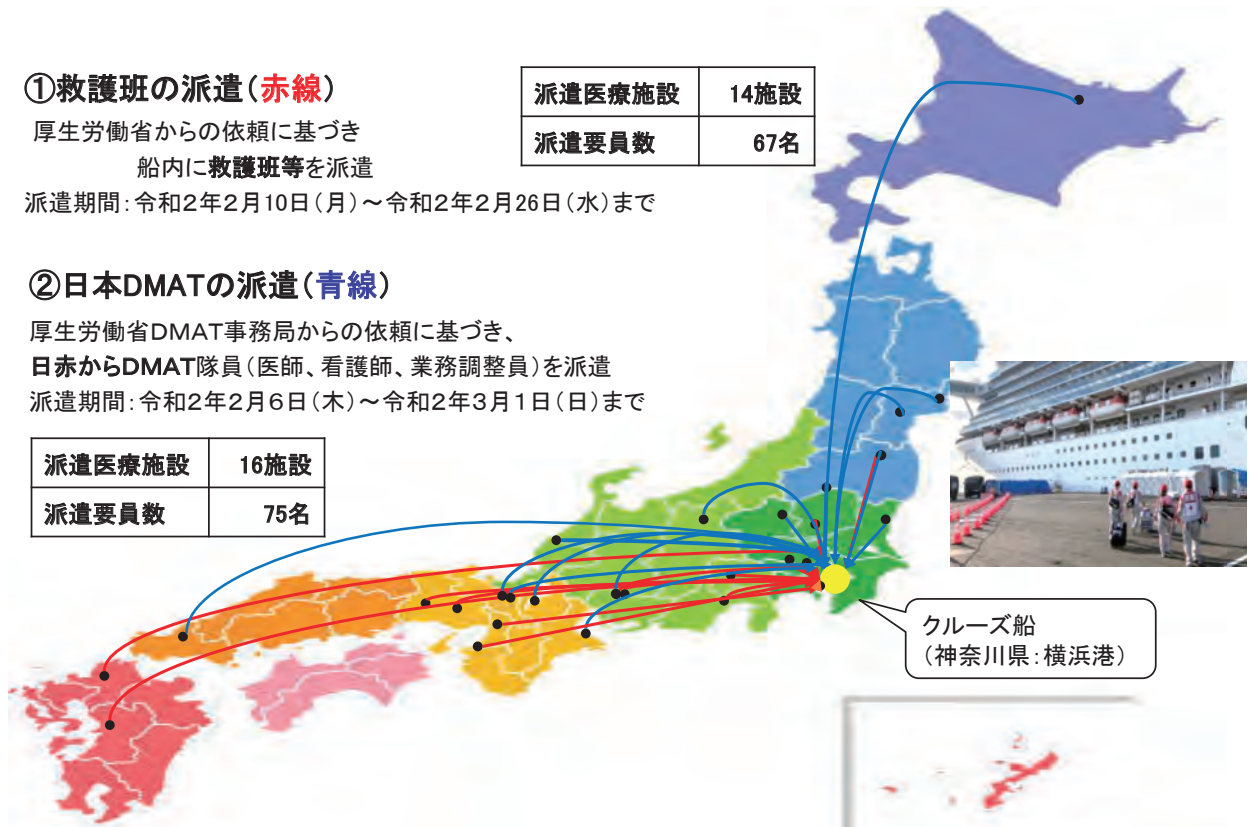
派遣期間: 令和2年2月10日(月)～令和2年2月26日(水)まで

派遣医療施設	14施設
派遣要員数	67名

②日本DMATの派遣(青線)

厚生労働省DMAT事務局からの依頼に基づき、
日赤からDMAT隊員(医師、看護師、業務調整員)を派遣
派遣期間: 令和2年2月6日(木)～令和2年3月1日(日)まで

派遣医療施設	16施設
派遣要員数	75名



■ 感染症対応にかかる指針の策定

救護班要員の派遣元の支部・施設から感染症対応に関する問い合わせが多かったことから、日本赤十字社和歌山医療センターの感染症内科医の助言を受け、感染症対応にかかる指針を策定した。

■ 乗客乗員に対するメンタルヘルスケア対応

国際赤十字・赤新月社連盟及び中国紅十字会香港支部が作成したリーフレットのデータをオンライン配信し、赤十字のMHPSS(精神保健・心理社会的支援)のメッセージを届けるなど、メンタルヘルスケアの啓発を実施した。

また、こころのケア指導者資格を有する看護師を派遣して、乗客乗員へのこころのケアを実施した。

■ 活動従事者に対するメンタルヘルスケア対応

日本赤十字社の活動従事者に対して、国際赤十字・赤新月社連盟の作成したガイドを配布し、メンタルヘルスケアを行った。

イ. 海外赤十字姉妹社連携

(ア) 背景と実施の経緯

乗客乗員の大部分を外国籍の方が占めること、また、救護班及び2月12日からクルーズ船内で活動したDPATの評価から、特に、外国籍の乗客乗員は家族と離れ離れのなか、不安な状態で過ごしている人が多く、日本人の乗客乗員も含め、こころのケアのニーズがあることが分かった。

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
通常事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

(イ) 活動実績

海外赤十字姉妹社の要望を受け、以下の連携・調整の活動を行った。

■ カナダ赤十字社への協力

PCR検査が陽性のため日本の医療施設に入院し、チャーター機で帰国できなかったカナダ国籍の乗客乗員（24医療施設に患者及び家族の合計74人が滞在）に対する生活支援及びこころのケアを行った。

カナダ赤十字社は、カナダ軍及び駐日カナダ大使館と協力して、日本に残るクルーズ船の乗客乗員の対応に当たった。カナダ赤十字社から看護師とこころのケア要員が派遣され、カナダ国籍の人々が入院している国内の医療施設を訪問し、陽性者へのこころのケアと家族との連絡を図った。

活動期間中、日本赤十字社とカナダ赤十字社は緊密に情報共有を行った。

■ 姉妹社（ニュージーランド赤十字社、中国紅十字会香港支部、オーストラリア赤十字社）との連携及びこころのケアニーズへの対応

前述のとおり、姉妹社からの情報共有及びクルーズ船内のDPATのアセスメントに基づき、特に、こころのケアに関する活動を展開した。

(ウ) 意義と成果

海外赤十字姉妹社の要望を受け、外国人の乗客乗員のこころのケアを行った。

(エ) 活動主体

本社事業局国際部、カナダ赤十字社、ニュージーランド赤十字社、中国紅十字会香港支部、オーストラリア赤十字社が中心となって、本社事業局救護・福祉部と連携して活動に当たった。また、外部連携先として、各国大使館の協力を得た。

(オ) 活動詳細

■ 国内医療施設に入院したカナダ人乗客乗員に対する駐日カナダ大使館等による支援活動のサポート

カナダ赤十字社は、国内24の医療施設にいる74人のカナダ人及び家族に対して、以下の活動を行った。

日本赤十字社は、カナダ赤十字社からの要請を受け、来日した職員の受け入れのサポート、通訳業務（駐日カナダ大使館における電話でのサポート及び書類の翻訳）のサポート、日本赤十字社のクルーズ船における活動及び赤十字医療施設の現状の情報共有を実施した。

カナダ赤十字社の主な活動実績（日本赤十字社がサポート）

活動	概要
こころのケア	<ul style="list-style-type: none"> 日本各地の医療施設で隔離状態にあるカナダ人患者及び家族に対して、面会、電話、メール、スカイプ等を通じた母国語（カナダ赤十字社職員は多言語話者で構成）でのコミュニケーションを実施
	<ul style="list-style-type: none"> 患者及び家族がカナダに帰国後、遭遇しうる現地の人々からの差別や偏見に対して、心の準備と必要な行動を取るためのガイドを作成
	<ul style="list-style-type: none"> 亡くなった2人の患者の家族に対する継続的なグリーフケアを実施
緊急物資援助	<ul style="list-style-type: none"> 病院生活における必要な物資（食事、衛生物資、携帯電話などのコミュニケーションツール、補聴器など）を提供。特に入院患者からの声を受けて、カナダ人に馴染みのあるフルーツや衛生用品、書籍なども用意
	<ul style="list-style-type: none"> 病院から退院後ホテルにクルーズ船からの荷物が届くまでの72時間、生活に必要な物資を提供（患者及び家族は帰国の目途が立つまでホテルの滞在が義務付けられた）
医療施設との連携	<ul style="list-style-type: none"> 病院での治療の推移や使用した医薬品、患者の状況など医師から説明を受け、患者の家族に情報を提供
	<ul style="list-style-type: none"> 患者の既往症がある場合、カナダの担当医から情報を得て日本の病院に伝達。日本の病院からの退院に際して、治療の推移や使用した医薬品などの情報開示を請求し、帰国後カナダの担当医に伝達

第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

(3) 一時滞在施設への派遣

ア. 背景と実施の経緯

日本政府は、都市封鎖が行われた中国湖北省武漢市からチャーター機による邦人の帰国支援を行い、帰国者のうちPCR検査の陰性者及びクルーズ船の下船者の一部は、一時滞在施設で2週間の健康観察期間を過ごすことになった。

日本赤十字社は、令和2年2月7日から3月6日まで、入所時の問診、入所中の医学管理などに従事した。

クルーズ船の乗客乗員のうち、PCR検査における陽性者は医療施設において治療を受けることとなった。また、基礎疾患を有するなどのリスクが高い人や陽性者と同室であったことなどが原因で濃厚接触者となった人は、陽性者との接触が無くなった日から14日間を健康観察期間として一時滞在施設にとどまることとなり、期間経過後にPCR検査を行い、陰性であることを確認した上で帰宅することとなった。

これらの帰国者・下船者の健康観察のための一時滞在施設の一つとして、埼玉県和光市にある税務大学校が利用された。経過観察期間中は、健康チェックや内服薬等のチェックが行われた。同施設の滞在者は、PCR検査では陰性の人でも、特にクルーズ船の下船者で、同室者が陽性であった乗客については、感染の疑いが高いため、一層の感染防御が求められた。

イ. 活動実績

新型コロナウイルス感染症の集団感染が発生したクルーズ船及び日本政府チャーター機による武漢市からの帰国者が滞在する一時滞在施設に対して、厚生労働省及び埼玉県の要請を受け、令和2年2月7日から3月6日まで医療チームを派遣した。PCR検査で陰性の帰国者等に関して、設定された2週間の健康観察期間中、一時滞在施設で行われる健康観察（入所時の問診、入所中の健康管理）に従事した。

日本赤十字社は18の赤十字医療施設から延べ113人の医療職員を一時滞在施設（国立保健医療科学院、税務大学校（埼玉県和光市））に派遣した。

派遣者の構成、派遣条件等

基本構成	医師1人、看護師2人、薬剤師1人
派遣期間	2泊3日（第7次派遣のみ1泊2日）

※ 難しい場合は、医師、看護師、薬剤師のいずれか2職種または3職種で各職種1人以上とした。

※ 2月22日からの派遣は2週間とされた。

ウ. 意義と成果

一時滞在施設へ医療チームを派遣し、受け入れ患者数90人の健康管理等を実施した。また、滞在者の健康観察に当たることによって、市中への感染拡大を防止するための措置を支援した。

エ. 活動主体

新型コロナウイルス感染症対策本部が中心となり、本社医療事業推進本部が医療職員の派遣調整を行い、派遣元の赤十字医療施設及び所在県支部と連携して活動に当たった。外部の連携先として厚生労働省や埼玉県の協力を得た。

オ. 活動詳細

各赤十字医療施設からの派遣概要（活動場所、活動期間、職種別派遣要員数）は以下のとおり。

赤十字医療施設からの派遣概要

活動場所	派遣元	活動期間	要員内訳					計
			医師	看護師	主事	薬剤師	放射線技師	
国立保健医療科学院	さいたま赤十字病院	2/7～ 2/15	13	8	—	—	—	21
税務大学校	さいたま赤十字病院	2/16～ 2/18	1	1	4	—	—	6
		2/22～ 2/24	3	1	3	—	—	7
		2/28～ 3/2	3	2	4	—	—	9
	小川赤十字病院	2/19～ 2/21	4	2	4	—	—	10
	成田赤十字病院	2/22～ 2/24	1	1	1	1	—	4
	芳賀赤十字病院	2/22～ 2/24	1	1	—	1	—	3
	日本赤十字社 医療センター	2/22～ 2/24	1	1	—	1	—	3
	長岡赤十字病院	2/22～ 2/26	1	—	—	—	—	1
	大津赤十字病院	2/24～ 2/26	1	2	—	1	—	4
	姫路赤十字病院	2/24～ 2/26	1	2	—	—	—	3
	深谷赤十字病院	2/25～ 2/27	1	1	3	—	—	5
	岡山赤十字病院	2/26～ 3/1	1	—	—	1	1	3
	北見赤十字病院	2/26～ 2/28	1	2	—	1	—	4
	武蔵野赤十字病院	2/26～ 2/28	1	2	—	1	—	4
旭川赤十字病院	2/28～ 3/1	1	2	—	1	—	4	
盛岡赤十字病院	2/28～ 3/1	1	2	—	1	—	4	

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
通常事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

活動場所	派遣元	活動期間	要員内訳					計
			医師	看護師	主事	薬剤師	放射線技師	
	相模原赤十字病院	3/1~ 3/3	1	1	1	-	-	3
	松山赤十字病院	3/1~ 3/3	1	2	1	1	-	5
	長浜赤十字病院	3/3~ 3/5	2	2	1	1	-	6
	那須赤十字病院	3/5~ 3/6	1	1	1	1	-	4
計			41	36	23	12	1	113

- ※ 2/7～2/21までの派遣は、新型コロナウイルス感染症対策本部から埼玉県支部及び管内赤十字病院へ依頼。
- ※ 2/22～3/6までの派遣は、本社医療事業推進本部から赤十字医療施設へ依頼。このほか、事務職員を24人派遣。

(4) 赤十字医療施設での受け入れ

陽性と判定された患者のうち、無症状または軽症の患者を複数の赤十字医療施設で受け入れた。

ア. 背景と実施の経緯

当初、新型コロナウイルス感染症は、入院勧告・措置が取られ、陽性者は無症状であっても入院の対象となった。また、有症状者、特に急性呼吸器症状を有する乗客乗員については医療的支援が必要となった。

厚生労働省から日本赤十字社に対してクルーズ船への救護依頼があり、それに対応するために日本赤十字社では新型コロナウイルス感染症対策緊急会議が設置された。その後、厚生労働省、都道府県等から個別に要請を受けて各医療施設での受け入れ調整を行った。

イ. 活動実績

- 令和2年1月31日～令和2年3月2日、クルーズ船内で発生した新型コロナウイルス感染症の集団感染に関して、陽性と判定された患者のうち、無症状または軽症の患者を複数の赤十字医療施設で受け入れた。
- 患者を受け入れた医療施設の一つである水戸赤十字病院に対して、福岡赤十字病院、秋田赤十字病院、石巻赤十字病院、長岡赤十字病院の4つの赤十字病院から医療職員の派遣を行った。派遣された職員は、入院時の問診と入院患者の管理に従事した。
- 赤十字医療施設において、陽性者ならびに濃厚接触者を患者として受け入れた。

ウ. 意義と成果

日本での診療実績が少ないなか、陽性と判定された患者を受け入れ医療的処置を行う受け皿となった。副次的成果として、早期からコロナ患者の対応を行ったことで、患者対応の知見を蓄積することができた。

エ. 活動主体

本社医療事業推進本部とコロナ患者を受け入れた水戸赤十字病院を含む複数の赤十字医療施設が中心となって、新型コロナウイルス感染症対策本部や新型コロナウイルス感染症対策本部内「精神保健・心理社会的支援（MHPSS）対応チーム」、派遣元の赤十字医療施設が連携して活動に当たった。

オ. 活動詳細

■ 赤十字の医療施設における受け入れ実績

クルーズ船の乗客乗員等に対して、各地の赤十字医療施設で感染症患者・感染疑い患者の受け入れ、帰国者・接触者外来の設置を行った。

陽性者のみならず、濃厚接触者も患者として受け入れたが、陽性者と陰性者への対応は異なるため、それに応じた体制で受け入れを行った。陰性者には、健康観察を行ったほか、万が一陽性になった場合の準備を進めた。

受け入れ実績

対応	受け入れ実績	
	施設数	患者等人数
感染症患者受け入れ	17施設	43人
感染疑い者受け入れ	23施設	77人
帰国者・接触者外来の設置	28施設	44人

■ 水戸赤十字病院への派遣実績

厚生労働省からの依頼に基づき、水戸赤十字病院においてクルーズ船の下船者の受け入れを行った。

水戸赤十字病院は、第2種感染症指定医療機関として感染症病床6床を有しており、当時は、そのうち3床を新型コロナウイルス感染症の陽性者（以下「コロナ陽性者」）の受け入れに活用していたが、濃厚接触者や陰性者を受け入れるために、当該感染症病床の階下にある人間ドック用の宿泊施設を活用し、12床の病床を準備した。

水戸赤十字病院は、県との調整を行ったうえで、クルーズ船の下船者の受け入れに当たったが、病床が増えたことに加えて、当時、新型コロナウイルス感染症の経過や治療法、感染対策が確立されていないこともあり、対応には多くの職員が必要であった。そのため、本社医療事業推進本部が応援派遣の調整を行い、4つの赤十字医療施設から9人の医療職員（医師2人、看護師7人）が支援要員として派遣された。派遣実績は以下のとおりである。

水戸赤十字病院への派遣実績

派遣元	活動期間	要員内訳
福岡赤十字病院	令和2年2月22日～2月24日	医師1人、看護師1人
秋田赤十字病院	令和2年2月24日～2月27日	医師1人、看護師2人
石巻赤十字病院	令和2年2月24日～2月27日	看護師2人
長岡赤十字病院	令和2年2月27日～3月2日	看護師2人

職種別の稼働日

医師	計4日（実働2日、前後1日を移動日とする）
看護師	計5日（引継ぎを含め実働は4泊5日、前後1日を移動日とする）

令和2年2月22日以降の派遣から、適切に感染防護具を着用して診察した場合は濃厚接触者に該当しないため、自施設での就労を控える必要はないことが明記された（2月21日付医第55号「新型コロナウイルス感染予防対策に伴う受け入れ施設への医師、看護師及び薬剤師業務支援要員の派遣について（依頼）」）。

(5) クルーズ船乗客乗員等対応から得られた学び

新型コロナウイルス感染症まん延下における救護活動の指針が策定されていなかったため、本社には各支部からクルーズ船への救護班の派遣可否や安全管理に関する照会事項が多数寄せられた。このため本社は、感染症対応にかかる指針の策定、感染防護具等の資機材整備の強化を行った。

当時は、国内での感染例がなく、海外で発生した未知のウイルスによる感染症の広がりに対して人々の不安が特に強い時期であったため、クルーズ船内で活動した医療従事者や赤十字医療施設に対する嫌がらせや風評被害が懸念された。日本赤十字社は、医療従事者への偏見・差別などの報道も含めて、慎重に世論の趨勢を見定めながらメディア対応を行い、活動従事者へのこころのケアの必要性について、派遣支部・施設と協力のうえ対応した。実際に、クルーズ船での活動終了後には、派遣元の医療機関への診療控えや医療従事者への誹謗中傷などの問題が顕在化した。事前に日本赤十字社新型インフルエンザ等対策業務計画が策定されていたことや、新興国における感染症対応の経験、国際的に蓄積された知見を展開できたことが、コロナ禍において円滑に活動を進める上で役に立った。

クルーズ船での活動から、ウイルスだけではなく未知のものへの差別や偏見がもたらす負の影響について、事態発生後からの取り組みだけでなく、平時からの啓発が必要との学びが得られた。

また、日本赤十字社がカナダ赤十字社に対して行った支援や海外赤十字姉妹社との協働は、今後の国際連携のメニューとして検討すべき内容であった。

2. 赤十字医療施設における対応

(1) 新型コロナウイルス感染者の受け入れ

各医療施設は、地域で求められている役割を果たすことで、新型コロナウイルス感染症対応（以下「コロナ対応」）を含む医療提供体制の継続に貢献した。また、本社は、令和2年2月6日という早い時期に日本赤十字社としての対応方針を示すなど、各医療施設が活動しやすい環境の整備、感染管理体制の構築を支援した。

ア. 本社による対応方針の策定と新型コロナウイルス感染症病床確保の調整

(ア) 背景と実施の経緯

コロナ対応において、各医療施設が地域で求められる医療を提供することができるように、日本赤十字社として対応方針を示す必要があった。また、感染が拡大した後（第1波以降）は、地域におけるコロナ対応の医療ニーズの増加予測に対して、政府の依頼に基づき日本赤十字社としてコロナ患者を受け入れるための病床を確保することが必要となった。

(イ) 活動実績

本社としては、各医療施設に対し新型コロナウイルス感染症への対応方針を提示するとともに、新型コロナウイルス感染症病床（以下「コロナ病床」）確保の調整を行った。

■ 対応方針の策定

令和2年2月6日に、本社医療事業推進本部長より各医療施設長に対して、基本的な考え方と院内の対応実施体制、赤十字医療施設の対応に関する本社報告について、通知がなされた。以降、各赤十字医療施設では本通知にのっとり、コロナ対応が行われた。

令和2年2月6日付医医第35号

「新型コロナウイルス感染症への赤十字医療施設の対応について（通知）」

1. 基本的な考え方

国や自治体等の行政機関や医療関係機関等からの情報収集に努め、患者、付添い者等の利用者及び職員等の健康と安全に十分配慮し、感染症のまん延をできる限り防止するための適切な情報提供及び予防対策を推進すること。

また、新型コロナウイルス感染症の疑い例が発生した場合や同ウイルス検査において陽性の判定が出た患者を受入れる場合は、適切な医療の提供を行うとともに、関係機関への連絡や対応方法等について、院内でのルールの確認、共有及び徹底を図ること。

さらに、国や自治体等から職員の派遣協力要請があった場合は、自施設の状況を十分に鑑みたくえで、可能な限り前向きに検討すること。

2. 院内の対応実施体制

「日本赤十字社医療安全・感染管理指針」（平成29年4月1日）に基づき、感染防止対策部門を中心に、組織的に取り組むこと。また、必要に応じて、貴施設の業務継続計画（診療継続計画）や感染対策マニュアル等の運用による体制を検討すること。

3. 赤十字医療施設の対応に関する本社報告

別途通知すること。

令和2年4月10日付医企第58号
 「新型コロナウイルスにかかる緊急事態宣言に伴う
 赤十字医療施設及び医療事業推進本部の対応について」

1. 医療施設での対応方針

- (1) 各医療施設は緊急事態宣言による指定地域を問わず、新型コロナウイルス感染対策を行い、地域と連携した医療提供体制の確保に貢献すること。
- (2) 職員の健康と安全を守る感染対策に最優先で取り組むこと。
- (3) 他医療施設及び行政機関等の依頼に基づく医療施設職員の派遣に関しては、医療提供体制の確保及び従事者の感染リスク等を踏まえ、医療施設が本社、各支部と対応を協議すること。
- (4) 診療の一部縮小又は休止は行政機関等との調整のうえ、医療施設長の判断で行って差し支えないこと。
- (5) 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う減収が認められる医療施設の資金繰りに関しては、医療事業推進本部から次のような支援を予定しているので活用されたい。
 - (ア) 日本赤十字社病院財政調整事業資金の緊急特別貸付金
 - (イ) 本社を窓口とする金融機関からの一括借入枠の設定
 - (ウ) 極度借入金の追加承認

新型コロナウイルス感染症対応に必要な物資の調達については、引き続き医療事業推進本部において共同購入による支援を実施するので活用されたい。

■ 情報の収集

各医療施設における患者情報や職員の感染報告などのデータは本社医療事業推進本部へ定期的に報告される体制を取った。調査は「患者統計調査」「派遣状況報告」「職員感染報告」「ワクチン接種にかかる状況調査」「補助金の交付状況にかかる調査」「コロナ受け入れ病床の確保状況調査」からなる。

(参考：付属DVD収録資料2「新型コロナウイルス感染症に係る医療事業推進本部調査項目変遷表」)

対応報告の依頼

	令和元年度			令和2年度												令和3年度																		
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月							
患者統計調査	→			→												→			→															
	令和2年2月6日 医医第35号の2			令和2年4月23日 医企第59号												令和3年2月4日 医企第15号			令和3年7月6日 医企第105号															
派遣状況報告	→			→												→			→															
	令和2年2月6日 医医第35号の2			令和2年4月23日 医企第59号												令和3年7月6日 医企第105号																		
職員感染報告	→			→												→			→															
				令和2年3月18日 医医第84号				令和2年8月25日 医企第114号								令和3年7月6日 医企第105号																		
ワクチン接種に係る状況調査	→			→												→			→															
																令和3年3月24日 医企第36号			令和3年7月6日 医企第105号															
補助金の交付状況に係る調査	→			→												→			→															
				令和2年5月22日 医企第72号				令和2年8月11日 医企第104号				令和2年10月28日 医企第153号				令和3年5月6日 医企第63号																		
コロナ受け入れ病床の確保状況調査	→			→												→			→															
				令和2年4月23日 医企第59号												令和2年10月28日 医企第153号				令和3年7月6日 医企第105号														

■ コロナ病床確保の調整

新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備については、第1波（令和2年1月～6月）から第3波（令和2年11月～令和3年3月）までは、各都道府県・保健所等での対応は手探り状態だった。令和3年3月には厚生労働省から「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」が各都道府県に発出され、各都道府県は病床確保計画の策定を進めていたが、各医療施設との細かな調整まではできていない状況であった。

令和3年5月にデルタ株が日本国内でも流行し始めたことに伴って、日本赤十字社は、厚生労働省から首相官邸案件として、東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県（1都3県）及び愛知県にある赤十字医療施設の確保病床の状況を確認するとともに、可能な限り増床するよう要請を受けた。この要請を踏まえて、本社は対象の赤十字医療施設と調整を図った。

その後、令和3年10月19日に厚生労働省医政局長から社長宛てに、第5波（令和3年7月～10月）のピーク時をベースに、確保病床数を現状の1割（入院受け入れ人数は現状の2割）以上増加するよう要請があった。この要請を受けて本社は各赤十字医療施設に対して対応方針を示すとともに病床確保計画の策定を依頼して、病床確保計画を厚生労働省に報告した。

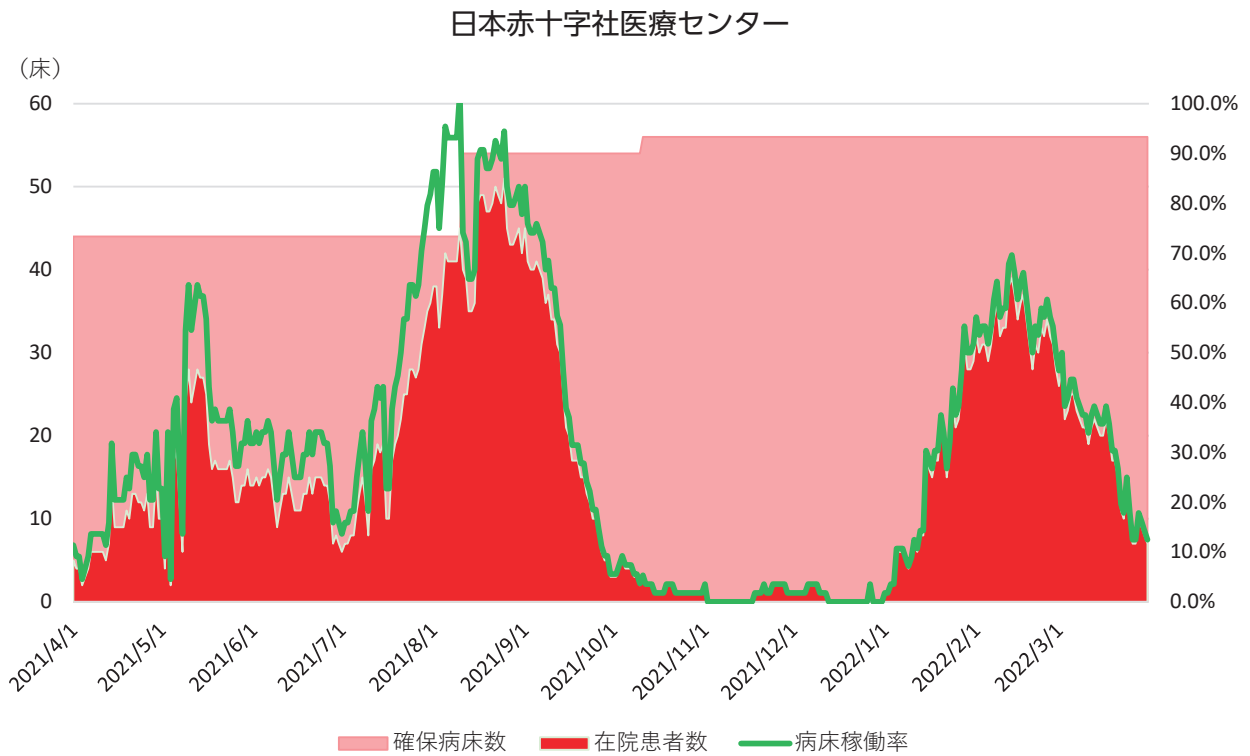
令和3年10月22日付医企第175号

「新型コロナウイルス感染症の医療体制確保に向けた協力依頼について（通知）」

1. 新型コロナウイルス感染症患者等の最大入院受入数については、各医療施設における今夏の感染拡大のピーク時と比べ2割増を目途に可能な限り受け入れられる体制を整えてください。
2. 確保病床数については、令和3年9月1日の確保病床数を基準に1割増（9月1日時点で10床未満の施設にあっては、1床の増）を目途に可能な限り確保できるように体制を整え、都道府県と調整してください。その際は、貴施設の有する施設・設備、人材をできる限り活用するとともに、重症用病床の確保にも特段の配慮をお願いします。
なお、確保する病床については、直ちに病床を増やすことを求めているものではなく、第5波と同等以上の第6波が来た際に確保する病床のことです。
3. 臨時の医療施設等に対する人材供給については、すでに派遣実績があることを医療事業推進本部でも把握していますので、令和3年11月から当面の間、酸素ステーション、入院待機施設、臨時の医療施設への派遣予定がある施設にあっては別紙様式に入力してください。
4. 現在、都道府県において策定中の保健・医療提供体制確保計画の策定に可能な限りご協力いただきますようお願いいたします。また、都道府県から即応病床化の要請があった場合にはできる限り速やかに対応するとともに、新型コロナウイルス感染症患者等の入院受入要請があった場合は、できる限り対応し、やむを得ず受入ができない場合は、明確な理由が必要となりますのでご注意ください。

■ コロナ病床の確保

令和3年度の、1都3県・愛知県の医療施設におけるコロナ病床の確保状況と入院患者の推移は以下のとおり。



第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通学事業の機軸

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

第1章

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症への対応

第3章

様々なニーズに対する日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

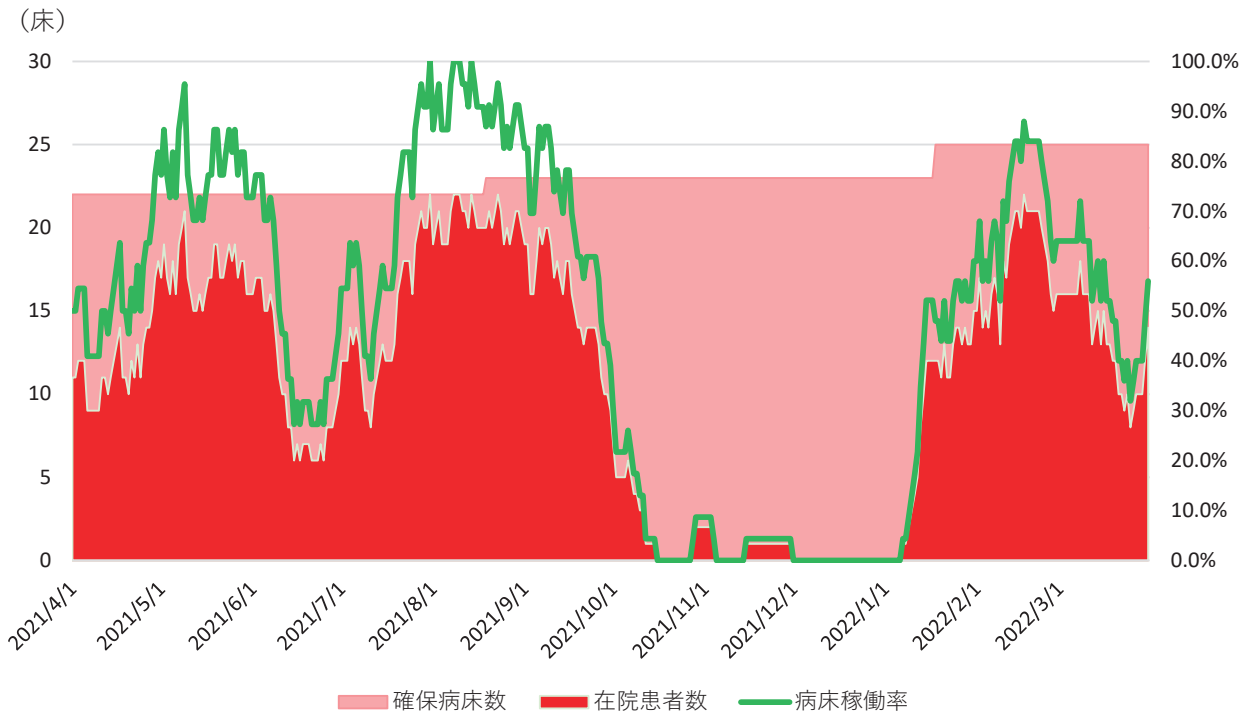
第5章

コロナ禍における通常事業の継続

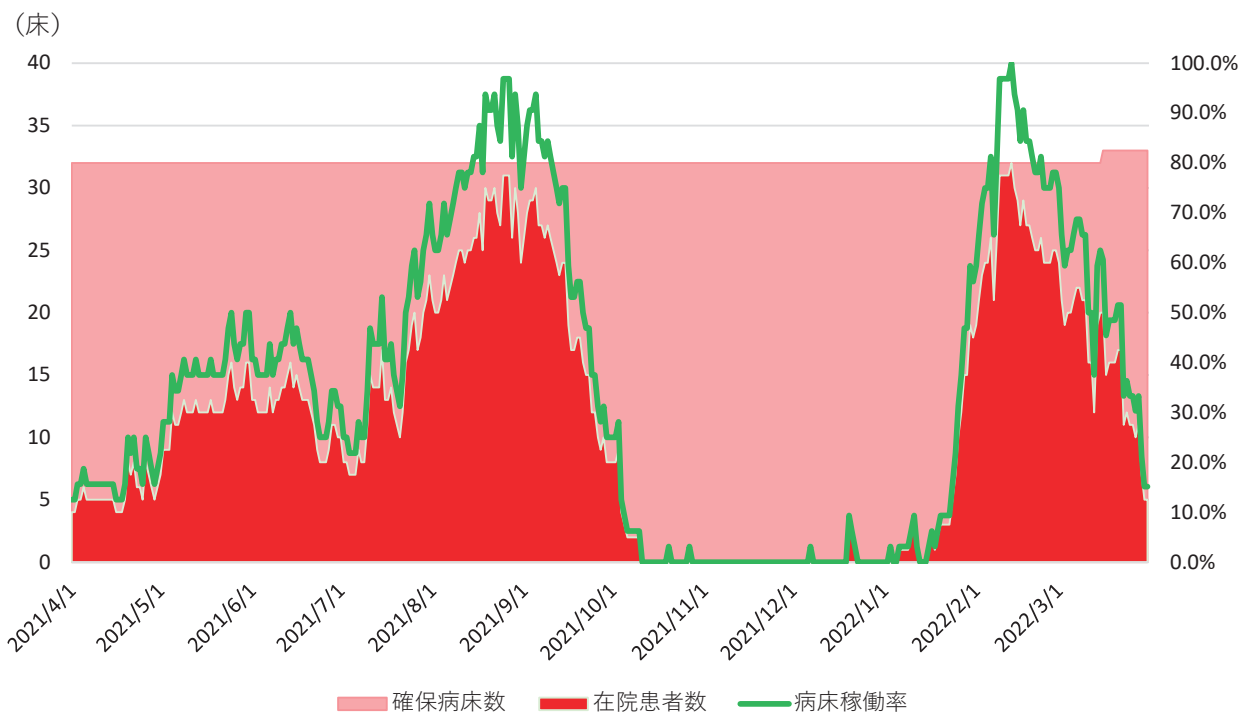
第6章

将来のパンデミック対応に向けて

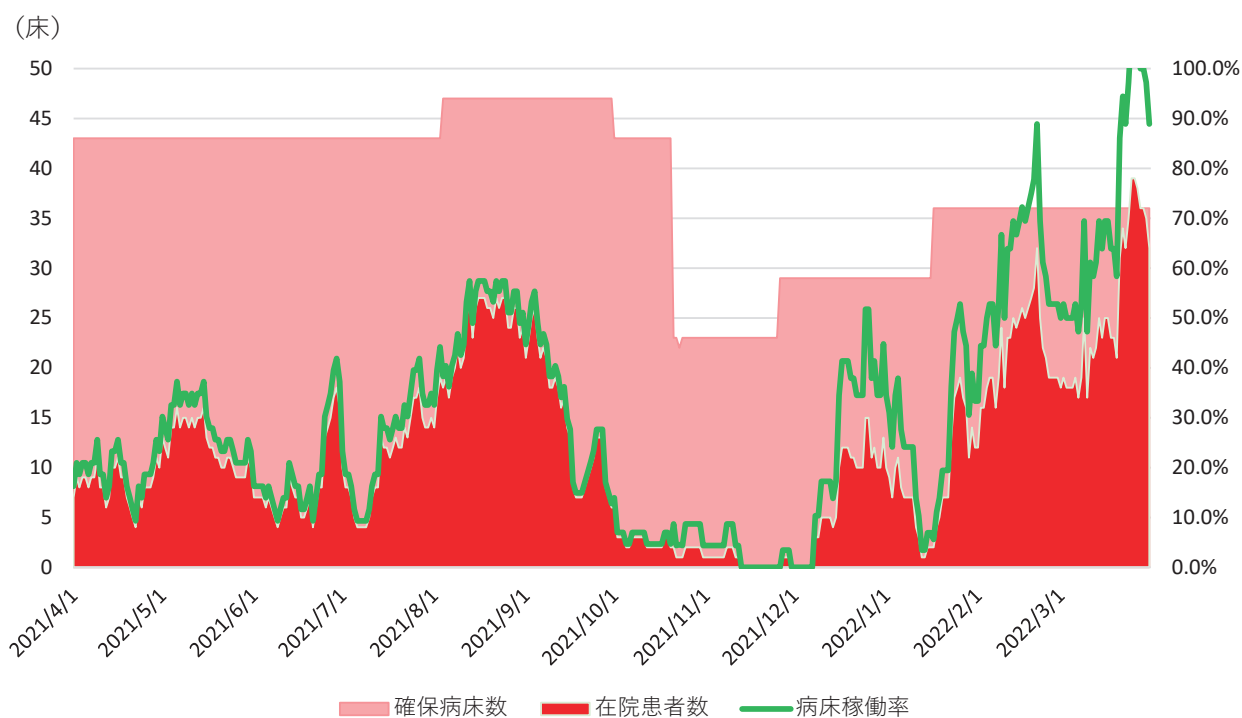
さいたま赤十字病院



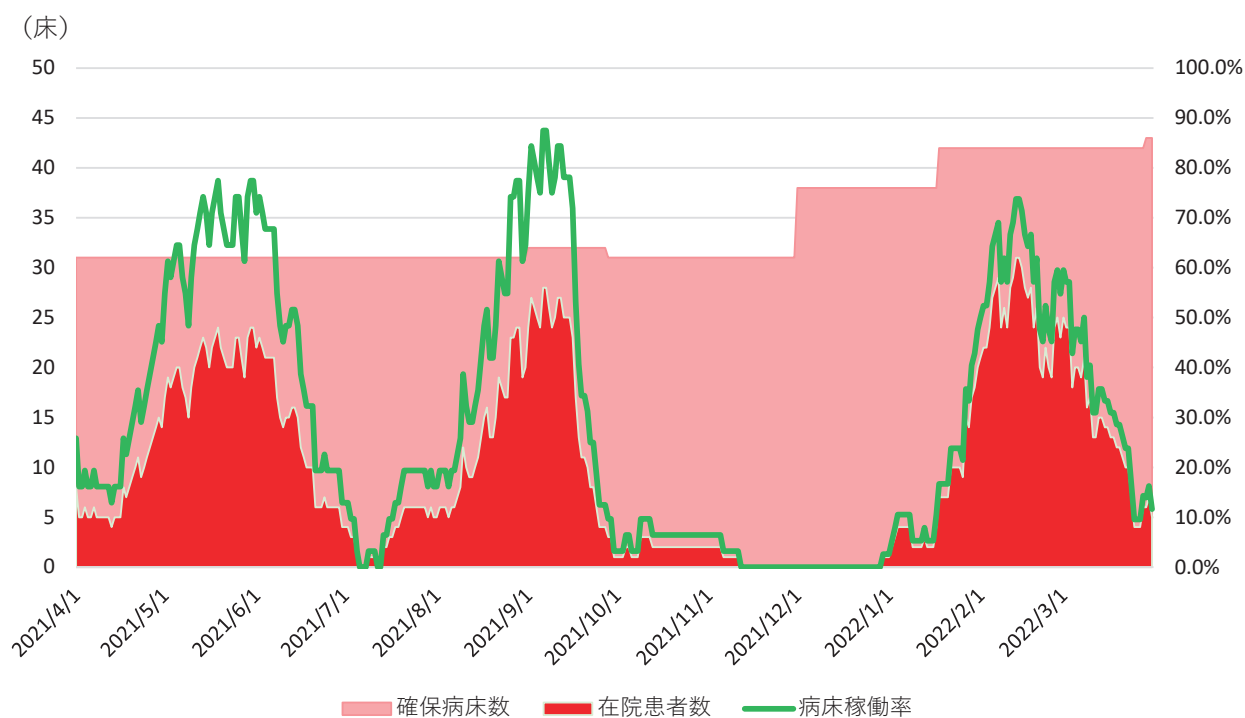
横浜市立みなと赤十字病院



成田赤十字病院



日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院



第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

令和3年度の、日本赤十字社を含む公的病院の病床確保要請に対する対応状況は下表のとおり。

省庁関係公的病院における病床確保等の取り組み

所属省庁	病院グループ名	病院数	確保病床数		入院受入人数	
			今夏の感染拡大時のピーク時(9/1時点)	要求・要請を踏まえた追加分	今夏の感染拡大時のピーク時	要求・要請を踏まえた追加分
全体		748	13,415床	+2,047床	10,599人	+3,181人
厚生労働省	国立病院機構(NHO)	140	2,310床	+547床	1,828人	+565人
	地域医療機能推進機構(JCHO)	57	911床	+270床	694人	+253人
	日本赤十字社	90	1,868床	+225床	1,469人	+298人
	社会福祉法人恩賜財団済生会	80	1,091床	+153床	932人	+267人
	労災病院、国立高度専門医療研究センター(NC)	40	739床	+140床	603人	+268人
文部科学省	大学病院	175	4,227床	+338床	3,297人	+1,106人
財務省	国家公務員共済組合適合会病院	32	537床	+106床	441人	+108人
農林水産省	JA厚生連	105	1,328床	206床	1,019人	+252人
その他	その他(※)	31	456床	+66床	357人	+72人

(補足) 厚生労働省は、今夏のピーク時の全国の入院受け入れ人数が約2.8万人であることから、今後の最大数を約3.7万人(約3割、約1万人の増)と推計して、病床確保の要請を行った。

(出所) 厚生労働省「公的病院の取組状況(令和3年12月7日掲載)」より引用

(ウ) 意義と成果

新型コロナウイルス感染症に対する対応方針が示されたことで、各赤十字医療施設は都道府県の求めに応じてコロナ患者の受け入れを行うことができた。また、本社医療事業推進本部においては、医療施設における対応状況について情報収集を行うことで、現状について適切に把握し、赤十字病院グループとして同じ方向に向かって行動することができた。

その結果、各地域で医療崩壊が起きることを防ぎ、人々の命が守られる体制を維持することに貢献した。

イ. 各医療施設における対応

(ア) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症の市中感染が拡大していくなかで、各都道府県からの要請に基づいて地域における役割分担がなされた。各赤十字医療施設は、令和2年1月31日の武蔵野赤十字病院を皮切りに、可能な限り患者を受け入れた。

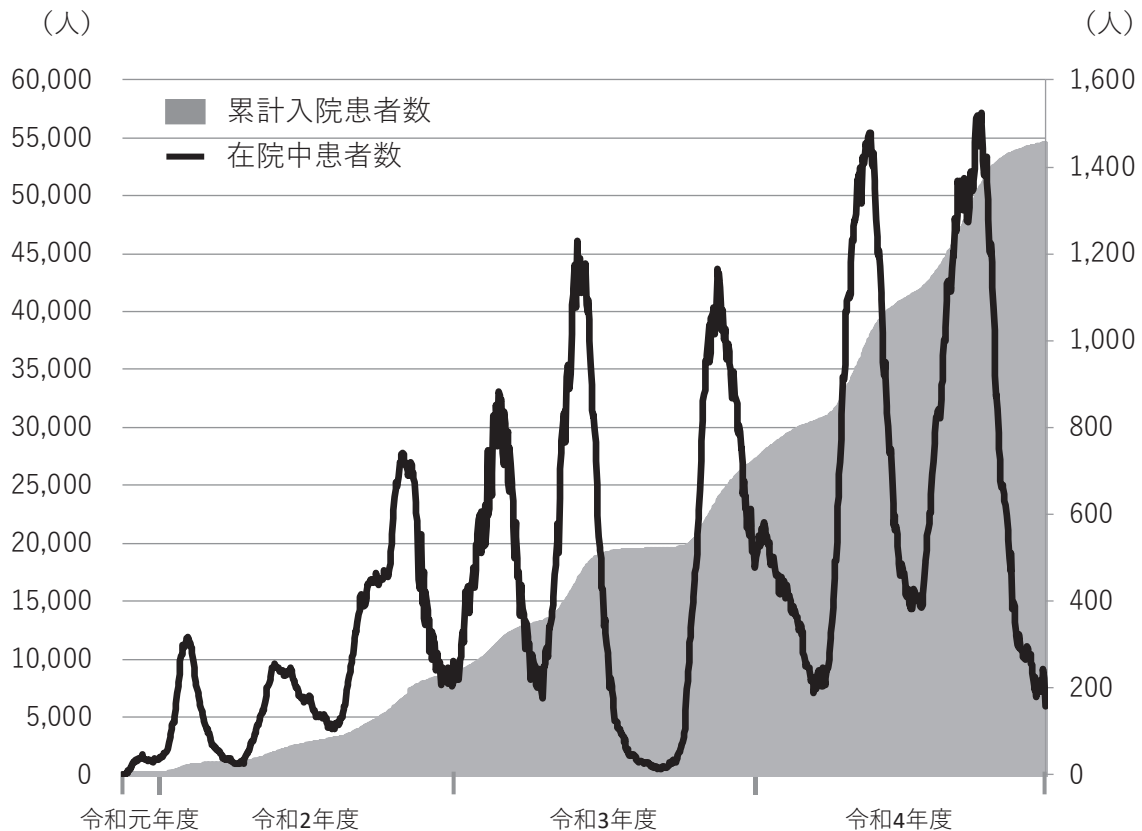
対応が長期化するなかで、多数のコロナ患者の受け入れにより病棟職員が疲弊することもあったが、他病棟からの応援等による看護師等の再配置を行い受け入れ体制を維持し続けた。

コロナ患者の受け入れ状況は以下のとおり。令和5年3月31日までに累計54,479人の入院患者、累計563,241人の外来患者を受け入れた。

(参考：付属DVD収録資料3-1「新型コロナウイルス感染症陽性患者受け入れ状況」、3-2「新型コロナウイルス感染疑い患者用の外来における発熱患者等の診療状況」)

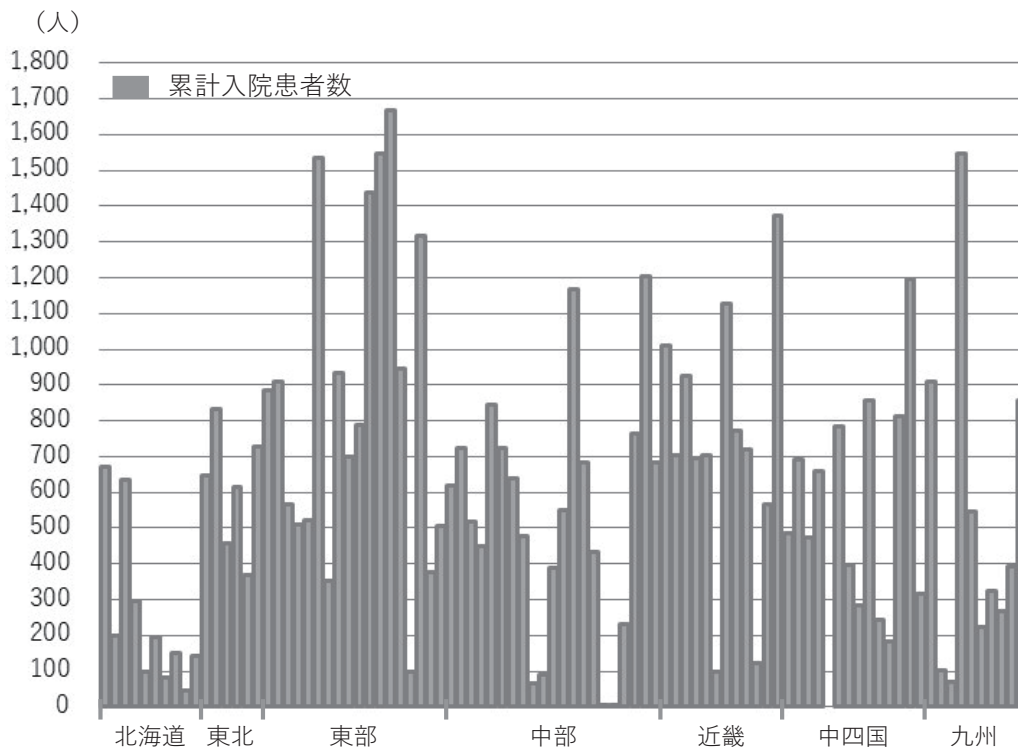
■ 入院患者数（累計及び在院中患者数推移）

赤十字医療施設へのコロナ感染入院患者数累計及び在院中患者数（令和5年3月31日時点）



■ 入院患者数（ブロック別）

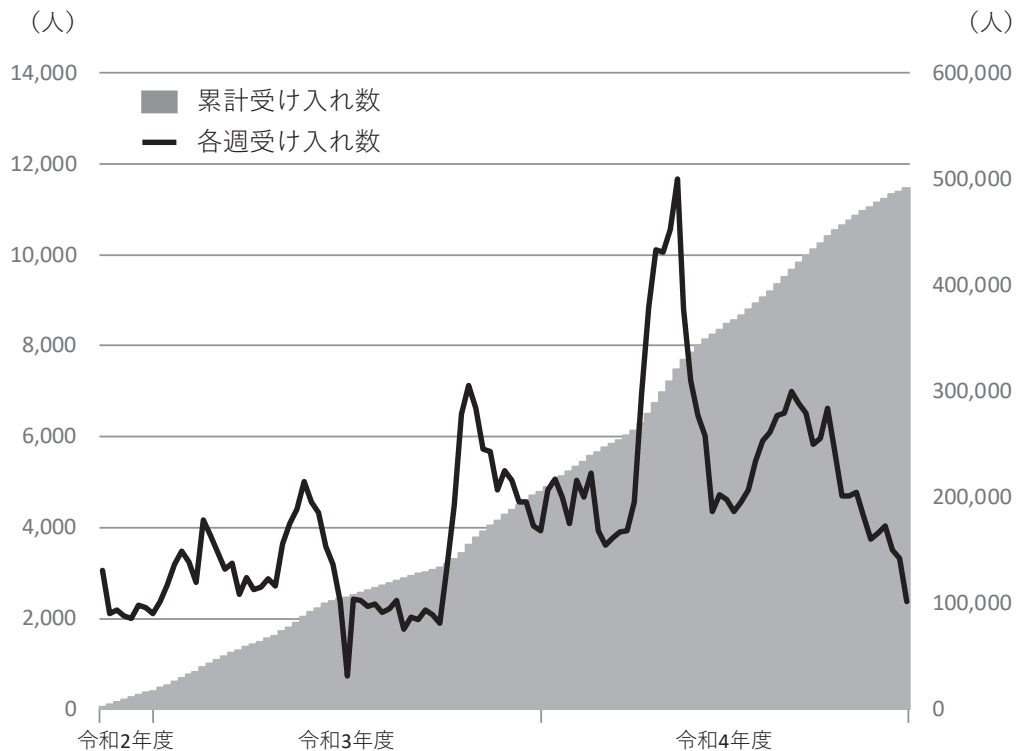
コロナ患者 累計入院患者数ブロック別（令和5年3月31日時点）



■ 外来患者数（累計及び各週受け入れ数推移）

新型コロナウイルス感染症疑い患者用の外来における発熱患者等の累計受け入れ数及び各週の受け入れ数

（令和2年2月1日から令和5年3月31日まで）



※ 令和2年2月1日から、令和5年3月31日までの週当たりデータ

第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通等事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

左：救護テントによる発熱外来 右：感染防護用手袋



左：患者の搬送 右：感染防護具を装着しての活動



対応に当たる職員



「救護テントによる発熱外来」の写真以外、©Atsushi Shibuya/JRCS

(イ) 活動実績

■ 地域における役割分担

赤十字医療施設は公的医療機関として地域に根差した医療の提供を行っている。コロナ患者の受け入れは医療施設にとって大きく負担がかかるものであったが、地域の医療を守るために各医療施設の機能や地域の状況・役割に合わせて、可能な限り積極的に対応した。

■ 熊本赤十字病院での治療の実際

重症患者に対しての治療薬の投与については、レムデシビルは国内で特例承認されていた薬剤でもあり、厚生労働省への届出が必要であった。レムデシビルを使用する前段階で、薬

第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

剤が到着するまでの間に治療のプロトコルの作成、薬剤師・医師から看護師への薬剤についての説明、患者または患者家族への説明等の準備を行い、治療を開始した。

熊本赤十字病院での治療の一部を紹介する。

	特徴	熊本赤十字病院の事例
レムデシビル	・重症患者の治療	—
カシリビマブ・イムデビマブ	・重症化リスク因子のある患者に対して投与	投与可能な対象者について、保健所が判断し治療可能な医療機関に依頼・入退院を調整し、1～2泊の入院治療を行った
ソトロビマブ	・重症化リスクあり、酸素投与不要の患者に対して投与 ・発症から1週間以内、発症後速やかに投与が必要	近隣の介護施設から夜間の救急搬送が急増したことをきっかけに、管轄保健所の要請を受け、医師・看護師・事務の医療支援チームと保健所職員が施設に出向き、トリアージと治療薬の投与及びゾーニングを含む感染対策の助言をし、クラスター対策支援を行った

(出所) 熊本赤十字病院提供資料より作成

重症化予防のためのソトロビマブの投与



■ 看護職等の配置

当初、新型コロナウイルス感染症専門の病棟（以下「コロナ専門病棟」）に看護師を専従配置して対応する医療施設が多かったが、長期化するにつれ、専従看護師の負担を軽減するために他の病棟の看護師を一時的あるいは定期的に応援派遣して対応した。

看護師等職員の配置見直しに関する特徴的な対応例

武蔵野赤十字病院	看護師の配置見直しをおこなったが、コロナ前から病棟で複数の診療科を受け持っていたことから、受け入れはスムーズに進んだ。
名古屋第二赤十字病院	全看護師に対して人工呼吸器装着患者への看護実践力を把握する簡易調査の実施と、調査結果に基づいた育成プログラムを構築して対応した。

(ウ) 意義と成果

各赤十字医療施設が地域における役割を果たし、医療提供体制を維持することで、人々の命を守るために尽力した。

(工) 活動主体

各赤十字医療施設が中心となり、本社医療事業推進本部、都道府県、保健所、地域の他の医療機関と連携して活動に当たった。

(オ) 活動詳細

■ 熊本赤十字病院におけるコロナ患者対応

以下に、当時の記録写真を掲載する。

○コロナ専門病棟

陽性者受け入れ陰圧病床、陽性者受け入れ陰圧病床前室、等



○重症者受け入れ

コロナ重症患者病床



コロナ重症者病床前室



第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
運営事業の継続

第6章
将来のハンデミック対応に
向けて

○妊婦受け入れ

熊本赤十字病院における妊婦受け入れシミュレーション



○乳児受け入れ



第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

■ 地域における役割分担

地域における医療機関の患者受け入れは、「重症度分類」に基づいて調整された。この重症度分類は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第2版」に示されたもので、同手引きには、感染症病床で重症例の治療を実施できない場合には都道府県や管轄保健所と相談して転院等を調整することが記されており、各赤十字医療施設はそれぞれの役割に応じて対応した。

重症度分類

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難，肺炎所見	・入院の上で慎重な観察が望ましい ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ・患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	・呼吸不全の原因を推定 ・高度な医療を行える施設へ転院を検討
重症		ICU に入室 or 人工呼吸器が必要	・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型，H型）が提唱 ・L型：肺はやわらかく，換気量が増加 ・H型：肺水腫で，ECMOの導入を検討 ・L型からH型への移行は判定が困難

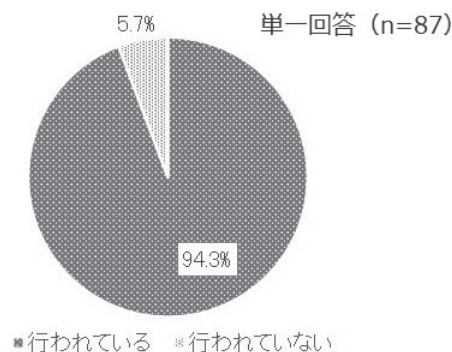
（出所）厚生労働省「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第3版」令和2年9月より引用

○赤十字医療施設アンケート調査に見える各地域における役割分担

地域におけるコロナ患者受け入れの役割分担について、以下に赤十字の医療施設に対して行った病院アンケートの調査結果（令和4年3月末時点）を引用する。

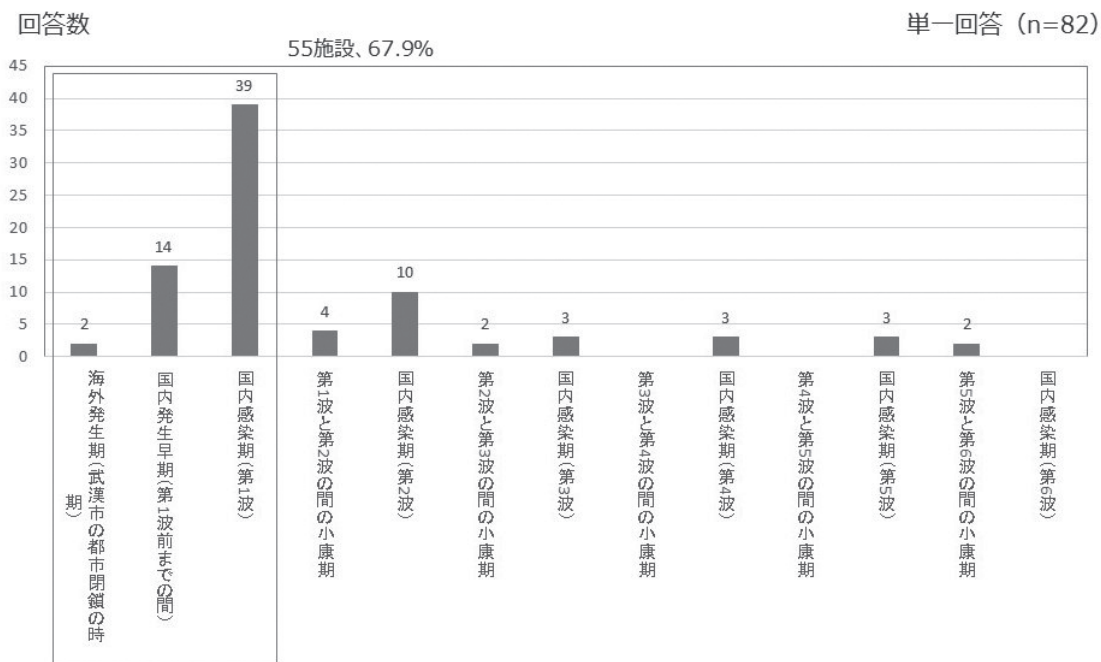
設問1. 地域において、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに関する役割分担が行われていますか

回答施設の94.3%に当たる82施設が「行われている」と回答。



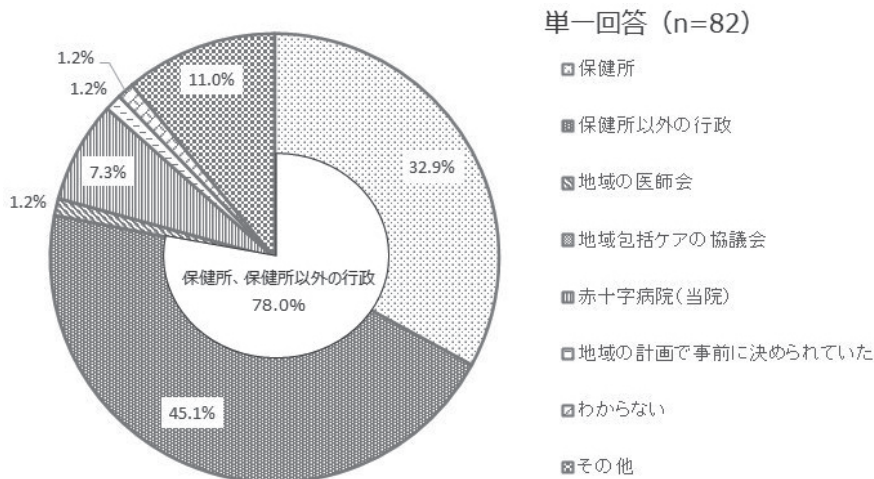
設問2. (設問1で「行われている」と回答した方) 役割分担に基づいた対応はどの時期に開始されましたか

設問1で役割分担が「行われている」と回答した施設の47.6%に当たる、39施設が「国内感染期(第1波)」の際に役割分担に基づいた対応が開始されたと回答。それ以前(「海外発生期」、「国内発生早期」)を合わせると、67.9%が第1波までに地域において役割分担に基づいた対応が開始されたと回答。



設問3. (設問1で「行われている」と回答した方) 役割分担を主導したのはどの機関ですか

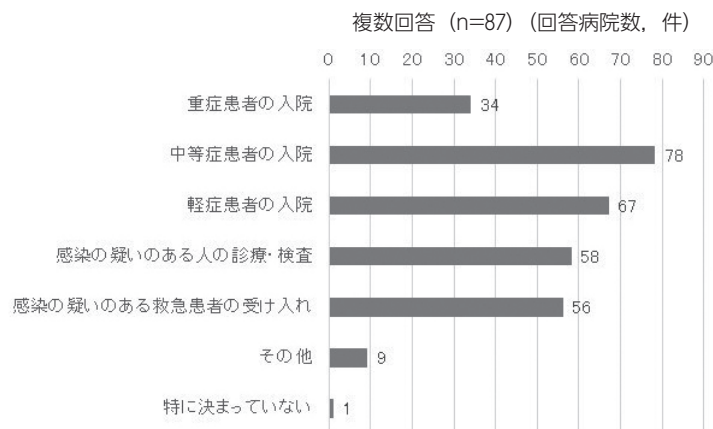
設問1で役割分担が「行われている」と回答した施設の45.1%に当たる、37施設が「保健所以外の行政」と回答。次いで保健所が27施設(32.9%)で、「保健所」「保健所以外の行政」を合わせた回答が64施設(78.0%)となった。赤十字病院(当院)との回答も、6施設(7.3%)みられた。



設問4. 症状別の受け入れ分担が決まっていますか。決まっている場合、どのレベルの患者の受け入れを行っていますか（複数回答）

症状別の受け入れ分担が行われている場合の受け入れについて、中等症患者の入院78件、軽症患者の入院67件、感染の疑いのある人の診療・検査58件の順に多い結果となった。

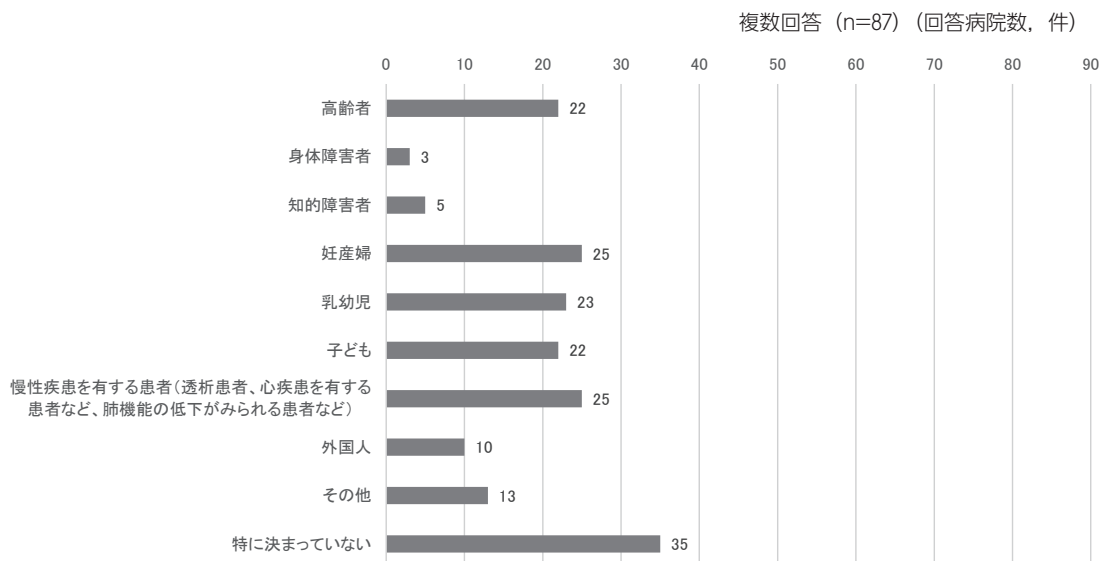
複数回答の内訳を確認したところ、「重症患者の入院」のみを回答した施設はなく、重症患者の入院に対応した施設は中等症患者以下の入院、軽症患者の入院等を引き受けていた。中等症患者の入院と回答した施設のうち、3件は中等症患者のみを受け入れていた。軽症患者の入院と回答した施設のうち、2件は軽症患者の入院対応のみ、2件は感染の疑いのある人の診察・検査の2タイプのみ、1件は感染の疑いのある救急患者の受け入れを行っていた。



設問5. 属性別の受け入れ分担（優先受け入れ）が決まっていますか。決まっている場合、どの属性の患者の受け入れを積極的に行っていますか（複数回答）

属性別の受け入れ分担について、特に決まっていないとの回答が35件。

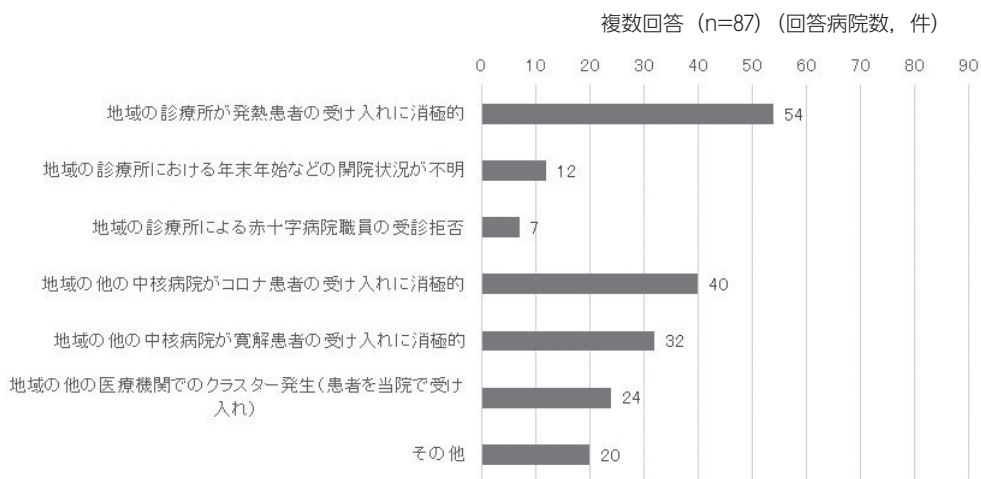
回答の内訳をみると、「妊産婦」と回答した施設は、「乳幼児」「子ども」の受け入れを他に行っていたケースが多い。



設問6. 特に発生早期（第1波や第2波）の状況を念頭に、周辺の医療機関との関係で苦労したことについて、当てはまるものを回答してください（複数回答）

「地域の診療所が発熱患者の受け入れに消極的」との回答が54件。

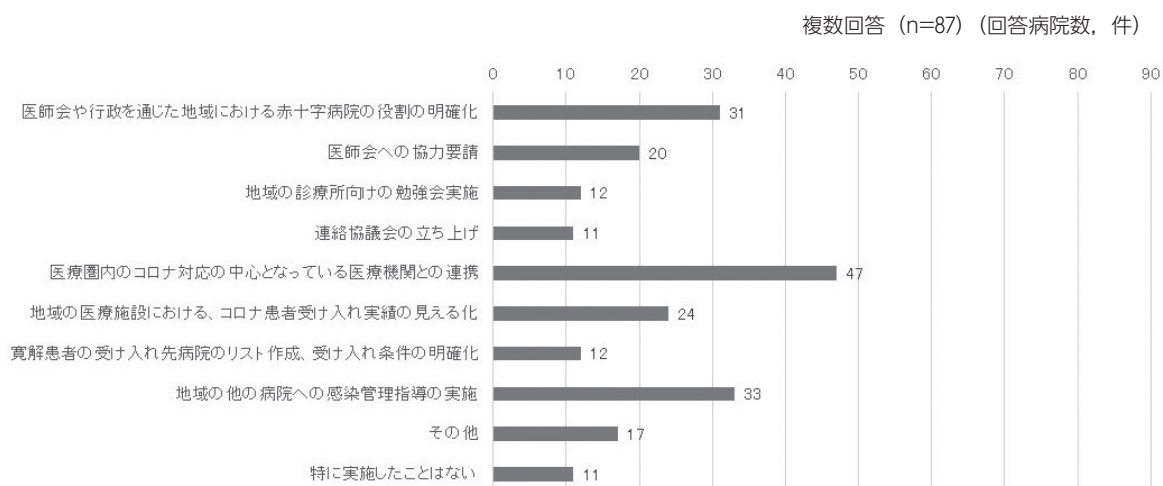
地域の他の中核病院がコロナ患者の受け入れに消極的との回答は40件、地域の他の中核病院が寛解患者の受け入れに消極的との回答が32件、地域の他の医療機関でのクラスター発生（患者を当病院で受け入れ）との回答が24件。



設問7. 周辺の医療機関との連携をスムーズにするために実施したことについて、当てはまるものを回答してください（複数回答）

「医療圏内のコロナ対応の中心となっている医療機関との連携」が47件で最多。

ほかに、「地域の他の病院への感染管理指導の実施」33件、「医師会や行政を通じた地域における赤十字病院の役割の明確化」31件、「地域の医療施設における、コロナ患者受け入れ実績の見える化」24件。



○上記のアンケート結果から見えてくるもの

アンケート調査結果から、赤十字の医療施設が立地する地域における役割分担は全体として次のようなものだったと考えられる。

- 多くの地域で役割分担が早い段階（第1波）から行われた。役割分担は保健所を含む行政が主導して行われることが多かった（設問1～設問3の結果より）。
- 症状別の受け入れ分担がなされ、赤十字の医療施設は中等症以上の患者の受け入れを担うことが多かった。属性別の受け入れ分担は特に決まっていない場合が多いが、周産期医療対応施設など、その専門性に応じて役割を担った（設問4～設問5の結果より）。
- 発生早期（第1波や第2波）は、周辺の医療機関との関係で苦労した施設が多数確認された。特に多かったのは「地域の診療所が発熱患者の受け入れに消極的」だった。こういった状況の改善に向けて、「医療圏内のコロナ対応の中心となっている医療機関との連携」とともに、「地域の他の病院への感染管理指導の実施」を始めとする地域医療の対応力強化を進めた。加えて「医師会や行政を通じた地域における赤十字病院の役割の明確化」や、「地域の医療施設における、コロナ患者受け入れ実績の見える化」によって、他の医療施設の協力を得た（設問6～設問7の結果より）。

■ 各医療施設の取り組み

○日本赤十字社医療センター

- 当初は感染管理室と呼吸器内科で対応した。「大規模災害」として感染対策本部を設置し、包括的な即応体制を目指した。
- 「よろず相談窓口」を設置した。ここには経験豊かな看護師長を配置して、医学的な質問や自身の健康問題、生活の不安、困りごと、患者の受診相談などあらゆる相談に応じる環境を作った。
- 陰性になった後も観察が必要で他院にて受け入れ拒否となった透析患者を引き受けた。
- 令和3年5月より、妊産婦対応として東京都から最大確保病床の体制整備の要請があった。コロナ病床とは別に、妊産婦専用の病床を4床確保し他院拒否された患者を引き受けた。

○福岡赤十字病院

- 当初は感染症内科と感染防止対策室が中心となって対応していたが、感染症の拡大を受けて、他科の医師にも協力を依頼。感染対策を整えながら得た経験を活かして、発熱外来やコロナ病棟での診療を担ってもらえるようになった。
 - 感染対策、治療法などのマニュアルの作成・整備
 - 治療方針・隔離対応に関するアルゴリズムの作成
- 高齢者では急速にADL（Activities of Daily Living：日常生活動作、以下「ADL」）が低下するため、入院早期からのリハビリ専門職の介入を実現した。
- 地域内の新型コロナウイルス感染症対応施設での患者の受け入れ状況をリアルタイムで可視化するシステム（新型コロナウイルス感染症患者受け入れ把握システム）を導入した。
 - 福岡赤十字病院では、病院ごとにコロナ病床の使用状況や入院患者の症状、妊婦や要介護等の特性を一覧化してリアルタイムで共有するシートを作成して、県の

調整本部や地域の他の病院と共有した。これは令和2年4月から5月の第1回目の緊急事態宣言のなかで、一部の病院に患者の受け入れ依頼が集中して混乱が発生したことを踏まえての独自の取り組みだった。地域内の病院の患者数では表せない受け入れにかかる負担状況についても共有することで、互いの協力を引き出して患者の受け入れ調整を行う環境を作った。

- ▶ 当初は福岡市内・近隣で運用が開始されたが、その後県内全体に拡大、他県の医師会からも問い合わせを受けた。

新型コロナウイルス感染症患者受け入れ把握システムに入力する事項と入力結果の共有状況

入力事項	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ患者の受け入れ可能人数 ・現在の入院者数、入院日 ・入院患者の重症度（軽症、中等症、重症・人工呼吸器、重症・ECMO） ・医学的に必要な入院患者情報（透析、妊婦、小児、介護など）
共有状況	<ul style="list-style-type: none"> ・シートへの入力結果はリアルタイムに反映され、登録施設全体で閲覧できる。 ・情報は福岡県の調整本部に集約される。調整本部では情報をグラフ化した日報を作成して管内各施設にメールで配信する。 ・入力された情報は他施設の担当者も確認できる。

（出所）財界九州「コロナ患者受入に『空床情報』を共有化」2020年11月より作成

○武蔵野赤十字病院

- 令和2年12月頃、重篤患者の看取りに際し、僅かな時間でも家族と面会できる機会を持ってないか検討した結果、真に面会を希望する家族に対し「個人防護具を着用し、ゴーグル・マスク・フェイスシールドを着用」のうえ、患者との面会を可とした。この時期としては画期的な取り組みであった。
- 第5波の時期には若年層の感染者が増加したため、HCU（High Care Unit：高度治療室、以下「HCU」）を一部改修して新型コロナウイルス感染症専用の病棟（以下「コロナ専用病棟」）に変更した。一方で、救急は受け入れを続けるため、SCU（Stroke Care Unit：脳卒中集中治療室）を休止し所属看護師を主にHCU、ICU（Intensive Care Unit：集中治療室、以下「ICU」）へのリリーフ（助勤）とした。
- 感染のピークを超え小康状態となった時期に、次の感染拡大に備えてマニュアルを整備した。その際、後期研修医の協力も得た。
- 元々、混合病棟が多かったこともあり、コロナの流行状況により病棟編成を頻繁（34回＝令和2年1月～令和2年10月まで）に変更したが、柔軟に対応することができた。
- 他病棟からの応援、リリーフスタッフが応援先で孤立しないようにカラーテープに所属・氏名を書いて防護服に貼り、「リリーフであること」が分かるように工夫した。

○伊達赤十字病院

- 休棟中の病棟をコロナ病棟として対応した。
- 感染管理認定看護師を中心に動線を考え、マニュアルを作成し準備した。
- 当初は期間を定めコロナ病棟に集中した勤務とした。家族への感染を防ぐため、病院が担当者向けに住宅を用意した。

○東京かつしか赤十字母子医療センター

- 東京都から要請があり、MFICU（Maternal Fetal Intensive Care Unit：母体胎児集中治療室）3床をコロナ専用の病床に指定した。

○熊本赤十字病院

- 熊本県の要請により妊産婦2床、小児2床を確保しており、特に小児はPICU（Pediatric Intensive Care Unit：小児集中治療室）を使用できるように準備していた。
- 透析患者は重症化リスクが高いため、自院で透析を受けている患者が感染した場合は、入院のうえ治療及び全身管理を行った。その際、コロナ病棟からの移動を極力控えるため及び透析室の陰陽圧室1室を確保しておくため、コロナ病床の個室において臨床工学技士を含むコロナ診療チームでCHDF（continuous hemodiafiltration：持続的血液濾過透析）を行った。また、流行の波が落ち着いた際に、集中治療室1室に、HD（Hemodialysis：血液透析）が可能な設備を設置した。
- 地域の障害者施設に新型コロナウイルス感染症の治療薬の投与や支援を行った。

○多可赤十字病院

- クラスターが発生した介護老人保健施設からの患者を受け入れた。
 - 併設する介護老人保健施設でクラスターが発生。地域の病院での受け入れが難しく、老人保健施設では介護福祉士がコロナ患者の対応をしている状況で、感染や病状の悪化が見られた。可能な限りの治療を望む家族の気持ちを汲み取り、病院での受け入れを検討した。
 - 病状が悪化した施設利用者を病院の一般病床で受け入れることを決断した。
 - 酸素投与や吸引を要する患者や認知症状を有する患者がおり、介助が必要だった。
 - 受け入れのために対応する人員を増やす必要性があり、一病棟を閉鎖して対応した。
 - 看護スタッフは自らが感染しないか、同居する家族に感染させないか不安を抱えながら対応した。
 - 対応者が限られ、休日返上で勤務する状況が続いた。県内・外の赤十字施設からの応援看護師の派遣を受けて、状況が改善した。
 - 家族への対応も行われ、患者と家族はオンラインで面会した。病状が改善せず亡くなってしまう場合も家族への配慮がなされた。
 - クラスター患者の受け入れが終了した段階で、スタッフへのデブリーフィングの場が持たれた。

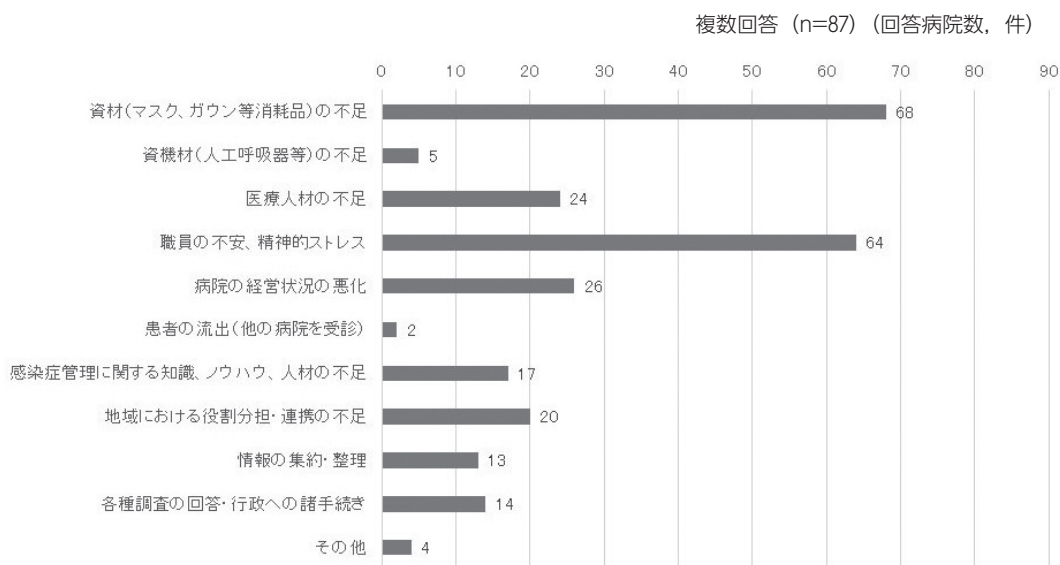
■ 各波の特徴

○赤十字医療施設アンケート調査から見える各感染周期の課題

国内感染発生早期の第1波（令和2年1月～6月）や第2波（令和2年7月～10月）での課題と、対応が長期化してきた令和4年3月時点での課題は異なった。この点について赤十字医療施設に対して行ったアンケートの調査結果（令和4年3月末時点）を引用して紹介する。

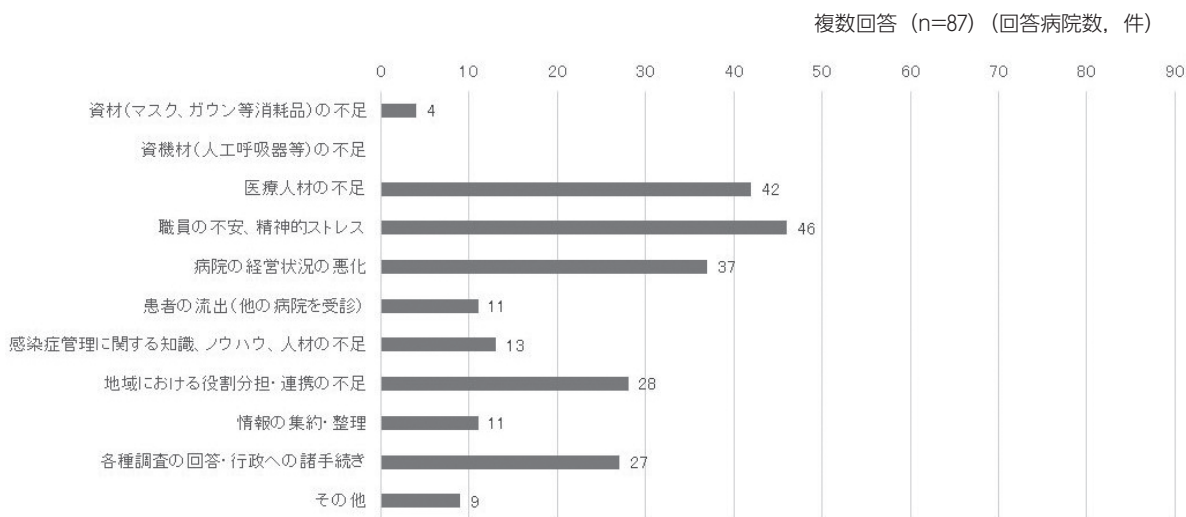
設問10. 発生早期（第1波や第2波）の課題は何でしたか

「資材（マスク、ガウン等消耗品）の不足」が68件（78%）、「職員の不安、精神的ストレス」が64件（74%）。いずれの回答も、複数の課題を挙げている。



設問11. 令和4年3月末時点の課題は何ですか

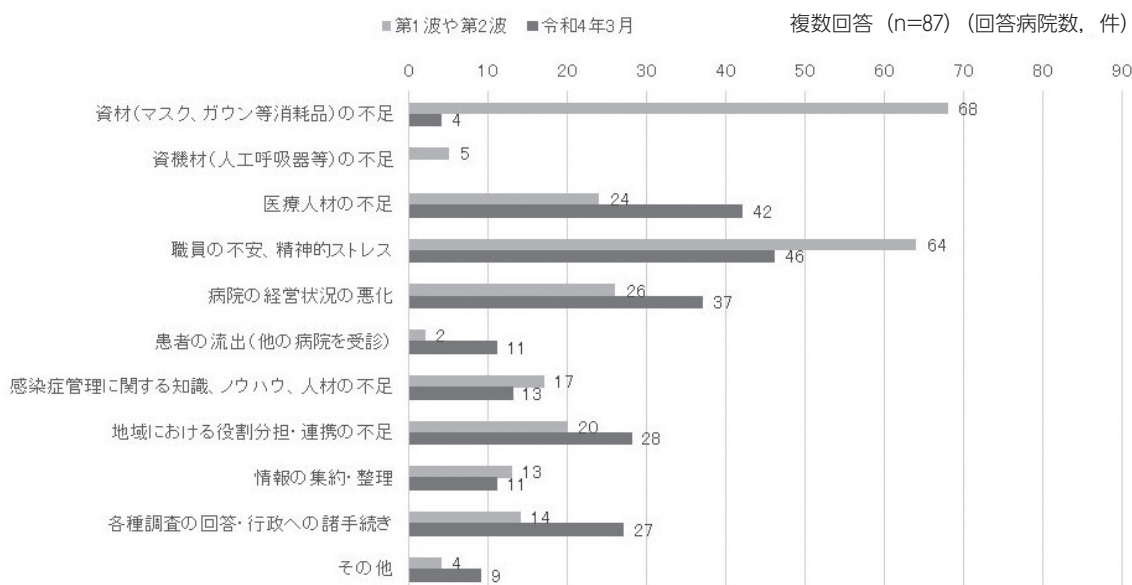
令和4年3月時点の課題としては、「職員の不安、精神的ストレス」が46件（53%）、「医療人材の不足」42件（48%）、「病院の経営状況の悪化」37件（43%）。



設問10と設問11の比較

「資材の不足」の項目は大幅に解消された一方で、「職員の不安、精神的ストレス」の項目は依然として高い状況。

「医療人材の不足」や「各種調査の回答・行政への諸手続き」「病院の経営状況の悪化」といった項目の回答が上昇。



第1波や第2波は令和2年4月から5月

回答	第1波や第2波	令和4年3月	pt
資材(マスク、ガウン等消耗品)の不足	68	4	-64
資機材(人工呼吸器等)の不足	5		-5
医療人材の不足	24	42	18
職員の不安、精神的ストレス	64	46	-18
病院の経営状況の悪化	26	37	11
患者の流出(他の病院を受診)	2	11	9
感染症管理に関する知識、ノウハウ、人材の不足	17	13	-4
地域における役割分担・連携の不足	20	28	8
情報の集約・整理	13	11	-2
各種調査の回答・行政への諸手続き	14	27	13
その他	4	9	5

○上記のアンケート結果から見えてくるもの

アンケート調査結果から、赤十字の医療施設が直面した各波の特徴は全体として次のようなものだったと考えられる。

- 発生早期(第1波や第2波)は、世界中でそうであったように、「資材(マスク、ガウン等消耗品)の不足」と、未知のウイルスに対する、「職員の不安、精神的ストレス」が主な課題だった(設問10の結果より)。
当時の状況の詳細は、第4章「特徴的な活動」の第4章1.「赤十字病院における新型コロナウイルス感染症への対応」にある事例(日本赤十字社医療センターや武蔵野赤十字病院に対するヒアリング)を参照。
- 令和4年3月時点では、引き続き「職員の不安、精神的ストレス」の項目は依然として高い状況にある(設問10~設問11の比較結果より)。

- アンケート調査では、発生早期と令和4年3月時点を比較したが、課題は感染の周期（各波）によって異なった。また、施設が置かれた状況によっても異なる。
詳細は次項の「施設別・時期別の課題」を参照。

■ 施設別・時期別の課題

時期による違いに加えて、施設の規模や機能によって課題が異なっていた。

一部の赤十字医療施設に対して実施した「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）対応緊急アンケート」（令和3年6月・令和4年3月実施）の結果から、3施設の回答を取り上げて紹介する。

○日本赤十字社医療センター

第1波

院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点	マスク、ガウン、アルコールなど全てが不足し、検査も疑似症例全てで受け付けてくれるわけではなく、疑似患者への感染対策の解除がスムーズにできなかった。また、日々の重症、中等症、軽症患者の人数や機材の使用状況の報告において、情報収集、取り纏め作業をする人員が不足しており、リアルタイムで行うことは不可能だった。
外部との間でおきた問題点・苦労した点・うまくいった点	新型コロナウイルス感染症以外の診療機能を維持するために発熱外来を設けない方針としたが、近医から疑似患者を断りなく紹介されることがあり、対応に苦慮したため、疑似患者を直接紹介せずに保健所を介するよう何度か医師会へ注意喚起を行った。管轄の保健所及び同じ区内の同規模病院と診療体制、受け入れ体制などについて第1波の早期に話しあっておくことで、お互いにどのような立場で診療していくのか共有することができて良かった。一方で多くの病院がどの程度の患者を診ているか把握できなかったため、当院だけが受け入れを行っているのではないかという疑心暗鬼になってしまいストレスとなっていた。 また、クルーズ船対応に職員を派遣したが、帰院した際に曝露状況が分からないため、派遣された職員は全員2週間の隔離となり、病院側の欠員期間が長く苦労した。
第2波に向けた取り組み	院内PCR検査体制を整えて、疑似患者については自施設で検査できるようにした。

第2波

院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点	令和2年6月に院内でクラスターが発生したため、和歌山医療センターの感染症内科医師に来ていただいでご意見をいただいたり、東京都と感染研の疫学調査チームによる調査を受けたりして、コロナ患者の対策の見直しを行った。 一般患者の受診控え等に伴って、病院の赤字が膨らんでいることばかりを知らされ、労働に対する対価が支払われないのではないかという不安が増幅していった。
外部との間でおきた問題点・苦労した点・うまくいった点	周辺医療機関の入院患者数が把握できるようになり、その点は良かった。
第3波に向けた取り組み	寄付品により医療資材は手に入ったが、性能が均一ではなかったため、その都度使用方法等を改訂する必要があり大変だった。

第3波

院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点	年末にかけて患者数の増加とともに入院要請も増え、対応する職員は休日も取りづらく疲弊は著しかった。そのような中で、ワクチン接種を行う人員確保などに苦労した。
外部との間でおきた問題点・苦労した点・うまくいった点	当院では、診療に重点を置き、ワクチン接種については院内職員のみ対応として、地域のワクチン接種はしない方針とした。
第4波に向けた取り組み	通常は呼吸器内科、感染症科、救急科でコロナ患者の対応を行っている。患者数が増えた時には、内科系の他診療科からレジデントを交代で対応に充てているが、患者数の増減が予測できないため、他診療科からの派遣をどのタイミングで導入すべきかが難しい。

第4波

院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点	陽性者について、医学的に入院適応でなくても医療機関に隔離するという状態が続くために中等症以上の患者を診療するはずの病院で医療資源の無駄遣いがか起きている。現在の日本の方法では保健所の聞き取りのみで入院適応と判断せざるを得ないことからかなりオーバートリアージになってしまっていた。病院へ搬送されてきても医療的介入が全く不要で、そのような場合には患者から部屋や設備についてクレームを言われるケースもあり、スタッフが非常に疲弊するとともに、そのクレーム対応に時間が取られて重症者の診療がおろそかになってしまう恐れがある。各家庭から徒歩圏内の開業医において、インフルエンザ同様に簡単な処方や指導を行う体制が取れば、中等症以上の患者を入院させる病院に搬送する前に入院適応かどうか医学的な判断ができ、過剰な負担が軽減すると思われる。
外部との間でおきた問題点・苦労した点・うまくいった点	都道府県の調整本部から、当番日や受け入れ可能日以外にも、患者を受け入れて当然のような威圧的な電話があり、新型コロナウイルス感染症の診療に協力をしようと思っても、大変疲弊した。
第5波に向けた課題	新型コロナウイルス感染症をインフルエンザのようにどの医療機関でもまんべんなく診療していただければ、問題は縮小すると思う。

○日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

第1波

<p>院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症を正しく理解するために、コロナに関する研修会を令和2年2月19日に開催した。 ・院内で対策本部会議を設置した際、ワーキンググループ（入院運用、外来運用、物品調達、職員健康、職員PPE（Personal Protective Equipment：個人防護具、以下「PPE」）教育）を設置し問題解決を図った。 ・職員健康ワーキンググループでは、コロナ担当職員へのメンタルヘルス相談窓口の設置や、コロナ病棟へメンタルヘルス担当者が出向き、スタッフと対話することでストレス緩和を図った。令和2年3月から職員は健康観察を開始し、発熱等有症時はPCR検査を受け陰性確定後の勤務とする体制をとり、院内感染を防止した。 ・職員PPE教育ワーキンググループでは、医療職全員が習得できるよう動画を作成し、e-ラーニングで周知したほか、PPEインストラクターを養成し各部署でPPE習得を推進し実践できた。令和2年3月から耳鼻科・口腔外科手術処置入院患者へ入院前PCR検査を実施し無症候病原体保有者の入院を防止した。 ・「肺炎を疑う紹介患者診察のマニュアル」を策定してからは比較的スムーズに対応できている。
<p>外部との間でおきた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アフターコロナの患者については、若年層の方が多く幸い退院困難となる事例は少なかったが、受け入れ可能な医療機関が非常に少ない状況であった。 ・当院は感染症指定医療機関でないにも関わらず新型コロナウイルス感染症疑いの患者を当院で診察するように指示を受けるなど、保健所の対応が一貫しておらず、対応に苦慮する場面があった。保健所の多忙さや人員不足も理解できるが、まずはルールにのっとって適切に対応するべきであると思料する。受け入れを行う医療機関も様々な問題に直面し疲弊しているのを、そのことを理解して対応していただきたい（第2波以降も対応が一貫していないことに苦慮した）。
<p>第2波に向けた取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年3月10日より重症患者受け入れ病床2床をコロナ病床として確保、受け入れ開始。令和2年4月13日より軽症～中等症患者の受け入れ専用病棟を開設した。

第2波

<p>院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染防止のために令和2年8月から入院前PCR検査対象拡大（全麻OP、内視鏡入院患者全員）した。 ・令和2年9月：COVID-19担当医チームを結成し、軽症のコロナ患者は、担当医チーム当番医が主治医として入院から退院まで診療を行うようにした。呼吸器内科の医師は曜日ごとの当番制を取り、適宜相談・サポートを行なうことができる体制を整えた。
<p>外部との間でおきた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県や市からはコロナ病床の増床を求められるが、コロナ患者以外の疾患の治療、救急医療の対応等との両立については、県や市から明確な方針等が提示されることはなく、病院に一任される状況であった。 ・アフターコロナの患者の転院調整にあたり、定められた退院基準での受け入れに理解を得ることが難しいことが多く、受け入れ調整に時間・手間を要した。

第3波

<p>院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年2月から予約入院患者全員にPCR検査を、即日入院患者全員に抗原定量検査を実施することにより、院内感染を防止した。 ワクチン接種については、組織横断的なワーキンググループを発足させ、関係部門間での情報共有を図ったが、これまでの通常業務と並行してコロナワクチン接種業務を進める形となり、各担当部門の業務負荷が重くなった。
<p>外部との間でおきた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン接種については、医療従事者向けと一般市民向けで所管する行政担当部門が異なり、県と市の縦割りの問題は解消されず、現場での対応に苦慮した。 令和2年12月から市の輪番制が開始されたことに伴い、院内関係部門と調整のうえで入院患者及び外来患者の受け入れフローを整備した。 これまで行なっていた近隣医師会との研修会を夜間研修会としてWEB開催に変更し、今後も継続していく。
<p>第4波に向けた取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年11月に初療室、救命B病棟（HCU）、救命A病棟（ICU）へ陰圧装置を設置し、HFNC（High Flow Nasal Cannula：高流量鼻カニューラ酸素療法）の使用などエアロゾル感染防止を図った。 令和3年3月から新型コロナワクチン接種開始。基本型接種施設として近隣の連携型接種施設へのワクチン供給を実施した。

第4波

<p>院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年5月から患者増加、市からの要請に応え重症者の受け入れ病床2床増床して対応した。（重症患者用：4床 軽症・中等症患者用：19床） 3回にわたる感染拡大が起きたため、ほぼ全てのイベントや集合研修が中止となった。この状況が複数年続くと人材育成や研修経験に問題が発生するため、どう運営していくかなど難しい判断を必要とした。 一般患者さんの病室がひっ迫しており、即日入院患者の調整に苦慮した。
<p>外部との間でおきた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> 県にて新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院受け入れ先となる後方支援病院の確保が進められているが、後方支援病院が国の退院基準について十分に理解しておらず、転院調整に苦慮するケースが発生した。 第4波においては、県や市からは重症者の受け入れ病床の拡充を求められる一方で、コロナ患者以外の救急患者の受け入れも継続する必要があったことから、コロナ患者対応と一般医療を両立させるのに苦慮した。
<p>第5波に向けた課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> 今後も当院でワクチン接種を行うとすれば、実施体制の整備（人員確保等含めて）は喫緊の課題である。

第5波

<p>院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> 患者層は平均年齢50歳前後、軽症者は在院日数が12日と短かった。 呼吸管理を必要とする患者に肥満者が多く、ケア時身体的負担があった。 肥満・DM (Diabetes Mellitus：糖尿病) にともなう食事制限や活動制限への不満を訴える患者も多く、職員のジレンマなどに対してケアが必要であった。
<p>外部との間でおきた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> 事例を重ね、長期化した事により、紹介元となる医療機関（診療所・クリニック）における対応の程度にかなりの格差が出てくるようになり、きちんと精査したうえで当院へ紹介すべきと判断し紹介する場合もあれば、依然としてほとんど精査もせずに紹介されるケースもあり、対応に苦慮する場合もあった。

第6波

<p>院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> 職員有症時には検査を受けられる体制を構築し、早期発見、院内感染を最小限に留めることができた。 病棟内複数の職員感染時は他病棟を閉鎖し病院全体で応援体制をとり短期間で乗り越えた。 オミクロン株は従来株と異なり、退院基準を満たすまでに日数を要し、基礎疾患のある高齢者を多数コロナ病棟で診るため、ケアにかかる時間が多く、コロナ病棟看護師の負担が大きかったため、応援体制を強化した。
<p>今後に向けた課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> 流行期と非流行期の体制の構築 流行状況に応じたBCP（事業継続計画）の周知を行う。

○高知赤十字病院

第1波

<p>院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> N95マスク、サージカルマスク、長袖エプロンが不足したため、医療従事者を守るための安全なPPEの運用改訂に苦労した。（特に侵襲的処置を行う部署でのPPEの運用） 前触れもなく急に滅菌サージカルガウンの供給が止まり、手術を止めるわけにはいかず代替を探すのに苦労した。 PCR検査を地方衛生研究所のみで実施していたため、新型コロナウイルス感染症を疑っても検査ができなかった（検査を断られる事例があった）。 新型コロナウイルス感染対策本部を早期に立ち上げたことにより、院内体制の整備は速やかに実施できた。 新型コロナウイルス感染対策本部の中に、新型コロナウイルス感染症診療支援チームを作成したことで診療体制が整った。 新型コロナウイルス感染症疑い患者を担当する部署で勤務する家族からの反対（部署変更を求める声）があり職員配置の変更を余儀なくされた。
--------------------------------	--

外部との間でおきた問題点・苦勞した点・うまくいった点	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱等があり検査を希望される方（軽症）に、検査ができないことを説明すると激昂されることがあった。 ・「病院にコロナ患者がいるのか？」といった問い合わせが多く、対応に苦慮した。 ・地域住民も職員も報道に大きく影響を受けている様子があり、新型コロナウイルス感染症による差別の大きな影響の源になったのは報道・メディアだったと思われる。
第2波に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・PCR検査を速やかに実施してもらえよう、行政に働きかけ（病院から衛生研究に検体を持参する運用開始）を行った。 ・院内で検査ができるよう、試薬受注に努めた。 ・新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画に沿って初動体制をとったが、平成27年度作成から改訂を行っておらずその間に新病院移転等もあったため、BCP（事業継続計画）の見直しを行った（BCPプロジェクトチームの立ち上げ）。 ・用度課と相談し、N95マスクやサージカルマスク等の備蓄の見直しを行った。今後不足が考えられる備品（閉鎖式吸引など）について確保した。

第2波

院内で起きた問題点・苦勞した点・うまくいった点	<ul style="list-style-type: none"> ・院内で核酸増幅検査（LAMP法）ができることになったことにより、病床運用はかなりスムーズになった。 ・無症候性患者からのエアロゾル感染対策（ネブライザー吸入、耳鼻科検査、嚥下評価、挿管など）について悩んだ。 ・他県（感染流行地域）からの応援医師派遣の許容基準作成に苦慮した。 ・感染状況に応じた項目別レベル表（診療・面会・院外会議・院内会議・会食など）を作成したことにより、職員に標準化した対策を依頼できた。 ・県から「検査協力医療機関」として協力依頼があり、有症状者に対して検査を実施している施設として県ウェブサイトに掲載された。これにより症状がないのに検査を希望する方の問い合わせがあり、対応に苦慮した。
-------------------------	---

第3波

院内で起きた問題点・苦勞した点・うまくいった点	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ・インフル同時検査キットを導入したことで、入院を必要としない外来患者を中心に、職員の曝露を減らして、検査することができた。 ・発熱外来として院外にプレハブを設置し、対象患者が院内に入らない対策を講じたが、人員の問題があり設置したプレハブが有効活用されなかった（本来は有症状の患者は全例プレハブで診察する想定であった）。 ・患者が転院する際に「陰性証明」を求められることが多くなった。本来は不要と思われる「陰性証明」の取り扱いについて対応に苦慮した。 ・行政から「検査協力医療機関」に対して、相談なく本来の役割以上の依頼が来るようになった。 ・早期に「ワクチン接種推進チーム」を立ち上げ、感染管理を行う「対策本部」や「診療支援チーム」と役割を分けたチームを発足させた。
-------------------------	---

第4波

<p>院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民のワクチン接種に関して、行政から「個別接種」を依頼され承諾したが、接種対象者はかかりつけの患者ではなく、行政に予約をした住民が割り当てられるため、患者の背景など問診に時間が費やされる問題があった。 ・ワクチン接種のために、院内の3つの会議室と医師2人・看護師3人・事務8人が必要であり、場所も人手も費やされている。 ・第4波になると患者の感染対策の意識が緩くなっており、水際対策の項目（入院前に会食を行う、感染流行地域に旅行するなど）に該当する患者が増えてきた。
--------------------------------	--

第5波

<p>院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<p>核酸増幅検査（NEAR法）の疑陽性に悩まされた。予定入院患者の感染対策の緩みが顕著であり、2週間前からの行動制限（感染流行地域に行かない、同居家族以外の人と飲食しない）が守られないケースが急増した。そういった患者は院内感染を防ぐために個室に入室させたため個室料金が病院負担となり、また個室を希望する患者が個室に入れないことがあった。</p> <p>全身麻酔前の検査などを導入したため、実施場所や実施時期、待機場所などの体制作りに苦慮した。</p>
--------------------------------	--

第6波

<p>院内で起きた問題点・苦労した点・うまくいった点</p>	<p>令和4年1月に入ってから職員の感染が相次いでいるがほとんど家庭内感染である。国の基準は家庭内で陽性者が発生した場合、家庭内で感染対策を講じていれば8日目に解除可となっているが、院内では7日目に検査を実施し「陰性を確認」してから就業開始とした。その結果、陰性確認の検査で1人陽性となり院内持込を阻止できた事例がある。</p> <p>令和4年2月下旬に院内クラスターが発生。職員が発端だと思われる事例であったが、「何か違和感があれば検査すること」と指導していたため、早期発見でき感染者が拡大することなく抑えることができた。多床室において全介助レベルの寝たきり患者同士でも4人中3人が感染した。オミクロン株のマイクロ飛沫感染の脅威を感じた事例であった。</p> <p>令和4年3月中旬に院内感染発生。上記のクラスター発生時に陽性となった患者を発症日から10日間経過しかつ解熱後72時間経過したため隔離解除とし一般病棟4人部屋に移動させた。しかし同室者が発熱、検査陽性となり、その後同室者1人、職員2人が陽性となる事例が発生している。感染経路は既感染者である可能性があり、国の解除の基準では院内感染を防げないと感じ、対策に苦慮している（後方病床を作るのか、患者の背景の解除基準を設けるのかなど）。</p>
<p>今後に向けた課題</p>	<p>当院は県から3次救急を受け入れる施設として、「入院協力医療機関」に指定されていない。今回の診療報酬改定の中で、「新興感染症の発生等に都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体のウェブサイトにより公開していること」とあり、入院を受けている実績はあるため、県との調整を早急に行っている。</p>

■ 看護職等の配置

令和4年4月に実施した赤十字医療施設に対するアンケート調査では、コロナ病棟の看護師配置について、回答のあった53施設のうち33施設が、「専従配置に加えて、一時もしくは定期的な応援体制を組んで対応した」と回答している。

コロナ病棟の看護師配置について（アンケート調査結果）（n=53）

選択肢	回答施設数
a.専従配置のみ	7施設
b.専従配置＋一時応援体制	21施設
c.専従配置＋定期応援体制	12施設
d.定期応援体制	13施設

※ アンケート自体の回収率は後述の調査概要のとおり100%であったが、アンケートに対する回答において看護師配置について記入があった施設は53施設であった。

用語の定義

a. 専従配置

コロナ専門病棟にその部署の看護師を専従配置し対応

b. 専従配置＋一時応援体制

コロナ専門病棟にその部署の看護師を専従配置し、夜間多忙時や患者の重症度、ADLの状況に応じて、他病棟のスタッフが一時的に応援にて対応

c. 専従配置＋定期応援体制

コロナ専門病棟にその部署の看護師を専従配置し、各部署より計画的に数か月限定で定期応援にて対応

d. 定期応援体制

コロナ専門病棟に看護師を専従配置せずに、各病棟からコロナ専門病棟へ定期応援にて対応

アンケート調査結果より、看護師の配置に関する工夫

異動時の職員の研修・教育及びサポート	<ul style="list-style-type: none"> ・PPE他、業務を安全に実施できるように異動前に研修を実施。 ・平時より、ICUとHCUスタッフの1/3ずつローテーション実施。感染が落ち着いている時に、2～3週間の期間、一般病棟からICUへ派遣し教育を受けている。 ・呼吸器看護認定看護師が呼吸器患者の看護に関するOJT（On the Job Training：職場内訓練）を実施。 ・コロナ病棟への異動時のブリーフィング、元の部署へ戻るときのデブリーフィング実施。 ・各部署から2人程度を募り、コロナに対する看護経験者を育成し、以後、波ごとに体制を立ち上げる際のメンバーとして対応してもらった。 ・コロナ専門病棟配属前に産業医や公認心理士による意向確認と、健康状態のチェック。 ・コロナ対応にかかる配置については、職員本人とその家族の体調や状況を考慮する。また、新卒1年目までの看護師、罹患による重症リスクがある者、妊娠中・育児短時間勤務の看護師は配置しないよう調整した。
患者減少時及び不在時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・元の配属部署の応援。 ・他部署への支援。 ・救急部門への応援対応。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・フェーズに応じた病床編成（コロナ患者と非コロナ患者が共存するゾーニング）と看護師配置数に合わせたBCP（事業継続計画）を策定して対応。 ・セル看護提供方式導入でコロナ病棟従事期間の長期化を防止。 ・クラスター発生時における師長・係長・リーダーナースの投入による指揮命令系統の強化。 ・コロナ病棟は、いつ患者が入室してもいいように2～3人の夜勤体制とした。 ・二交代制・三交代制のシフトを調整することで、手厚い配置ができるようにしている。

調査概要

調査名	「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミック対策医療施設における看護管理者対応指針」活用等実態調査結果
調査目的	指針の活用状況及び、新型コロナウイルス感染症対応の専門病棟とその他の看護師配置について状況を把握し、情報共有により安全に看護を提供するための資料とすることを目的とする
調査対象	93施設 看護部長
回答数、回収率	回答数 93 回収率 100%
実施時期	令和4年4月

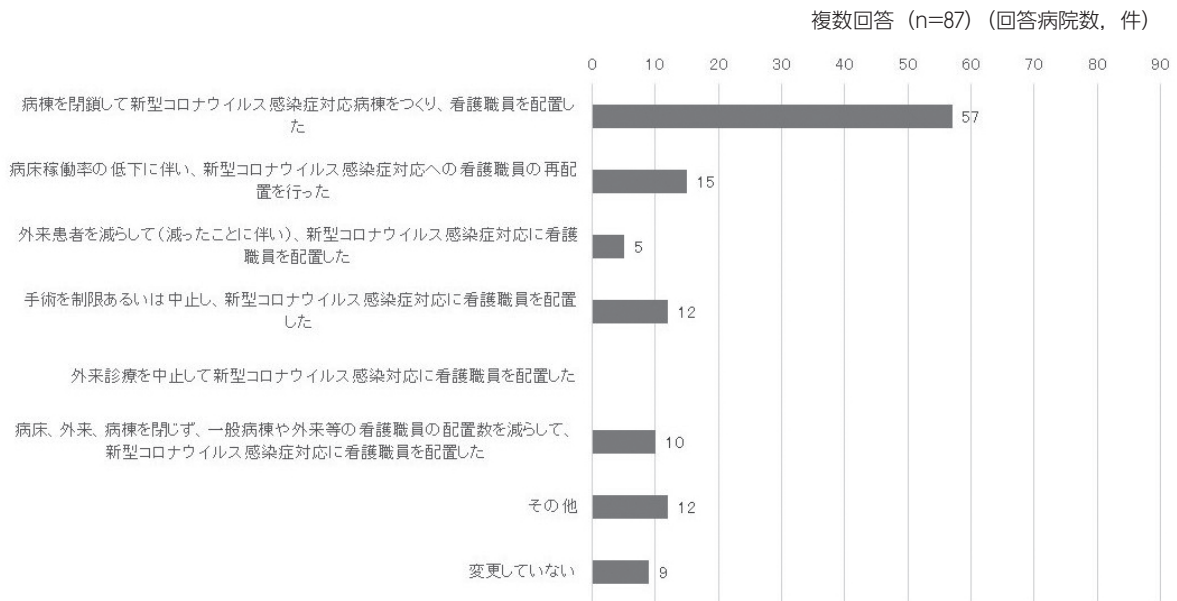
※ 上記93施設は、病院・健康管理センター以外の施設を含む

○赤十字医療施設アンケート調査

看護職員の配置変更について赤十字の医療施設に対して行った病院アンケートの調査結果（令和4年3月末時点）を引用して紹介する。

設問8. 看護職員の配置を変更しましたか。変更した場合、どのように変更しましたか（複数回答）

看護職員の配置について、変更していないとの回答は9件。そのほかの施設は何らかの変更を行っていて、最も多い変更が「病棟を閉鎖して新型コロナウイルス感染症対応病棟を作り、看護職員を配置した」57件。



○上記のアンケート結果から見えてくるもの

アンケート調査結果から、赤十字の医療施設における看護職員の配置変更は全体として次のようなものだったと考えられる。

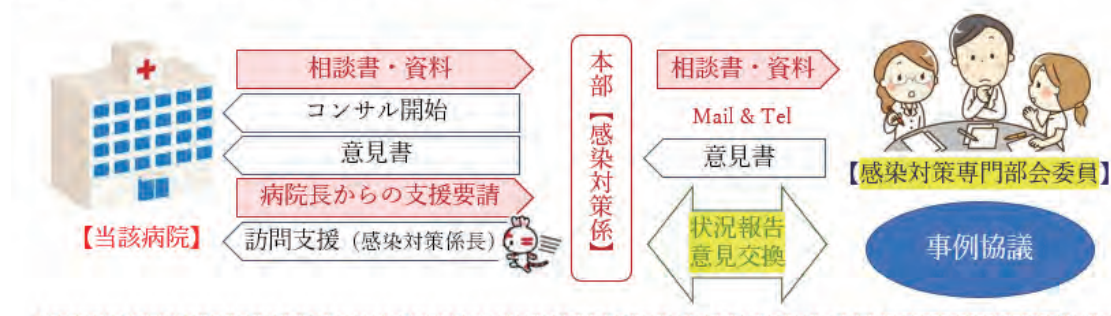
- ・ 多くの施設で看護職員の配置が変更された。看護職員の配置にあたっては、新型コロナウイルス感染症に対応するため、主体的に病棟を閉鎖してコロナ病棟を作り、看護職員を配置したケースが最も多い（設問8の結果より）。
- ・ 当時の状況は、第4章の事例（武蔵野赤十字病院に対するヒアリング）を確認いただきたい。

ウ. 赤十字病院グループにおける感染管理

（ア）背景と実施の経緯

日本赤十字社では新型コロナウイルス感染症の発生以前から、感染症専門医、感染管理認定看護師などで構成された日本赤十字社感染管理相談ネットワーク（以下「相談ネットワーク」）を組織して、感染対策に取り組んできた。

感染管理相談ネットワーク運用



本社医療事業推進本部は各赤十字医療施設に対して、新型コロナウイルス感染症に関する報告や相談は相談ネットワークに寄せるように依頼した。相談ネットワークでは、寄せられた相談に答えるとともに、必要に応じて訪問支援・研修・指導や支援調整、個人防護具の物品支援の調整等を行った。

(イ) 活動実績

日本赤十字社では、令和2年1月から新型コロナウイルス感染者（以下「コロナ感染者」）発生時には相談ネットワークが随時報告を受ける体制をとって、寄せられた情報の分析・共有を行った。医療施設内で対応困難な症例に対しては、相談ネットワークのメンバーである専門家が、地域の感染状況や病院の規模などを踏まえた個別のアドバイスをを行った。また、業務支援課と協働して個人防護具など医療資材の品質確認や調達・提供を支援した。

各年度に行われた新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する相談ネットワークの取り組みは以下のとおり。

各時期において実施された主な取り組み

<p>海外発生期 (令和元年度 の取り組み)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ クラスター対策における体制強化及び連携推進（各医療施設のクラスター事案等についての相談内容に幅広く即時対応して、必要時は感染対策専門部会委員との連携のもと本部から施設訪問を行うなど） ・ 医療施設内で対応困難な症例に関して支援を実施 ・ 個人防護具や消毒液など医療材料を調達・提供 ・ 感染管理体制の充実に向けた研修、会議の開催（ブロック別相談ネットワーク研修、感染管理担当者会議、感染管理室長会議）
<p>感染症拡大期 (令和2年度 の取り組み)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度の取り組みの継続に加えて、以下の取り組みを実施 ・ 感染状況調査、情報の分析・共有 ・ ワクチン副反応集計やその対応について情報収集し周知・共有 ・ 本社のICT（Infection Control Team：感染対策チーム）として館内ラウンドを始めとした感染対策を実施 ・ 「感染管理担当者会議」を事務部門の管理職を対象に開催 ・ 院内で倫理コンサルテーションが積極的に行われるように情報発信（4月24日付日赤医療事業通信情報エクスプレスに「臨床倫理に関する検討部会から、赤十字病院の倫理担当者の皆様へ」と題してメッセージを掲載）
<p>令和3年度の 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度の取り組みの継続に加えて、以下の取り組みを実施 ・ 「令和3年度臨時感染管理担当者会議」「令和3年度感染管理室長会議」において、新型コロナウイルス感染症に関連したテーマで情報共有及びディスカッションを実施

(ウ) 意義と成果

相談ネットワークを利用して情報や知見を共有することで、グループ全体の感染管理の水準を上げてコロナ対応に当たることができた。

(エ) 活動主体

新型コロナウイルス感染症の発生以前から各赤十字医療施設では感染管理に努めているが、さらに、感染対策専門部会を中心とした相談ネットワークを介して専門家としてのアドバイスをを行った。

(オ) 活動詳細

■ 感染管理体制の強化

クラスターの発生を未然に防ぐため、本社医療事業推進本部は各医療施設の感染管理体制の強化を支援した。相談ネットワークや感染管理担当者を対象としたオンライン会議等の場で、个人防护具の適切な使用方法やゾーニング（フロアを条件別に区域分けすること）等、基本的な感染対策、職員全員で取り組むべき予防策等を共有して、感染対策の徹底を図った。

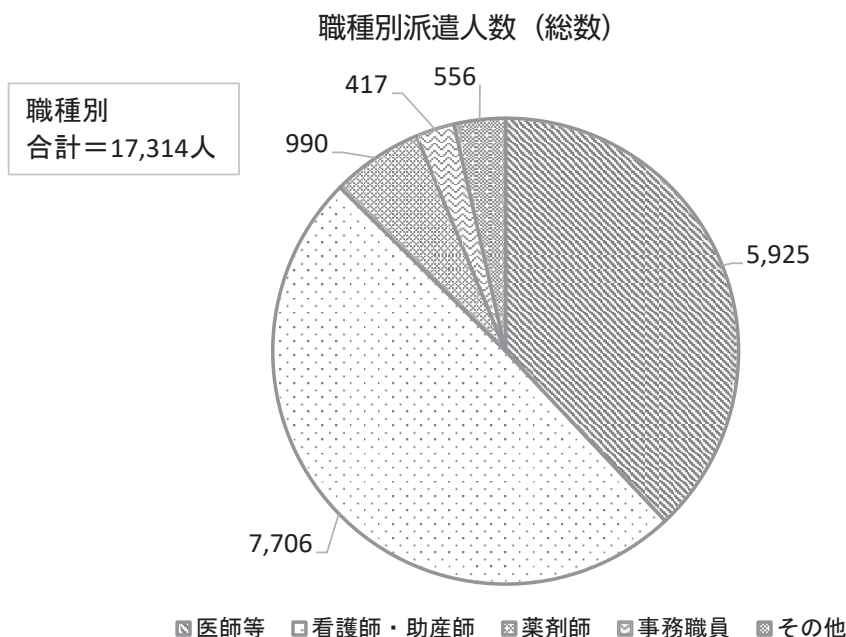
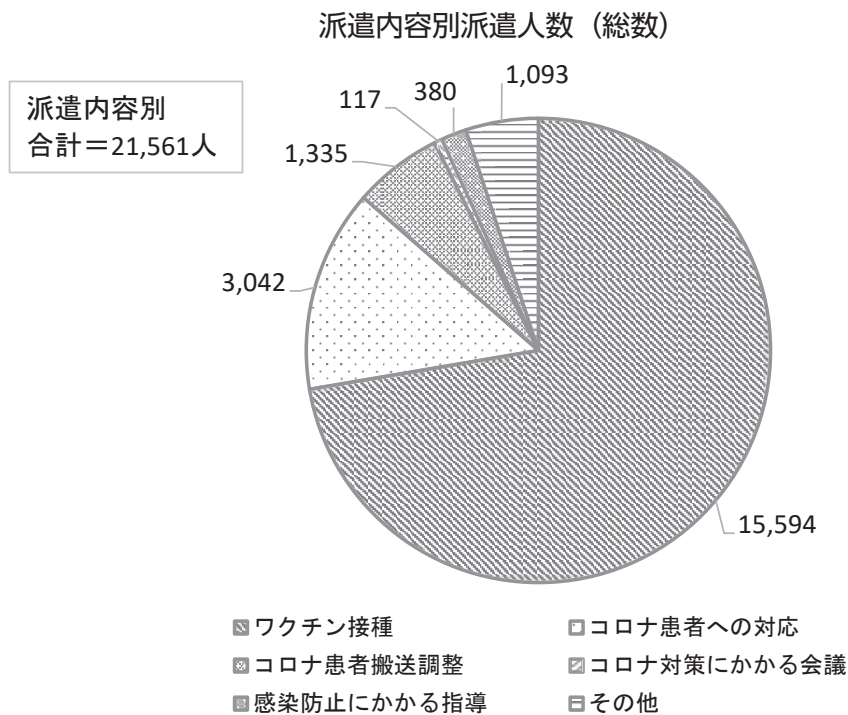
■ 感染管理に関する研修の拡大

相談ネットワークが平成23年から毎年開催している「感染管理担当者会議」は、主に感染管理の専門家を対象としていたが、感染対策の重要性を共有するため、令和2年度には開催以降初めて本社医療事業推進本部経営企画課と協同し事務部門の管理職を対象に開催した。

（参考：付属DVD収録資料4「令和2年度感染管理総務・事務部門会議資料（抜粋）」）

(2) 医療従事者の派遣

地域で生じた医療ニーズには地域の医療資源で対応するのが原則だが、コロナ患者が急激に増大した場合に地域の医療資源だけで十分に対応できない状況が生じた。これに対して行政等は、都道府県内あるいは全国的な調整を行うことで不足する医療資源を補おうとした。日本赤十字社はこうした厚生労働省や都道府県等の要請に対して可能な限り応えた。本項に記載する医療従事者の派遣は、コロナ患者に対応したもの（①厚生労働省の依頼に基づく広域派遣、②その他都道府県等の依頼に基づく広域派遣）と、③専門家の派遣によって感染防止にかかる指導等を行ったものに分かれる。この他に、市町村等が設置したワクチン集団接種会場への派遣なども行った（ワクチン集団接種会場への派遣に関しては、第2章第2.（3）イ.「予防接種に関する職員の派遣協力」を参照）。



第1章 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況及び対応

本社医療事業推進本部は、令和2年2月6日付医医第35号の2「新型コロナウイルス感染症に関する対応報告について（依頼）」を通知し、新型コロナウイルス感染症対応にかかる職員の派遣状況の把握に努めた。また、職員派遣の状況を詳細に把握するため報告方法を見直し、令和3年7月6日付医企第105号「新型コロナウイルス感染症に関する各種調査等の取り扱いについて（依頼）」を通知した。

ア. コロナ患者への対応 厚生労働省の依頼に基づく広域派遣

令和3年4月20日から令和4年9月15日まで、厚生労働省の依頼に基づいて、医療施設、社会福祉施設、宿泊療養施設等への応援派遣体制への協力（広域派遣）として、各赤十字医療施設から医療従事者の派遣を行った。

（ア）背景と実施の経緯

地域の医療従事者確保ニーズに応じて、厚生労働省は、日本赤十字社をはじめとする厚生労働省関連の各法人に対して、看護師等派遣の協力依頼を行うに至った。

医療従事者の確保ニーズの例

医療施設	感染拡大が顕著な都道府県で、医療機関での受け入れが限界に近づいていた。加えて、長期間にわたって高い稼働で患者受け入れてきたことによって、医療スタッフは疲弊しており、診療体制の維持が難しくなっていた。医療施設では、医療従事者を確保して、スタッフの補充や入れ替えを行う必要があった。
宿泊療養施設	医療機関の負荷軽減のため、都道府県が宿泊療養施設を設置して、重症化リスクの低い患者を受け入れた。これらの施設では、宿泊療養者の健康観察のために看護師や薬剤師等による健康チェックや服薬管理が必要だった。

（イ）活動実績

日本赤十字社は、厚生労働省からの依頼に積極的に協力をしてきた。特に看護師は、重点医療機関への派遣を中心に、令和3年4月から令和4年9月15までに、34施設から延べ876日派遣した。

厚生労働省の依頼に基づく派遣（令和3年4月から令和4年9月15日まで）

派遣先	期間（延べ日数）	派遣協力施設
大阪コロナ重症センター	令和3年4月20日 ～令和3年6月30日（90日）	富山赤十字病院 京都第一赤十字病院 松江赤十字病院 高知赤十字病院
関西医科大学総合医療センター（大阪府）	令和3年6月1日 ～令和3年6月21日（121日）	八戸赤十字病院 仙台赤十字病院 石巻赤十字病院 那須赤十字病院 足利赤十字病院 前橋赤十字病院 高知赤十字病院
浦添総合病院（沖縄県）	令和3年6月15日 ～令和3年8月31日（63日） 令和4年6月1日 ～令和4年6月15日（30日）	芳賀赤十字病院 伊勢赤十字病院 京都第二赤十字病院 神戸赤十字病院

派遣先	期間（延べ日数）	派遣協力施設
沖縄県立八重山病院	令和3年6月16日 ～令和3年6月30日（15日）	石巻赤十字病院
地域医療機能推進機構 東京城東病院	令和3年10月1日 ～令和3年10月29日（37日）	石巻赤十字病院 大森赤十字病院
沖縄県立中部病院	令和4年1月17日 ～令和4年1月31日（15日） 令和4年5月1日 ～令和4年5月15日（15日）	石巻赤十字病院 大阪赤十字病院
東京都の臨時医療施設 （旧東京女子医科大学東医療センター）	令和4年2月20日 ～令和4年3月24日（65日） 令和4年4月1日 ～令和4年4月30日（57日）	古河赤十字病院 前橋赤十字病院 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 伊勢赤十字病院 長浜赤十字病院 松江赤十字病院 松山赤十字病院
東京都の臨時医療施設 （品川プリンスホテルイーストタワー）	令和4年3月1日 ～令和4年3月31日（31日）	芳賀赤十字病院
大阪府の臨時医療施設 （スマイルホテル新大阪）	令和4年3月1日 ～令和4年3月23日（24日）	広島赤十字・原爆病院 熊本赤十字病院
沖縄県立宮古病院	令和4年5月16日 ～令和4年5月31日（16日）	石巻赤十字病院
沖縄赤十字病院	令和4年6月1日 ～令和4年6月15日（43日）	さいたま赤十字病院 成田赤十字病院 長岡赤十字病院
沖縄県立南部医療センター ・こども医療センター	令和4年6月1日 ～令和4年6月15日（45日）	仙台赤十字病院 静岡赤十字病院 庄原赤十字病院
友愛医療センター （沖縄県）	令和4年6月1日 ～令和4年6月15日（45日）	富山赤十字病院 岡山赤十字病院 熊本赤十字病院
大浜第一病院 （沖縄県）	令和4年6月2日 ～令和4年6月15日（14日）	福岡赤十字病院
沖縄県入院待機ステーション	令和4年8月1日 ～令和4年9月15日（158日）	日本赤十字社医療センター 北見赤十字病院 仙台赤十字病院 福島赤十字病院 深谷赤十字病院 富山赤十字病院 舞鶴赤十字病院 神戸赤十字病院 徳島赤十字病院 福岡赤十字病院

- ※ 期間は、その派遣先で最初に活動した日とその派遣先で最後に活動した日を表している（移動日は含まない）。期間の中には活動日以外が含まれることもある。
- ※ 延べ日数は、派遣者1人が1日活動した数を累積したものになっている。
- ※ 令和3年10月の東京城東病院への派遣のうち延べ日数8日分は大森赤十字病院からの医師の派遣であるが、それ以外の上記表記載の派遣は全て看護師の派遣である。

第1章	新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況及び対応
第2章	新型コロナウイルス感染症への対応
第3章	様々なニーズに対する日本赤十字社の対応
第4章	特徴的な活動
第5章	コロナ禍における通常事業の概観
第6章	将来のパンデミック対応に向けて

沖縄県への看護師広域派遣



派遣先施設（沖縄県入院待機ステーション）



第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
運営事業の継続

第6章
将来のハンデミック対応に
向けて

(ウ) 意義と成果

国や都道府県の要望に応え、必要とされる施設への医師・看護師等の派遣を行った。医療従事者を派遣することで、派遣先の医療提供体制が整い、患者や宿泊療養者の命と健康を守ることにつながった。

(エ) 活動主体

本社医療事業推進本部経営企画課が厚生労働省と調整を図り、看護部とともに各赤十字医療施設へ職員派遣依頼を行った。これを受けて各赤十字医療施設は職員を派遣し活動にあたった。外部の連携先は厚生労働省や派遣先の各都道府県であった。

(オ) 活動詳細

■ 厚生労働省等の依頼に基づく広域派遣

令和3年4月27日付で厚生労働省から日本赤十字社に対して、看護師の広域派遣に関する協力依頼がなされた。派遣にあたっては、本社医療事業推進本部看護部長が、各医療施設から報告される状況や地域の感染状況を踏まえて、相対的に対応できそうな施設の看護部長に、直接依頼して派遣者を決定した。

厚生労働省からは、その後も1カ月ごとに各月の派遣について依頼があった。各赤十字医療施設では、医療ニーズの増加に加えて、新型コロナウイルスの感染拡大によって発生した家庭の事情（保育園の閉鎖や休校で休まざるを得ない、家族が感染した等）や病院内での感染者の発生によって、看護師不足が頻発し自院の看護師配置に苦勞する状況であった。しかし、いくつかの赤十字医療施設において、熱意のある派遣希望者とその看護師が所属する病院・部署・上長の理解と調整により、派遣を行える体制を構築した。結果として、日本赤十字社から厚生労働省に対しては、全ての月の依頼について派遣可能という回答を行うことができた。

■ 派遣時の工夫

コロナ禍での派遣には以下の特徴が見られた。日本赤十字社では、派遣前・帰任後の対応を強化して派遣者を支えた。なおこの点は、第2章2. (2)「医療従事者の派遣」(ア. 厚生労働省の依頼に基づく広域派遣、イ. その他都道府県等からの依頼に基づく広域派遣)に共通の内容である。

コロナ禍での広域派遣に見られた特徴

派遣元である医療施設の現場負荷が高まった	<ul style="list-style-type: none"> 派遣先の都道府県によって、対応が異なり、派遣元としてはどのような状況でも対応できる中堅の看護師を派遣せざるを得なかった。このような看護師は現場の中核人材であり、結果として、派遣元の現場負荷が高まった
派遣者の心身にかかる負荷が大きかった	<ul style="list-style-type: none"> 感染症が拡大している地域への派遣で、派遣者が感染するリスクがあった 見知らぬ土地、施設での勤務で、派遣期間は10日から2週間に及んだ（救護班の実動日は通常3日）ため、派遣者に掛かる負荷が大きかった。また、残念ながら帰任後、周囲からの心ない対応があったことも確認されていて、心理的な負荷が大きい場合があった

派遣前・帰任後に取られた主な対応

派遣前	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本社医療事業推進本部看護部では派遣前のチェックリストを作成。派遣元施設ではこれを利用して、感染症が拡大している地域への派遣であるということを考慮して、本人の意思確認はもちろんの事、家族の了解が得られているか、万全な体調で派遣に臨むことができるかを確認した。また、派遣元となる職場の看護管理者が、派遣者を送り出す立場として十分対応できるか確認した
帰任後	<ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣期間終了後、本社医療事業推進本部看護部から派遣者の所属看護部長あてメールで状況確認を行った ・ 状況確認の結果、指摘された課題を踏まえて、「地区ブロックを超えた赤十字施設間での感染管理専門知識や労働力の支援調整」、「職員の心のケアに関する支援」、「厚労省や行政関連の情報提供」等の支援を検討調整している ・ 帰任後の心的ストレスへの対処を念頭に、施設内あるいは近隣の赤十字医療施設の協力を得て、臨床心理士などによるフォローが受けられるように働きかけた ・ 外部の相談機関を設置して、派遣後の心的ストレスをケアできる環境を整えた

看護管理者向けチェックリスト



COVID-19 感染症にかかる広域的な看護師派遣者への配慮

【派遣前のチェックリスト】

2021年5月25日 日本社看護部

- ✚ 支援に出る前の本人について
- 派遣先の施設情報や業務内容を理解しているか
 - ・ 派遣先から届いたオリエンテーション等（仮）の資料を確認したか
 - 勤務時間や給与、保険等の労務管理上の情報は得られているか
 - 支援に出かけることについて職場の上司と話をしたか
 - ・ 現在の役割で代行が必要な場合は役割委譲できたか
 - ・ 活動中の心身の健康状態の報告や、派遣が継続できない時などに連絡がとれるようにしているか
 - 家族の了解は得られたか
 - 必要な準備はできたか
 - ・ 私物の携帯品や常備薬、スマホ、充電器等の準備
 - ・ 集合場所などへの経路の確認
 - 出発までに休息をとり体調を整えられるか
- ◎派遣活動中、決して無理をしないように、体調不安時は早めに相談しましょう（職場上司、派遣先等）
- ◎派遣中も、早めに休息をしっかりと取るよう心掛け、疲労を予防しましょう

- ✚ 支援に出る派遣者の職場の看護管理者について
- 出発日と帰還日を確認したか
 - 派遣期間中、本人との連絡や職場の上司に相談できる体制がとれているか
 - 支援にでかけけることを残って勤務する職場のスタッフに説明し協力を得たか
 - 帰還後は休息が十分取れるように、病院の方針を本人に伝えて配慮できたか
 - 帰還後のメンタルヘルスが受けられるよう調整し、本人に伝えたか
 - 派遣中の報告（活動や体調）をいつ誰に行うなどを本人に説明できたか
 - 派遣活動中に困ったことがあれば（時間内・時間外）、連絡していただくことを伝えたか
 - 派遣者の活動中の連絡先を確認したか
 - 出発にあたってのアドバイスはできたか
 - 出発前に見送る準備を整えたか（必ずしも出発式等を企画するという意味ではない）

参考：日本看護管理学会ホームページ

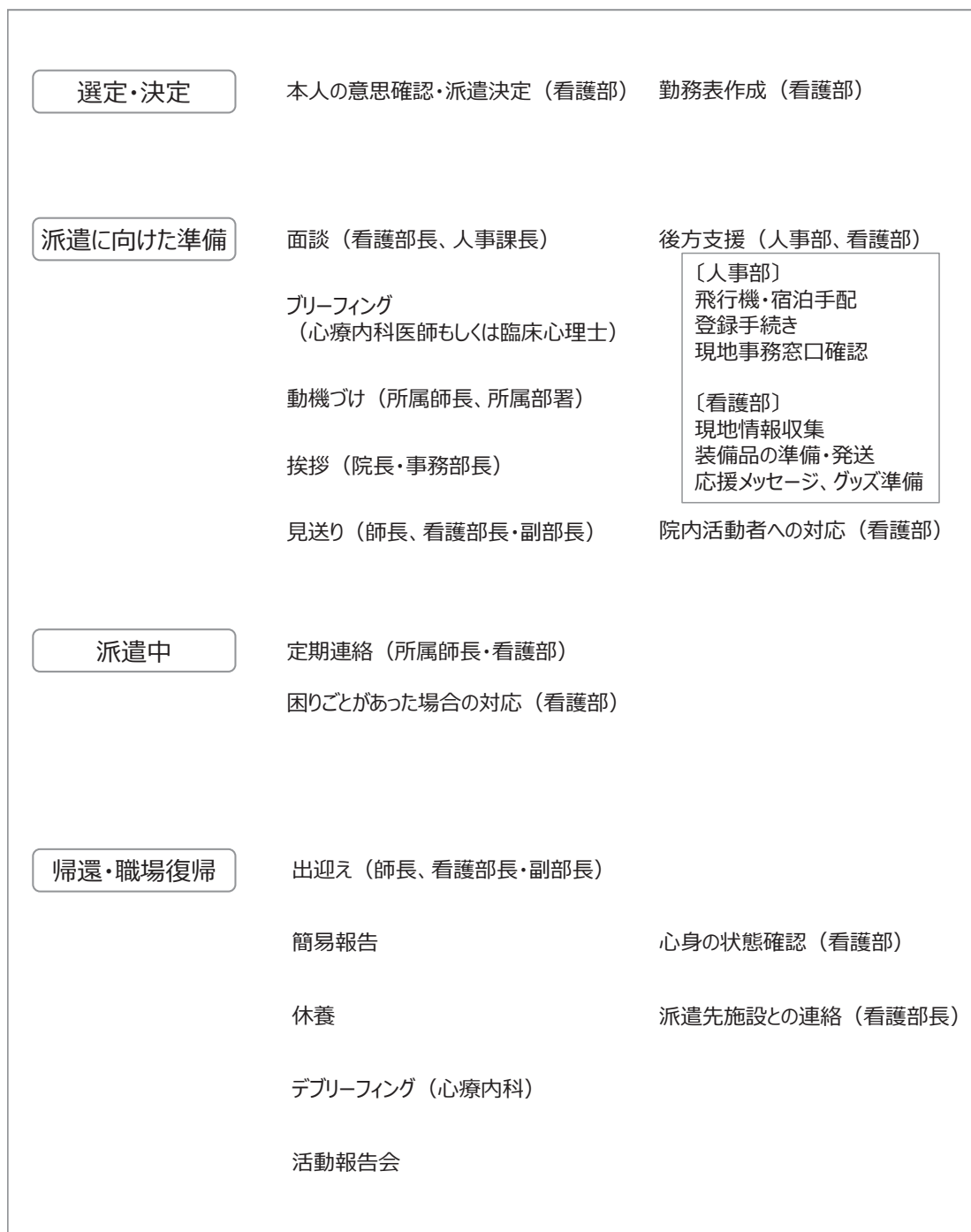
災害に関する看護管理推進委員会「災害に関する看護管理お役立ち情報メール便（1）」より改変

■ 看護師派遣の事例（神戸赤十字病院）

神戸赤十字病院では令和3年5月から6月にかけて多可赤十字病院に看護師を派遣した。また、令和4年8月と9月に、厚生労働省からの依頼を受けて、沖縄県の入院待機ステーションに看護師を派遣した。看護師派遣に際しては、本社提供「COVID-19感染症にかかる広域的な看護師派遣者への配慮」を参考に、派遣者の決定から、派遣準備、派遣中の対応、帰任・職場復帰後の対応を行った。

以下、神戸赤十字病院で実際に行われた看護師派遣のフローと、派遣のノウハウについて記載する。

看護師派遣のフロー図



（ ）内は対応者

（出所）神戸赤十字病院提供資料より作成

○派遣者の選定・決定

派遣者の選定・決定には、以下の2パターンがあった。いずれの場合も、選定後、看護部長が本人と面接を行って、意志を確認して派遣者登録をすることとした。

[選定パターン]

- 日頃からの希望者を把握して、看護部が推薦の上、師長を通して本人意志を確認
- 手上げ者の中から、看護部で検討

派遣者登録後は、派遣を想定した勤務表を作成して、派遣調整の結果連絡を待った。勤務表作成時には、派遣予定者が派遣の前後で休養が取れるように配慮を行った。

○派遣準備

派遣先等が決まった段階で、派遣に向けた準備を行った。

派遣に向けての面談は、看護部長が人事課長と共に行った。役割分担は以下のとおり。

派遣準備面談の役割分担

看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・赤十字看護師として、ストレスマネジメント、不安・困りごとの確認 ・派遣中の報告連絡先の伝達 ・感染対策の不安等確認（必要時、感染管理CNが対応）
人事課長	<ul style="list-style-type: none"> ・人事・労務管理上の説明（勤務時間や手当、労務管理）

ブリーフィング（事前面談）は、心療内科の医師もしくは臨床心理士が対応に当たり、看護部に情報が共有された（後述のブリーフィング及びデブリーフィング詳細を参照）。所属看護師長及び部署担当看護副部長からの動機づけや支援、部署での壮行会と応援メッセージや動画、応援グッズの作成によって、プレッシャーを緩和させる支援を職場全体で行った。災害派遣と異なり、病院による壮行会は避け、院長・事務部長による挨拶の場を設けた。空港（派遣先の関係で空路で移動した）まで病院から近かったため所属師長、看護部長・副部長が見送りをした。併せて、本人が派遣に集中できるように、移動や装備品の準備を含めた後方支援と、院内活動者への対応は人事部や看護部で対応した。

以下に、派遣者が実際に派遣されるうえで自ら行い、派遣先で役割を発揮するために重要だったと振り返るポイントを挙げる。

派遣先で役割を発揮するうえで重要だったポイント

- ・ プレッシャーを緩和させる上司動機づけと役割の明確化（ブリーフィング）
- ・ 可能な限り派遣先での役割と業務を把握し、任務を担うにあたり必要な事前学習と業務把握
- ・ 派遣施設、生活環境の情報収集
- ・ 勤務前日早い時間帯に現地入りし、生活環境を整え、早い時間に就寝し十分な睡眠時間確保
- ・ 派遣前後の休養時間の確保
- ・ なお派遣元職員の理解が派遣者のこころの負担を緩和する。派遣者、送り出す側の一体感は重要である

また、派遣元の管理者は、「派遣を“受け入れる”側になった場合、どのような受け入れ対応を行うべきと考えるか」という質問に対して以下のように回答した。

派遣を受け入れる側が行うべき対応

- ・ 派遣決定後の早い時期に、施設の特徴や支援体制、具体的な派遣業務内容を提示し、派遣後の活動を想起できる情報を提供する必要がある
- ・ 役割と業務内容、支援体制を明確にし、支援を受け入れる全職員に周知する。また派遣者には上記内容に加え、具体的なマニュアル（手順書）を作成し共有する。さらに派遣元の環境や派遣者状況に応じ、業務内容やタイムスケジュールを調整する必要があると考える
- ・ なにより最も重要なことは、仲間として受け入れ、敬意と感謝の気持ちを言葉で伝えることである

○派遣中

派遣中の本人からの連絡は所属看護師長あてとして、困りごとがあれば看護部が対応することとした。また、看護部にも定期連絡を入れることとして、困りごとや不足する物品がなにか確認を行った。

○帰還・職場復帰

帰任した派遣者を、空港まで看護師長、看護部長・副部長が出迎えた。派遣者は空港から病院に戻り、簡易的な報告を行ったあと、派遣後の休養に入った。この時に看護部で派遣者の心身の状態を確認して、必要に応じてフォローできるようにした。

職場復帰に際しては、心療内科と連携して、デブリーフィングを行った（後述のブリーフィング及びデブリーフィング詳細を参照）。フォローが必要とされた場合は、看護部が協働してフォローを行った。職場へ復帰後、派遣者による活動報告会を開催して、職場に学びを還元した。派遣先施設からの連絡に関しては、看護部長が派遣者の学び等の報告を送付して対応している。

○ブリーフィング及びデブリーフィング詳細

神戸赤十字病院では、派遣前にブリーフィングを、帰還後にデブリーフィングを行った。これらは心理的なケアを行うための面談である。

神戸赤十字病院で実施したブリーフィング、デブリーフィングの概要

	ブリーフィング	デブリーフィング
所要時間	20分	30分
タイミング	派遣前	帰還後1週間以内 2回目以降の実施要否は、実施者が派遣者の状況を踏まえて判断
実施者	心療内科医師・公認心理師・こころのケア指導者（看護副部長）	
実施方法	派遣者と実施者が一対一で実施	

実施側の振り返りでは、「ブリーフィング・デブリーフィングを実施することで、『はじめ』と『終わり』の心の区切りをつけることができ、心身共に調子を崩すことなく通常業務に戻れていることから、改めてブリーフィングとデブリーフィングの両方を実施することの重要性が再認識した」ことが共有された。

なお、今回紹介した例では一対一でのブリーフィングやデブリーフィングを行っているが、複数人が同じ施設に派遣された際には、グループデブリーフィングが行われた。

以下に参加者である派遣者の声を紹介する。

ブリーフィングは、自分にどのようなストレスがかかるのかということを理解でき、精神面・身体面のストレスに注意しながらの活動につながった。デブリーフィングは通常業務に戻るにあたり、気持ちを切り替える安心の場であった。

ブリーフィングは、「自分に務まるのか」、一人で行く不安があったが素直な気持ちで話すことができ、「できることをしよう」と気持ちの切り替えができた。デブリーフィングは、施設全体でフォローされていることを感じた。

(グループデブリーフィングを実施したケース)

ブリーフィングがあり、派遣先に行く心構えができ、気を張り過ぎずに活動できた。デブリーフィングで自己の気持ちを振り返ることができ、達成感や次への課題を見出すことができた。派遣者間の情報を取り纏めて共有することができ、派遣経験を今後の臨床看護実践に繋ぐ場となった。

○活動報告会の詳細

神戸赤十字病院では、派遣者自身の気づきや学びの促進に繋がること、その他の職員の人材育成の機会となることを重視して、活動報告会を行っている。報告会は、①派遣者自部署・看護師長会・看護係長会でパワーポイント等を用いて報告、②院内全職員及び地域対象「HATメディカルセミナー」(派遣から2～3カ月後に実施)で報告、③院内外広報誌に掲載、などのいくつかの形式で行われた。報告内容は派遣先施設の概要と感染状況、活動の実際、自己の学び、派遣する側(自施設)の課題である。

以下に報告者である派遣者の声を紹介する。

活動内容報告で活動を知ってもらい、また質問を受けることで自分が気付いていない学びを知覚できた。

報告をすることで改めて派遣活動を振り返り、派遣中に気づかなかったことに気づき、派遣の学びが深まった。

報告会は自己のリフレクションの機会となった。自身の看護実践者・管理者としての成長につながった。自部署の有事の際の人材育成を深く考えることができ、学びを言語化するよい機会となった。

神戸赤十字病院の看護部長は派遣を振り返って、本人だけでなく派遣にかかる誰もが、「平時から赤十字の組織の一員としての心構え・備え、共通の理念・使命感」をもつ重要性を強調する。そして、他職種を含め院内全体が支援に積極的であるからこそ、看護部としても派遣できたと振り返る。中には「なぜ、病院もこんなに大変な時に…」という声もあったが、それに対して丁寧に説明し対応するなど、院内活動者への対応が重要だったと語る。また、同施設・同時期派遣の場合、既派遣者からの情報提供の機会や場があれば派遣者の不安軽減と有機的派遣活動に繋がることから、赤十字のネットワークを活かし、情報共有システムが具現化されることへの期待を寄せた。

派遣に関して、地域向け広報誌に掲載した派遣者の声を以下に引用する。
(日付と固有名詞について編者にて補足・修正)

新型コロナウイルスの感染拡大のため、医療体制が逼迫している沖縄県より看護師広域派遣の要請があり、令和4年8月1日～15日まで沖縄県で派遣業務を実施してきました。派遣先は「入院待機ステーション」という入院治療が必要な患者さんを一時的に受け入れる施設です。入院が必要な状態であっても、病床がないために入所される方が昼夜問わず来られている状況でした。本来は一時的に療養する場所ですが、入院先の調整がつかずに長期間療養される方、自宅や施設の介護者が感染しているために退所できない方も多く、沖縄県の感染拡大を実感しました。仮設の施設であり、病院とは違う限られた設備の中でできる看護は何なのか、戸惑うこともありましたが、沖縄県の看護師、ともに派遣された全国の看護師と協力し看護を実践することができました。新型コロナウイルスの感染拡大は災害であり、当院も多くの影響を受けています。その中で派遣要請に応じることができるのは災害救護という日本赤十字社の使命、病院の支援体制が整っているからだと思います。派遣業務で学んだことや感じたことを今後の看護に活かしていきたいと思います。地域の皆様には日頃からのサポート・応援に感謝申し上げます。

令和4年7月、新型コロナウイルス感染症蔓延による医療体制逼迫により、沖縄県では医療非常事態宣言が発出されました。それに伴い、厚生労働省からの広域的看護師派遣要請を受けて令和4年9月1日～9月15日に沖縄県に行ってきました。

私が派遣された那覇市にある入院待機ステーションは、医療機関の負担軽減・救急隊の現場待機時間を短縮し救急体制を護ることを目的とした施設で、急性期病棟や救急外来の役割から、施設療養者の一時的な隔離療養の場、自宅療養者の電話での夜間相談窓口など業務内容は多岐に渡っていました。療養されている患者さんは軽症～中等症でしたが、高齢の方が多く入所と退所の入れ替わりも激しかったので、目まぐるしい毎日でした。ステーションでは医師や看護師の他、介護士、理学療法士、県の職員や民間救急のドライバー、ケアマネジャーが従事されており、職種は違いますがそれぞれの役割を活かし協力し合いながら患者対応に尽力されていました。病院ではなく待機施設なので、限られた薬剤や酸素療法の中での医療行為しかできないため、患者さんの悪化のサインを見逃さず早期発見・早期対応ができるよう意識しながら

ら働きました。また、施設はベッド同士がパーティションで区切られただけであり、テレビなどもないため、積極的に離床を促し会話をしたり、YouTubeで沖縄民謡をかけたりしながら、患者さんが退屈せず、また高齢の方の認知症が悪化しないよう心掛けて接するようにしました。

今回の派遣では、普段働いている病棟業務とは違った業務内容でしたが貴重な経験をすることができました。赤十字看護師の一員として、災害救護や新型コロナウイルス感染症蔓延のような災害級の事態の際に力を発揮できるよう、今後も意識し日々の業務や救護訓練に取り組んでいきたいと思えます。

■ 派遣者に対するアンケート

派遣された先での活動を通じて派遣者が得た学びについて、以下、令和3年7月に実施した派遣者に対するアンケート調査結果（回答者数27）から、引用する。なお、以下のアンケートは、医療従事者の派遣全体にかかる内容である（ア．厚生労働省の依頼に基づく対応、イ．その他都道府県等からの依頼に基づく対応、ウ．感染防止にかかる指導等のすべてにかかる調査）が、事例数の関係で、主にア．厚生労働省当からの依頼に基づく派遣、及びイ．その他派遣の派遣者の回答が多い。

○赤十字医療施設以外の病院への派遣

派遣前に知って役に立った情報

- ・ 勤務状況 移動手段 ME機器 電子カルテ
- ・ ホテル周囲の施設（スーパーやドラッグストア、コインランドリーなど）
- ・ 勤務の日程などが事前に分かれば良かったと思います
- ・ 使用している感染防護服について
- ・ 防護服について
- ・ 勤務形態や業務内容、施設で使用しているPPEなどの情報は役立ちました。使用するホテルの情報があまりなかったので（洗濯施設がホテル内にあるか等）実際に行ってみて知ることになりましたので、事前にわかれば嬉しかったです
- ・ 勤務以外での宿泊施設を含む日常生活がどうするのかといったこと。派遣内容は容易に想像できたので、私自身は長期の衣食住がどうなるのかの方が心配でした。この高度情報化社会では、それさえわかれば自分で複数の収集が可能でした。困ったことはほかに全くありませんでした
- ・ 具体的な業務内容
- ・ 着替えは派遣先で借用でき、靴は持参すること。それ以外は災害と一緒に情報がなくても仕方ないかなと思う
- ・ 受け持ち患者の情報

印象に残った点や良かった点

- ・ 派遣先スタッフ、ホテルの対応
- ・ 感染対策について、しっかり学ぶことができた
- ・ 派遣先の病院が快く迎え入れてくれた

- ・ 派遣先の現状を知れてよかった。応援でいきましたが、応援側への配慮がしっかりしていた。業務過多にもなっており心理的ストレスがかかっていると思うので、もっと応援者を要請してもらっていいと思う
- ・ 派遣先のスタッフの働く姿が若い年数でも頼もしかった
- ・ 他の施設で働くことが今まではなかったのと、当院は新型コロナの受け入れを行っている施設ではないので、貴重な良い経験になりました。派遣先のスタッフの方々も快く迎えてくださり、勤務しやすいように配慮して頂けていたので、素晴らしいと感じました。派遣先が赤十字ではなかったことも新鮮でしたし、派遣された赤十字のスタッフ同士での関係性の育みも、私個人として本当に良い経験でした
- ・ 大阪の土地柄を含め、人に対する（派遣者への）おもてなしの精神はとても感動した。とても快く全てのスタッフが派遣スタッフを受け入れてくれて、仕事におけるストレスは全くなかった。スタッフ同士がありがとうなどの互いへの感謝を多く口にする関係性は、逆に羨ましいと思うほどのチーム力につながっていて、若いスタッフが多かったが、看護師としては見習うことが多かった。コロナの第4波中であつたが、このスタッフならきっと乗り越えられると確信できるほどの組織であつた。もしもまた私の残された人生の中で万が一、一緒に働くことができるのなら、喜んでその一員になりたいくらいの素晴らしいチームだった。出会えた今回の機会に、心から感謝したい
- ・ 感謝のお心遣い。私の勤務の最終日が休日にも関わらず、師長さんが来棟して下さりスタッフと一緒に送別して下さいました
- ・ 派遣施設の地域医療にふれることができた
- ・ 派遣先のスタッフにとっても親切にしてくださいましたし、自施設のスタッフも理解があり快く送り出してくれた
- ・ 日赤以外の方と話すことができたことです
- ・ 派遣先の雰囲気が良く、スタッフがとても親切に分からないことを教えて下さった。派遣で行かせていただいた立場であるが、逆に学ぶことが多く感謝している

業務面・生活面で派遣中に困ったことや改善すべきだと感じたこと

- ・ 出張費が派遣前に貰えず、全て立て替えた。先に出して欲しい
- ・ 生活面ではスーパーやコンビニだけだと長期間は辛い。自炊できるような設備があればよかった。派遣後の金銭面の具体的な提示がしっかりされていない
- ・ 病院に近いホテルなどがあれば良かった。電車の乗り換えの必要もあつたため負担だった
- ・ 知らない土地に2週間隔離になるので、周囲の施設案内とかがあれば長期になつても負担がないかと思えます
- ・ 担当する業務のマニュアル（派遣先の施設の）があれば事前にもらえるとその施設の手順どおりに業務が行え、もっとお役に立てたのではないかと思います
- ・ 通勤時間がもう少し短いと助かります
- ・ お昼にお弁当を用意していただいたことはとても助かった。派遣先で記録をするのか、しないのか、などの責任問題については不明なので、迷つたことがある
- ・ 情報を早く知り得たかったです。宿泊地や移動方法

派遣先の施設へ伝えたいこと

- ・ 応援者へもっと指示を出してもらっていいです。細かい業務も任せてもらって、カンファレンスなどに時間を割いてもらえればと思います
- ・ 私は今回の派遣に際して、COVID-19と戦う大阪のスタッフの姿勢をその一員として鑑みた時、自らの環境や看護が一変するほどの感銘を受けました。上部だけの使命感だけではなく、この機会をこの感銘を今後どうやって後進や地域や組織に還元していくか、看護を学び続ける学問と考えたとき、自分ができることを残りの看護師人生をかけて整理していきたいと思います
- ・ 派遣を依頼するくらい困っていると思いますので、特にこうしてほしいなどはありません
- ・ 微力でしたが、派遣として経験を積ませて頂きありがとうございました

派遣元の施設へ伝えたいこと

- ・ 病院支援金などの記載があり、それをインターネットで見た他の職員より、お金の事を言われたが、実際は出張費として、交通費と食費しか貰えてないのに、お金のことを言われ、凄く嫌な思いをした
- ・ 帰ってきてからの精神的、身体的フォロー
- ・ 看護部、事務部を含めて事前に打ち合わせがあると良いかと思いました
- ・ 業務内容を確認して人選することや、メンタルヘルスへの支援は重要だと思います
- ・ 無事行って無事かえることを目標に無理せず活動してほしい

今後の派遣者へ伝えたいこと

- ・ 自分自身の看護観や人生観、今勤務されている施設の在り方、部署の在り方、スタッフとの関係、新型コロナウイルスや世間の情勢、普段の勤務や生活について、広域の派遣だからこそ経験できて学ぶことができ、見つめ直す機会となりました。また、要請がありましたら経験させて頂きたいと思うくらい貴重な経験でした。今後派遣される方も同じような経験になればと思いますし、派遣施設の方には感謝しております
- ・ この混沌としたCOVID-19の現代では、感染症について人が思う恐怖や風評は人様々であると思います。COVID-19がいつの日か、本当に容易にコントロールできる時代が来るための感染症の一つの通過点として、人が新たな免疫を獲得する必然的な過程として、未曾有なこのウイルスとの今の戦いは後世に残る甚大な『災害』であると思います。自分が守られている組織や垣根を越えて、向かう土地への不安や色々な怖さを払拭するには、自分が受け入れてもらう前に、自らそこに飛び込んでみる心意気も多く関係すると思いました。こういった派遣の際には、派遣される側が多度に大切に優遇され賞賛されることが多いですが、一つの目的を持った同じ同士として立場が優位にならず対等に邁進できることが、いずれの『災害』の場面に於いてもとても大切だと思います
- ・ 他の施設を見ることで、違いや学ぶところがあるので、経験として派遣行くのも良いと思いました
- ・ 派遣者に：家族、自施設のスタッフ、派遣先のスタッフ、みんなに理解していただいて成り立つものだと思います。無理せず休養を取りながら、派遣先が求めているところを粛々とこなすしかないと思います。頑張ってください

○他の赤十字医療施設への派遣

派遣前に知って役に立った情報

- ・ 派遣先の感染状況など
- ・ 管理体制。業務内容
- ・ 施設の概要と受け入れ患者の重症度
- ・ 予想される感染経路、時系列での感染（患者、職員）の拡がり、施設のレイアウトの情報が役に立った
- ・ 宿泊ホテルの名称、勤務スケジュール、白衣の貸し出し
- ・ 管理者同士で状況報告をしてもらえた
- ・ 病棟施設概要、電子カルテ操作方法、交通アクセス
- ・ 大まかな概要の情報のみでしたが 災害と同様と考えていたので 派遣されてみないとわからないことは承知の上でした
- ・ 入院患者の年齢
- ・ 患者層や病院の体制
- ・ 病院内の構造、業務内容
- ・ 患者情報、ゾーニングについての情報が役立ちました

印象に残った点や良かった点

- ・ 受け入れ病院の体制が温かかった
- ・ 互いを尊重し気遣いあえる関係が、感染を含めた不安を緩和させ勤務効率をあげた
- ・ 受け入れ先のスタッフが優しかった。いろいろ教えてくれた
- ・ クラスタ感染の経験を活かせたこと、老健施設の体制、運営を知りえたこと、施設管理者と直接感染対策を話せたこと
- ・ 派遣先の職員の方が、全員親切であった
- ・ 派遣先の取り組みを知れたこと、他の施設でも自分たちと同じように苦労しているんだと知れたこと
- ・ 派遣先の病院の受け入れ側がとても気遣ってくれた。派遣先の病院で大切にしている看護があり、それは臨床でともに働くことで感じる事ができた。少しでもその看護実践を自分もできるように心がけた。こういった他院の看護を知り、実践する機会をいただけたことはとても良かった。また派遣にあたっては職場内のサポートは必須であり、自部署を不在にする間の管理代行者、スタッフの理解を得ることで自部署の一体感が強くなったことも良かったと考える
- ・ 受け入れている病院側が かなり気を使ってくださっていました。今までの災害派遣の経験から自己の役割を認識し、任務を務めることができました
- ・ 色々なスタッフと交流できた
- ・ 他院のコロナへの対応を学べた。また他病院で同じように働く医療者と働くことができ刺激になった
- ・ 派遣先のスタッフが快く受け入れてくれたこと
- ・ コロナ陽性患者の中に、認知症がありマスクをするなどの理解力の乏しい患者への対応には、自分自身を守るために確実なPPEを実施する必要があることを経験したこと

業務面・生活面で派遣中に困ったことや改善すべきだと感じたこと

- ・ 宿泊ホテルの対応が、自分自身がホテル療養を受けているような対応であった
- ・ 施設近隣の宿泊施設が取れず施設まで車で30分かかった。近隣施設には宿泊を断られたと聞いている

派遣元の施設へ伝えたいこと

- ・ 派遣先の状況を理解し、価値の共有と共に考える姿勢で派遣する
- ・ 派遣者に直接派遣手当が別途支給されてもよい

今後の派遣者へ伝えたいこと

- ・ お互いに相手を思いやるコミュニケーションを大切にしてほしいと思いました
- ・ マネジメント能力のある方が派遣されると思うので、特にありません
- ・ どこに行ってもすること（看護）は同じ。やり方だけその施設の方法に合わせながら実施することが大切だと思います。情報共有し、少しでも良い看護ができるよう頑張っていきたいと思います
- ・ 派遣要請があれば「行かなければ」となる方に声がかかっていると思いますが、自分の心身の状態、看護師としての経験、自部署の状況と派遣先の状況などを十分に考慮して「今回の派遣は見送る」という決断もありだと思えます。派遣は大なり小なりストレスがかかります。それにより看護師を辞めてしまう方も災害派遣などではあります。看護師は素晴らしい仕事です。日々の看護なしに派遣先の看護はできません。心身にご負担がかかりすぎないように十分に気をつけて下さい。コロナはいつか終わりますが、看護師としてのキャリアはずっと続きます。自分のことをしっかり考え、派遣要請受諾を考慮してくださいね
- ・ やりがいはあります
- ・ 自施設だけでなく違う病院で働くことは大変かもしれませんが、それ以上に得るものが多いと思います
- ・ この経験を忘れずに、次に同じようなことが起こった時は、お互いに臨機応変に対応して行くことができればと思います

■ 東京城東病院への医師・看護師の派遣（大森赤十字病院・石巻赤十字病院）

令和3年9月30日からコロナ専門病院（50床）となった東京都江東区の東京城東病院（地域医療機能推進機構：JCHO）へ、令和3年10月1日から10月31日まで看護師1人、同期間中の毎週月・火曜日に医師1人ずつを派遣した。

東京城東病院は、もともと高齢者を中心に地域医療を担ってきた病院であったため、重傷者を診るICUがなく、感染症専門医もいなかった。また、新型コロナウイルス感染症の診療にあたる医師・看護師は、重症肺炎の呼吸管理などにも慣れていなかった。そのため、派遣された医師・看護師は、派遣者カンファレンスでの意見交換や人工呼吸器の装着に関する勉強会を行うなど、今後の感染拡大時に患者受け入れが円滑に進むよう支援した。

上記派遣期間中に、派遣された医師・看護師に対して医療事業推進本部が行ったインタ

ビュー結果の一部を以下に示す。

大森赤十字病院 山崎大医師

「私は消化器内科の医師ですが、令和2年12月頃からコロナ患者さんの診察と治療を行っていました。“内科”の医師としては、新型コロナウイルス感染症は勉強しておくべきであると思っています。東京城東病院の規模や設備等に合わせたコロナ対応を考える必要があり、貴重な経験をさせていただいています。」

石巻赤十字病院 丹野正子看護師

「東京城東病院がコロナ専門病院として開設して2日目に派遣されました。スタッフの皆さんがご苦労されているのを見て、自分にできることから始めようと思い、スタッフ向けの勉強会を開催しました。東京城東病院のスタイルに合わせて対策方法などを決めてもらえるように資料や説明を工夫しました。説明を熱心に聞き、方法等を話し合っているスタッフの皆さんの姿を見て、嬉しくなりました。」

左：派遣された医師・看護師（写真左より、山崎医師（大森赤十字病院 消化器内科）、丹野看護師（石巻赤十字病院））

右：東京城東病院のスタッフに向けて開催した人工呼吸器の装着に関する勉強会



■ 大阪コロナ重症センターへの看護師派遣（富山赤十字病院・高知赤十字病院）と派遣先管理者の声

大阪コロナ重症センターに派遣された派遣者と受益者の声を、赤十字NEWS令和3年7月号から引用する。

感染拡大により病床がひっ迫した大阪で、重症患者を専門に受け入れる臨時の医療施設が「大阪コロナ重症センター」です。看護師の不足を補うために全国各地から派遣され、今後も派遣が予定されています。その中には、日本赤十字社看護師の姿も…。同センターに勤務する日本赤十字社看護師の声を紹介します。

富山赤十字病院 塩原潤看護師

「富山ではDMAT（災害派遣医療チーム）にも所属しています。いつでも出動できるようにとDMAT訓練にも参加してきましたが、コロナ禍で訓練さえも中止に。そんな中、大阪のコロナ重症センターから看護師派遣の要請が来ていると知り、迷わず派遣を希望しました。実

際に現場に入って驚いたのは、集まった看護師の意識の高さです。みんなが『患者さんのために』という強い意識を持っており、普段は味わえない良い刺激をたくさんもらいました。新型コロナの患者さんをケアしていて悔しいと感じるのは、昨日まで回復に向かっていた方が、翌日から急激に容態が悪化し、最悪の場合はそのまま亡くなってしまうこと。回復を願って精いっぱいケアを続けてきて、会話もできるようになっていた方が、なぜ…。やり切れなくなります。一方で、意識不明で運ばれてきた方が、歩行器を使って歩けるまで回復した姿を見ると、勇気が湧いてきます。つらいこともあるけれど、看護師の仕事は、患者さんから力をもらっていると実感します。僕は前職を辞めて看護学校に入り直し、その後准看護師として介護施設や病院で働きながら正看護師の資格を取りました。看護師になろうと決意したのは、兄がDMATの看護師として活躍している姿を見て、自分も困っている人を助けに行きたい、という気持ちが抑えられなくなったからです。日赤に勤めてよかったと感じるのは、富山にいても大阪に助けに行けること。他の病院だと、助けに行きたくてもなかなか動くことができません。全国に赤十字病院のネットワークがあり、救護活動を使命としているから、災害が発生したときの瞬発力がある。これこそ赤十字の強みですね。』

高知赤十字病院 朝倉早看護師

「高知ではICU勤務でしたが、これまでコロナ患者さんを看（み）ることがありませんでした。今日、研修で防護服の着方を学び、いざレッドゾーンに入るという瞬間に『いよいよだ』と実感が湧いてきました。私は広島赤十字看護大学を卒業しましたが、これまで赤十字の精神を意識したことはありませんでした。大阪の重症センターへの派遣希望を出したとき、上司の看護師長から『行く決断をしてくれてうれしい。これこそ赤十字の精神よ』と言われて、改めて赤十字の役割について考えました。重症センターで働くことに不安はありません。感染を防御する方法を徹底すれば大丈夫、と分かっているのです。ただ、これまでのICU勤務と違い、より近くで患者さんに寄り添うのが難しい現場なので、日々手探りでも、患者さんのためにできることを見つけていきたいと思っています。』

大阪コロナ重症センター（大阪急性期・総合医療センター所属）看護師長 古根川綾子さん

「この重症センターの看護師は、自ら手を挙げて参加されている方がほとんどです。日本赤十字社さん含め、全国から大阪に来てくださって、本当に感謝しています。このセンターへ派遣された方との最初の面談で必ず聞くのが、ここに来ることを家族には話せたのか、家族や同僚はどう言って送り出してくれたのか、ということ。ここでは、食事の時は一人で、周囲との会話禁止、がルールです。遠くから来て知り合いもいない中、仕事のことで落ち込んでいても、思いを吐露する場がほとんど無い。さらには、毎日、重症センターと宿舎を往復する日々ですから、気分転換も難しい……。そんなとき、派遣前に快く送りだしてくれた家族や同僚の存在が、モチベーションを維持するカギになるからです。感染防止のN95マスクは普通に呼吸をするのも息苦しく、そのうえで防護服を着込んで作業をしていると、2時間ほどでヘトヘトになります。しかも、その間は水を飲むこともトイレに行くこともできないのです。でも、目の前の患者さんをケアしなければという強い使命感によって、働き続けてしまう看護師がいて、それくらいの熱い使命感で来てくださっている、ということに感動する一方で、それでは肉体も精神も追い込まれてしまうので、一緒に働く全員で注意を払う必要があると感じています。私たち看護師にとって最高のご褒美は、回復してこのセンターから軽症患者向けの病院に移動するときの患者さんの表情です。外に出た瞬間に、目が輝くのです。そしてずっと面会できなかった家族が離れた所で見守ってくれていることに気づいた患者さんは…こんなに幸せな

瞬間はあるだろうか、と全身が喜びにあふれています。看護師として、この瞬間に立ち会えてよかった、と心から思います。」

意識のない重症患者のケアを行う看護師
(富山赤十字病院から大阪コロナ重症センターへの派遣)



©Atsushi Shibuya/JRCS

イ. コロナ患者への対応 その他都道府県等からの依頼に基づく広域派遣

赤十字医療施設間あるいは赤十字の社会福祉施設、行政が運営する施設等に対して看護師・医師・検査技師・薬剤師等を派遣して、対応人員の補充や対応力の強化を図った。

(ア) 背景と実施の経緯

厚生労働省からの派遣要請とは別に、各都道府県から要請を受けて、あるいは赤十字医療施設間の応援として看護師等の派遣を行った。

(イ) 活動実績

都道府県からの要請を受けて、4施設に対して、延べ114日看護師を派遣した。詳細は以下のとおり。

大阪府の要請に基づく派遣

派遣先	期間（延べ日数）	派遣に協力した赤十字医療施設
高槻赤十字病院	令和3年4月20日 ～令和3年5月5日（56日）	伊勢赤十字病院 姫路赤十字病院 松江赤十字病院 高知赤十字病院

沖縄県の要請に基づく派遣

派遣先	期間（延べ日数）	派遣に協力した赤十字医療施設
沖縄県内宿泊型療養施設（中等症）	令和3年6月7日 ～令和3年6月20日（14日）	松江赤十字病院
沖縄県内入院待機ステーション	令和3年6月19日 ～令和3年6月23日（5日）	京都第一赤十字病院
沖縄赤十字病院	令和3年8月30日 ～令和3年9月11日（39日）	福岡赤十字病院 日本赤十字社長崎原爆病院 熊本赤十字病院

また、赤十字病院への直接的な応援として、多可赤十字病院に延べ85日、看護師を派遣した。詳細は以下のとおり。

赤十字医療施設間の応援

派遣先	延べ日数	派遣に協力した赤十字医療施設
多可赤十字病院	令和3年5月6日 ～令和3年6月15日（85日）	姫路赤十字病院 神戸赤十字病院 鳥取赤十字病院 広島赤十字・原爆病院

（ウ）意義と成果

クラスター発生に伴って、感染管理の観点からの医療支援が求められたが、感染管理は専門的な知識が求められ、各施設の看護師だけでは対応できないケースが生じていた。クラスターの早期解消や再発防止のため、感染管理の基本的な知識やスキルを持つ医療従事者（感染管理認定看護師等）を派遣して、派遣先での感染対策の実施、感染管理の強化を行った。これらの派遣は、派遣先を含む地域での対応人員の補充と対応力の強化を実現して、患者の発生や重症化の抑制と、医療体制の維持につながった。

（エ）活動主体

赤十字医療施設が中心となって、本社医療事業推進本部と連携して活動に当たった。外部の連携先として、厚生労働省、都道府県、市町村、医師会の協力を得た。

ウ. 感染防止にかかる指導等

（ア）背景と実施の経緯

本社医療事業推進本部では、平成23年度から相談ネットワークを介して、参加施設に対して、情報提供や施設からの相談対応、施設を訪問しての感染管理指導を行ってきた（詳細は、第2章2.（1）ウ.「赤十字病院グループにおける感染管理」を参照）。

この経験を活かして、感染看護認定看護師をはじめとする、日本赤十字社の感染管理の専門家を、地域の医療施設や社会福祉施設等に派遣して感染対策の強化やクラスター収束を図った。派遣は、都道府県や厚生労働省、看護協会等の依頼に基づく。

（イ）活動実績

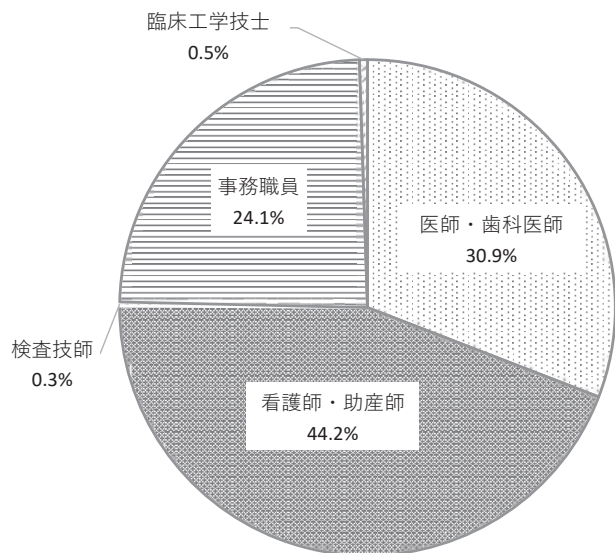
派遣は186件、延380日に及ぶ（令和4年3月末時点）。派遣の内容、派遣先施設の規模等

によって活動内容が異なる。派遣期間は活動内容によって、1日～27日の幅がある。

派遣した職員の職種は、医師・歯科医師、看護師・助産師、検査技師、事務職員、臨床工学技士で、件数ベースでは看護師が89件（47.8%）を占める。

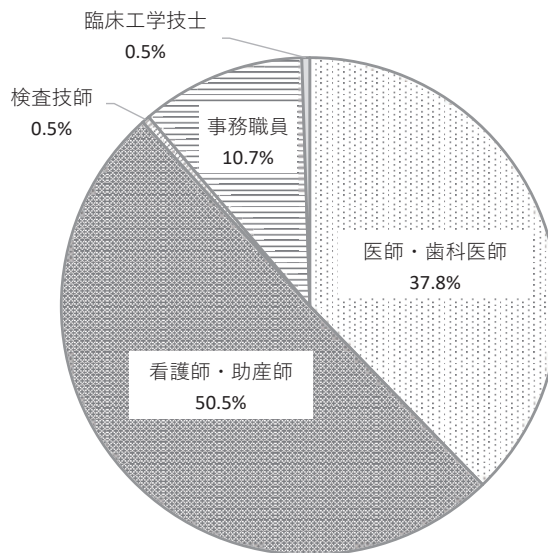
派遣先の施設は、医療施設や高齢者福祉施設が中心で、他に都道府県の設置する宿泊療養施設等に関する指導が含まれる。

職種別派遣実績（日数ベース）



（令和4年3月末までの実績）

職種別派遣実績（件数ベース）



（令和4年3月末までの実績）

派遣元の施設別、感染防止にかかる指導の実績

派遣元の施設名称	職種	派遣延べ日数
諏訪赤十字病院	看護師・助産師	2
旭川赤十字病院	医師・歯科医師、看護師・助産師、事務職員、臨床工学技士	190
釧路赤十字病院	看護師・助産師	2
盛岡赤十字病院	看護師・助産師	1
水戸赤十字病院	看護師・助産師	2
古河赤十字病院	医師・歯科医師、看護師・助産師	10
前橋赤十字病院	医師・歯科医師、看護師・助産師	12
原町赤十字病院	医師・歯科医師、看護師・助産師、検査技師、事務職員	31
小川赤十字病院	医師・歯科医師、看護師・助産師	9
成田赤十字病院	看護師・助産師	7
大森赤十字病院	医師・歯科医師	6
川西赤十字病院	看護師・助産師	8
静岡赤十字病院	医師・歯科医師、事務職員	7

派遣元の施設名称	職種	派遣延べ日数
伊勢赤十字病院	看護師・助産師	4
長浜赤十字病院	看護師・助産師	2
神戸赤十字病院	看護師・助産師	2
日本赤十字社和歌山医療センター	医師・歯科医師、看護師・助産師	2
鳥取赤十字病院	看護師・助産師	1
益田赤十字病院	看護師・助産師	3
岡山赤十字病院	医師・歯科医師	50
広島赤十字・原爆病院	医師・歯科医師、看護師・助産師、検査技師、事務職員、臨床工学技士	15
沖縄赤十字病院	医師・歯科医師、看護師・助産師	14

(令和4年3月末までの実績)

熊本赤十字病院からの派遣



感染管理教育



感染管理環境整備



施設職員へのゾーニングの説明



個人防護具着脱教育

(ウ) 意義と成果

医療施設や社会福祉施設等で発生したクラスターの収束には、感染管理の専門家による各施設の感染管理の評価、見直しと、感染症拡大防止のための啓発が有効であり、赤十字医療施設においても、感染看護認定看護師をはじめとする感染管理の専門家が、感染管理の指導や支援をすることで、感染対策の強化や感染症の拡大防止、クラスターの収束と再発の防止につながった。また、地域における感染管理の水準の底上げが図られた。

(エ) 活動主体

赤十字医療施設が中心となって、本社医療事業推進本部と連携して活動にあたった。外部の連携先として、厚生労働省や、都道府県、市町村、都道府県看護協会の協力を得た。

コラム：公益社団法人日本看護協会インタビュー

常任理事 鎌田 久美子 様



(令和4年10月31日)

公益社団法人日本看護協会の活動

公益社団法人日本看護協会は、令和2年1月から、看護職員確保と各種情報提供、寄付金を活用した看護職のメンタルヘルス相談等の3つの分野で取り組みを進めてきました。特に看護職員確保の分野では、本会職員の応援派遣や都道府県外看護職員の応援派遣調整とともに、潜在看護師の掘り起こしに積極的に取り組んで、潜在看護職29,732人（令和4年9月26日時点）が、ワクチン接種業務や宿泊療養施設、病院等に職場復帰していただきました。感染拡大時の宿泊療養施設の運営やワクチン接種業務に貢献しました。

県外看護職員の広域派遣の取り組みについて

令和4年1月から2月までの間、沖縄県内の宿泊療養施設やクラスター発生高齢者施設等を応援派遣先とする県外看護職員の応援派遣調整に携わりました。全国で新型コロナウイルス感染症が拡大していた時期の中ではありますが、主に潜在看護職に働き掛けて、延べ100人の応援派遣者を確保することができました。派遣調整にあたっては、必要人数や求められる看護スキル等現場からの要望に応える必要があり、日々変化する現地の状況を把握しながら調整を行うのに苦労をしました。また、感染の不安から、ご本人が派遣を希望していても、ご家族の反対があるケースも見られました。それでも都道府県看護協会、ナースセンター、看護職の皆様等多くの協力を得て、派遣できたことに感謝いたします。

新型コロナウイルス感染症とは何だったか

当初は未知のウイルスであることから、看護職も不安があり、精神的なストレスは相当なものでした。また、社会の不安が高じた結果、医療従事者への風評被害も生じていて、この点が大きなストレスとなっていました。この時に日本赤十字社から提供された「3つの感染症」（「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！」）という考え方は、わかりやすく、当時必要とされた考え方を伝えるものであり、当会からも情報提供させていただきました。私自身も、以

前から知っていた知識ではありましたが、再確認して気持ちを新たにすることができました。

その後、全国的に感染症が拡大していったことで、新型コロナウイルス感染症は新たな段階を迎えました。現在では病院だけでなく、社会福祉施設や在宅での療養の場面においても対策が必要な段階で、保健所を中心とした地域の医療・福祉を支える関係者間の連携が一層求められています。感染管理認定看護師等、知識を持った専門家による、地域の医療・福祉への働きかけも重要なポイントになるでしょう。そういった専門家の人材育成について、当会では今後も積極的に取り組む予定です。

メンタルヘルスの課題

新型コロナウイルス感染症が国内で流行してから3年を迎えようとしています。この間、7回にわたる感染症の拡大期を迎えて、医療現場を中心に看護職は常に緊張を強いられながら過ごしてきました。ウイルスに対する科学的な知見も増え、少し対策に慣れてきた現在だからこそ、メンタルヘルスの問題が生じやすい土壌にあると認識しています。この点は、学会での関心も高い状況です。

当会では、「コロナ禍と看護職のメンタルヘルス」や「看護職に効果的なセルフケア」「管理職のメンタルヘルス」といったテーマで動画を作成して、啓発しています。また、電話やメール、WEBによる個別相談の窓口を設けて支援をしています。職場でのラインケアが十分にいきわたっているか、看護職が悩みを抱えていないか、注視をして、支援を続けていきます。

将来に向けた取り組み

都道府県を超えた広域派遣の仕組みの維持と関係者のネットワーク作りが必要です。

今回のコロナ禍で、地域内の関係者間の連携強化と、都道府県を超えた広域派遣の仕組みができました。将来の新たな感染症の流行も見据えて、これらの仕組みの維持・強化が必要です。特に広域派遣に関しては、関係者が多く、現場が少なからず混乱したので、スムーズに調整が進むように交通整理をする存在の必要性が強く認識されました。こういったネットワークを計画的に整えることが求められています。

国民への啓発

国民への教育・啓発の面も重要なポイントとなります。看護職員の職務が正しく理解され、特に初期に起きた医療従事者に対する誹謗中傷や差別がなくなることが、ひいては安定的な医療提供体制の確保に繋がります。正しい知識をもって情報を受け取り、行動できる教育の必要性は高いと感じます。学校教育とも連携しながら、国民への教育を続けることが必要です。

コロナ禍によって導き出された課題解決に向かって取り組みを強化することで、国民の健康や、患者や家族の安全・安心につながるることについて発信を続けていきたいと考えています。

(3) ワクチン接種への協力

ア. 自施設での予防接種に関する協力

日本赤十字社では、各赤十字医療施設において自施設の会議室や講堂を使用し、他の医療機関の医療従事者、高齢者及び基礎疾患を有する人たちをはじめ、地域住民のワクチン接種にかかる活動・取り組みを実施してきた。

(ア) 背景と実施の経緯

集団免疫により蔓延防止を図ることや死亡者・重症者の発生をできる限り減らすことを目的として、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種（以下「コロナワクチンの接種」）が進められた。コロナワクチンの接種は、厚生労働大臣の指示のもと都道府県からの依頼を受けて実施され、接種にかかる費用（接種に必要な物品や防護具等）は補助金の交付によって補填されることとなった。

当初は、行政（都道府県又は市区町村）から各赤十字医療施設あてにコロナワクチンの接種協力依頼があり、各赤十字医療施設で判断のうえ協力していた。その後、厚生労働省から本社医療事業推進本部に対して、接種会場の不足やワクチンの打ち手の確保が困難なことからより一層の協力をお願いしたいと依頼があり、本社医療事業推進本部から各赤十字医療施設へ協力依頼の通知を行い、各赤十字医療施設では可能な限りコロナワクチンの接種に取り組んだ。

(イ) 活動実績

コロナワクチンの接種協力は、令和3年3月から始まった。協力した赤十字医療施設は、81施設（令和5年3月末時点）であり、ワクチン接種回数（総数）は、627,455回（令和5年3月末時点）となった。令和5年3月31日時点の日本国内接種回数は383,202,868回で、日本赤十字社の接種支援は対国内接種回数比0.16%である。

自施設会場におけるワクチン接種の協力実績施設数

（単位：施設）

自施設でワクチン接種に協力した実績がある施設		81
対象者	他施設医療従事者	59
	高齢者、基礎疾患を有する方	67
	地域住民等	63

※ 令和5年3月31日時点

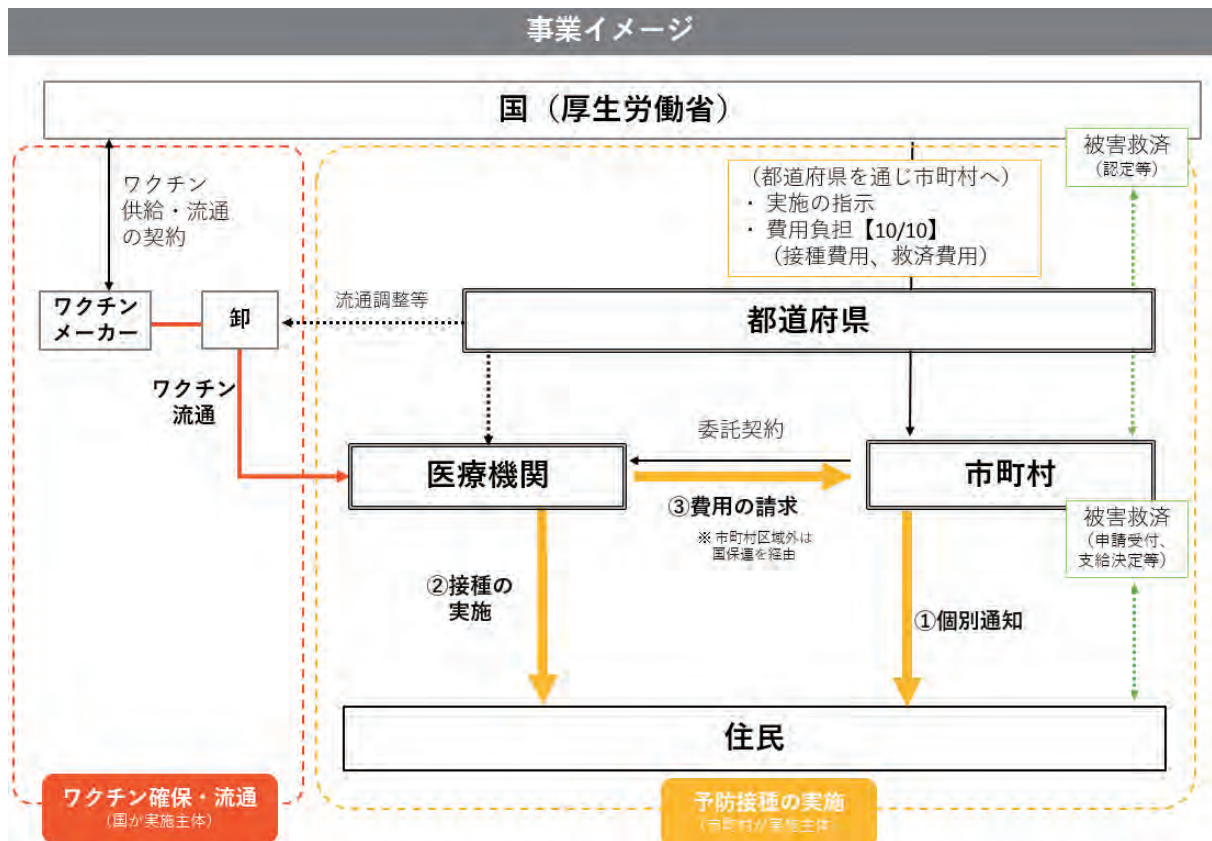
※ 3対象全ての接種に対応した実績がある施設は44施設

自施設会場における他施設医療従事者・地域住民等へのワクチン接種回数

（単位：回）

接種回数合計	627,455
--------	---------

予防接種支援事業イメージ



(出所) 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き」より引用

(ウ) 意義と成果

新型コロナウイルス感染症対策として期待されるコロナワクチンの接種を速やかかつ円滑に実施し、感染症拡大防止に貢献した。自施設会場を提供することで人手不足だけでなく、ワクチン接種会場不足の解消に寄与した。

(エ) 活動主体

各赤十字医療施設が中心となって、本社医療事業推進本部や各地域の赤十字奉仕団と連携して活動に当たった。

(オ) 活動詳細

■ ワクチン接種において苦労した点等

まず、コロナワクチンは取り扱いが難しい点が課題となった。具体的には、ファイザー社のワクチンの場合、当初はマイナス80℃で厳重に保管しなければならず、かつ、使用期限が短いため管理に慎重を期す必要があった。また、溶解作業や溶解後6時間以内に接種しなくてはならない点など、取り扱いにおいて職員の負担が大きかった。

コロナワクチンの接種の実施にあたっては、人数調整や会場設営等にも工夫を求められた。アナフィラキシーショックへの対応想定や解熱剤準備などの副反応に対するの備えをした他、接種後の副反応の有無などアンケートの実施も行った。

成田赤十字病院における地域住民へのコロナワクチン接種



■ 特徴的な病院の工夫・取り組み・苦労した点等

「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）対応緊急アンケート」（令和3年6月・令和4年3月実施）より記載があった病院のうち、コロナワクチンの接種に関して特徴的な工夫や困難を乗り越えてきた活動・取り組みとして、いくつかの事例を紹介する。

○旭川赤十字病院

通常の診察業務に影響が生じないように、休診日に院内で集団接種を行った。

○成田赤十字病院

ワクチン接種の方法について自治体と協働してマニュアルを作成して、ワクチン接種に臨んだ。

また、現役の医師だけでは限界があったため、自治体からの派遣要請に応じて、退職した医療関係の方々に協力を要請して対応した。

○嘉麻赤十字病院

高齢者へのワクチン接種に続き、若年層への接種も継続的に行うにあたり、通常の業に特定の対象者への接種対応、行政主導の集団接種支援が加わり、職員の業務負担が大きかった。

○栗山赤十字病院

発熱外来、コロナ病棟の体制は整ってきたが、そこに地域住民への接種協力依頼が大量に来たことにより外部派遣、院内接種の人員不足が発生している。

行政との絡の行き違いなど、不測の事態が多く発生した。

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
通常事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

■ 日本赤十字社本社の活動

ワクチンに関する地域医療への協力状況や医療提供体制の確保状況を把握するため、コロナワクチンの接種に関する調査を実施（令和3年3月24日付医企第36号「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種に関する調査について（依頼）」）し、ワクチン接種の統計情報及び副反応疑いの状況について各赤十字医療施設に回答を求め、赤十字医療施設の現状把握に努めた。

また、副反応への対応を感染対策専門部会に確認し、各医療施設へ情報提供を行った。

そのほか、本社職員に対する接種調整を行い、日本赤十字社として活動を継続できるよう努めた。（詳細は、後述のウ、「職員のワクチン接種に関する取り組み」を参照）。

イ. 予防接種に関する職員の派遣協力

日本赤十字社では、自施設での予防接種に関する協力のほか、市町村等が設置したワクチン集団接種会場への職員の派遣協力を行ってきた。

（ア）背景と実施の経緯

高齢者や持病がある人を優先対象として市町村での集団ワクチン接種がはじまったが、ワクチン接種会場における人手不足が深刻となり、自治体業務が一部停止する等の事態に陥った。そのような状況下で行政から各赤十字医療施設あてに依頼があったため、自施設以外でのワクチン接種についても、職員の派遣を行い協力した。

（イ）活動実績

各赤十字医療施設における、ワクチン接種にかかる派遣実績の総数は20,560人（令和5年3月31日現在）。

（ウ）意義と成果

新型コロナウイルス感染対策として期待されるワクチンの接種に、自施設外の会場にも職員を派遣し、感染症拡大防止に貢献した。

（エ）活動主体

市町村等からの依頼に基づき活動に当たった。

ウ. 職員のワクチン接種に関する取り組み

地元住民のワクチン接種に貢献する一方で、病院機能を維持するため、各赤十字医療施設の職員に対してワクチン接種を実施した。

（ア）背景と実施の経緯

医療スタッフの欠員を防ぎ医療機能を存続させるために、医療スタッフにワクチンを接種して集団免疫を獲得することが求められた。また、職員は感染の不安を抱えながら業務に従事しており、ワクチン接種によって抱える不安の軽減が期待された。

（イ）活動実績

各赤十字医療施設において職員のワクチン接種が実施された。その中で、赤十字医療施設の取り組みとして工夫のあった事例や困難な状況にありながら対処した事例を紹介する。

職員のワクチン接種 (日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院)



○旭川赤十字病院

当初、副反応の出現を考慮して接種を分散して行うことも考えたが、2回接種であるので分散すると長期にわたる接種期間が必要にあることから、多少の混乱は覚悟で、副反応出現者は、全て感染陰性を証明して症状消失したら職場復帰させるとの方針で接種を行なった。委託職員も含めて接種を行った。

○東京かつしか赤十字母子医療センター

職員に対するワクチン接種の準備・対応（1回目：4月中旬～下旬、2回目：5月連休明け～中旬に実施）では、事前に予診票を提出して問診・ハイリスク者の把握をし、多職種で担当を分担協力（受け付け、問診、希積分注、注射・観察、緊急時対応）し、部署内で接種日を分散させたスケジュールを組んだ。トラブル発生なくうまく終了できた。

○日本赤十字社和歌山医療センター

ワクチン接種において、職員（今後の職場復帰者を含む）、当院に従事する委託員に対し希望の有無を確認し実施した。

○大森赤十字病院

大量にワクチン接種のキャンセルが発生することもあったため、本社職員を対象にワクチン接種希望者を募ることで、ワクチンの廃棄を防いだ。

○姫路赤十字病院

職員への接種について、要望数の確保が困難となり、職員の順位付けを行わなければなら

ず苦慮した。重点医療機関となっていたがワクチンの確保が行えず、接種開始時期が令和3年6月下旬になってしまったため、職員の不安が大きかった。

(ウ) 意義と成果

ワクチンを接種することで医療従事者を新型コロナウイルス感染症から守り、医療が継続される環境を整えるとともに、常に感染の不安と戦っていた医療従事者の不安を和らげることに寄与し、安心して業務に当たることができる環境を整えた。

(工) 活動主体

各赤十字医療施設が中心となって、本社医療事業推進本部と連携して活動に当たった。

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
運営事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

(4) 職員が安心して働くことのできる環境の確保

安定的な医療機能を維持するためには、医療施設職員の心身の健康を守ることが大前提であり、そのために各赤十字医療施設が行った①感染防止策と②職員のこころのケアを以下に示す。

ア. 感染防止策

(ア) 実施の概要

各赤十字医療施設では、感染管理の基本にのっとり必要な対策を講じた。

本社医療事業推進本部は、令和2年1月23日に感染対策専門部会に対して、各施設での状況確認と情報提供を依頼して、状況の把握を行った。

(イ) 活動実績

コロナ患者の受け入れに際して、感染拡大を防止するために国立感染研究所や厚生労働省の示す基準に従い感染管理を行った。本社医療事業推進本部は各医療施設における感染管理が適切に行われるように対応を促した。

初期には、基本的な感染防護資機材（個人防護具や消毒液など）の不足が生じていた。新型コロナウイルス感染症に対する職員の不安が大きかったので、多くの病院で感染防止の情報発信や啓発活動が行われた。例えば、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院では、研修会の開催や、動画コンテンツの作成等により、職員に対する啓発活動を実施した。

この他に、職場を挙げてワクチン接種体制を確保して、職員に接種を実施して、職員の感染防止に努めた（詳細は第2章2.（3）ウ.「職員のワクチン接種に関する取り組み」を参照）。

(ウ) 意義と成果

各医療施設では、感染対策に関して日常的なトレーニングや個人防護具、消毒液等の適切な使用によって、職員の健康を守るとともに、職員の不安を軽減して、業務に集中できる環境を整えた。本社は新型コロナウイルス感染症に対する情報提供や個人防護具、消毒液等の調達を行って、医療施設を支援した（本社の行った感染防護資機材の調達は第5章1.（2）エ.「資材の確保」を参照）。

(エ) 活動主体

各赤十字医療施設が中心となって、本社医療事業推進本部や日本赤十字社新型コロナウイルス感染対策本部と連携して活動に当たった。外部の連携先として、厚生労働省の協力を得た。

(オ) 活動詳細

赤十字医療施設では、厚生労働省が示す留意点に沿った感染管理を行った。厚生労働省から示された内容を以下に示す。

■ 医療施設等における感染症拡大防止のための留意点について

厚生労働省は、国立感染症研究所の示す「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」に基づいて、都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部（局）に対して、管下医療機関に対する周知を依頼した。また、国立感染症研究所は「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」を令和2年1月10日から令和3年8月6日までに15回改訂（第16版）して情報を発信した。

これを受けて、本社医療事業推進本部は各赤十字医療施設に対して、令和2年3月18日付医医第84号「赤十字病院における新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた感染対策の徹底及び職員の感染等に関する本社報告について」をもって通知して、施設における感染予防の徹底を呼び掛けた。

本社が赤十字医療施設に対して行った感染予防の呼び掛け

		対策
職員の健康管理、 労務管理		<ul style="list-style-type: none"> ・出勤前の体温測定を励行 ・以下の状態にあるものの出勤を控えるよう取り扱う <ul style="list-style-type: none"> ア 発熱（平熱より1度以上高い場合又は37.5度以上）が認められる場合 イ 風邪の諸症状が見受けられる場合 ウ 倦怠感や息苦しさがある場合 ・所属職員が出勤後に、体温測定を行い、発熱が認められる場合は、所属上長に報告等を行ったうえで、帰宅し、療養できるよう取り扱う
診察時の 感染予防	呼吸器症状のある 患者の診察	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスクを着用する ・ゴーグルやアイガードを着用して、目の防護を行う ・手指衛生を遵守する ・患者には、サージカルマスクを着用させる
	確定例や疑似症例 などリスクの高い 患者の診察	<ul style="list-style-type: none"> ・接触、飛沫予防策を行う ・特に検体採取などハイリスクな手技（エアロゾル発生手技）を行う際にはN95マスク、目の防護等の追加が必要
常に行うべき 対策	外来患者の待合室	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者同士が、一定の距離を保てるように配慮する ・呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる
	診察時 （医療従事者）	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。必要に応じ目の防護具も使用する ・サージカルマスクや手袋などを外す際には、その取扱いに注意し自らと環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する。さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する
	健康管理 （医療従事者）	<ul style="list-style-type: none"> ・健康管理に注意し、発熱や呼吸器症状を呈した場合には、当該職員に対し自宅において執務することが可能な業務に当該職員の自宅で従事することを命じることの妥当性を各施設長が判断し、在宅勤務又は自宅待機を命じるよう取り扱うこと

イ. 職員のこころのケア

(ア) 背景と実施の経緯

■ 特に初期の段階で見られた傾向

未知のウイルスである新型コロナウイルスに対する不安から、地域市民が病院職員に対して過剰な防衛反応を示す例が見られた。家庭内においても、「家族に感染させたら」という思いから、一部、職員自身が家に帰れないというケースがみられた。保育園で子供を預かってもらえない、医療機関で受診拒否されるなどの例があり、全国的に問題となっていた。

■ 長期化したことで見られた影響

長期化するにつれて、職員には身体疲労の蓄積やモラルインジュアリー（道徳的な傷つき）の傾向が生じた。また、自身や家族が感染したことで出社できない職員が増加して、職場でのフォローの負荷が高まった。

○身体疲弊

特にコロナ対応を行う職員を中心に過重労働の傾向が生じやすかった。また、感染リスクにさらされるストレスなどによる不眠症状も確認されていた。

○モラルインジュアリーの傾向

主に看護師が直面したモラルインジュアリーの代表例を、以下に挙げる。

- 日々患者の状態が変化し、急速に悪化した。
- 看護師が防護服を着用することで、患者に直接接触れるケアができなくなった。
- 患者の家族が、看取りの際に患者と直接会えないことや、家族が濃厚接触者になって来院できないなどの状況が生じた。通常と異なる環境下での看取りを進めざるを得ない葛藤があった。また、家族と看護師のコミュニケーションも限定せざるを得ず、家族に寄り添うケアができない状況が続いた。
- 昼食は黙食で、会議の場も制限されるなど、看護師同士で語り合うことで気持ちの整理をつけることが難しい状況が続いた。感染防止の観点から外出や外食、旅行を自粛しており、プライベートでの息抜きも難しい状態が続いた。

○出社できない職員の増加と職場での対応

感染者数の劇的な増加に伴って、職員が感染者または濃厚接触者となって自宅待機を余儀なくされたことや、保育園の休園・小学校の休校で、保護者である職員が出社できないことがあった。このことで、自宅待機を余儀なくされる職員も、職場を守る職員も葛藤やストレスが生じた。

(イ) 活動実績

各赤十字医療施設が自発的に職員のこころのケアに取り組んだ。あわせて、日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部が啓発メッセージ・パンフレットの配布を行った。


(参考：付属DVD収録資料5「新型コロナウイルス感染症流行時のメンタルヘルスケア」)

新型コロナウイルス感染症流行時のメンタルヘルスケア

日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科 心理職

コロナ禍の医療現場におけるストレス要因

- 医療需要の急増
- 過重労働・不規則勤務
- 急な部署異動や業務変更
- 防護装備・感染対策業務の負担
- 感染の不安
- 人からの差別・中傷
- 患者・家族から向けられた不満や怒りによる傷つき




注意すべき慢性ストレス反応

- ストレス性疾患
(例、睡眠障害、食欲不振・過食、頭痛、心疾患、脳血管疾患、精神疾患)
- ネガティブな感情が蓄積し、誰からも感謝されていない、報われないと感じると、バーンアウト（燃え尽き）や抑うつ、さらには離職の危険性が高まる。

セルフケア

- コロナ対応は長距離走であると認識する。
- 適度に休み、自分をリセットする時間をとる。
- 適切な睡眠、食事、運動を心がける。
- 家族や仲間とのコミュニケーションを図る。
- 辛いときにどこに助けを求めようか知っておく。
- 社会における自分の重要な役割と、人を助ける仕事をする自分に誇りをもつ。

(Walton M et al, 2020 改変 5))



(出所) 日本赤十字社医療センターメンタルヘルス科作成資料より引用

■ 各医療施設で行われた対応

各医療施設で、職員のメンタルヘルスに関する取り組みが行われた。

日本赤十字社医療センター	看護部、メンタルヘルス科等を中心に、職員支援のためのスタッフサポートチームを結成した。セルフケアができる環境づくりと、セルフケアが十分でない場合にラインケアや事業外資源によるケアに繋げる働きかけを行った。
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院	院内に相談窓口を設置、必要な場合に介入を行って、職員をサポートした。
旭川赤十字病院	職員の感染者が分かった際に、院長からメッセージを発信して、職員の不安を鎮めた。
日本赤十字社和歌山医療センター	勉強会開催による知識の向上、臨床心理士による定期的なストレスチェックが行われた。

■ 全社的な対応

新型コロナウイルス感染症に対応する職員のためのサポートガイドを配布して、各施設において行う職員の心理面のケアをサポートした。(第3章1.(1)「予防法・対処法の啓発」を参照)(参考: 付属DVD収録資料6「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対応する職員のためのサポートガイド」)

また、一部の医療施設では家族に感染させる不安を抱えた職員に対して住居を提供した。また、施設の状況に応じて、勤務の労働時間短縮措置(勤務免除)を行った。

(ウ) 意義と成果

職員のメンタルヘルスを維持して職員が業務に専念できる環境を作った。

(エ) 活動主体

各赤十字医療施設が中心となって、本社医療事業推進本部や、事業局救護・福祉部と連携して活動に当たった。外部の連携先として、外部のカウンセリングサービスの協力を得た。

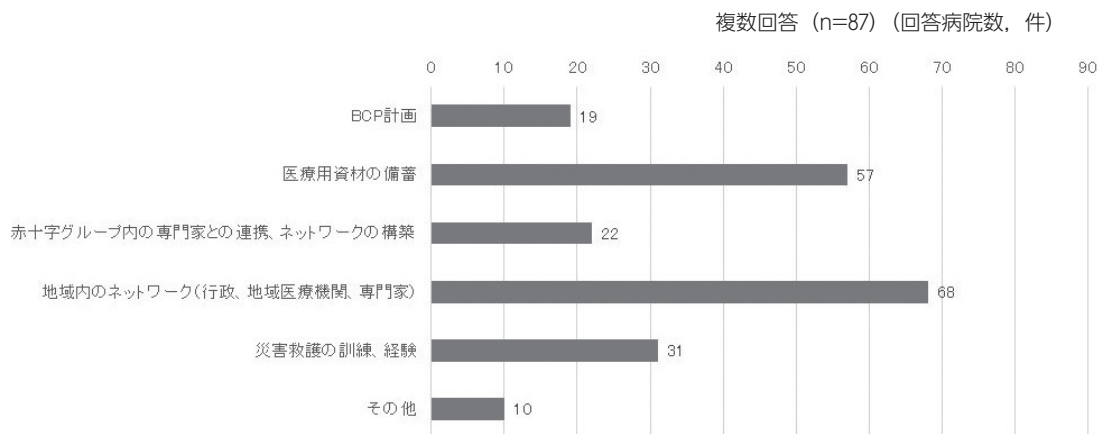
(5) 将来に向けて

○赤十字医療施設アンケート調査から見える示唆

赤十字の医療施設に対して行った病院アンケートの調査結果（令和4年3月末時点）から、事前の取り組みでコロナ対応として役立った取り組み、今後の取り組みとして新興感染症に備えるために必要と思われる取り組みについて、引用して紹介する。

設問9. 新型コロナウイルス感染症の発生前の取り組みとして役に立った内容について回答してください

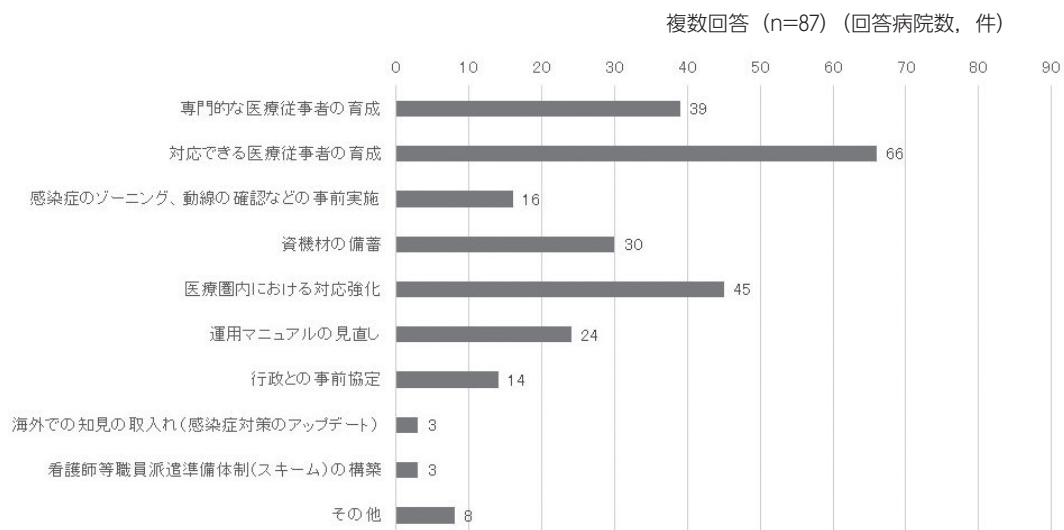
最も多い回答は「地域内のネットワーク（行政、地域医療機関、専門家）」68件、次いで「医療用資材の備蓄」57件。「医療用資材の備蓄」のみの回答が4件。



設問12. 今後の新興感染症に備えるための取り組みとして必要と思われる内容を上位3つまで回答してください

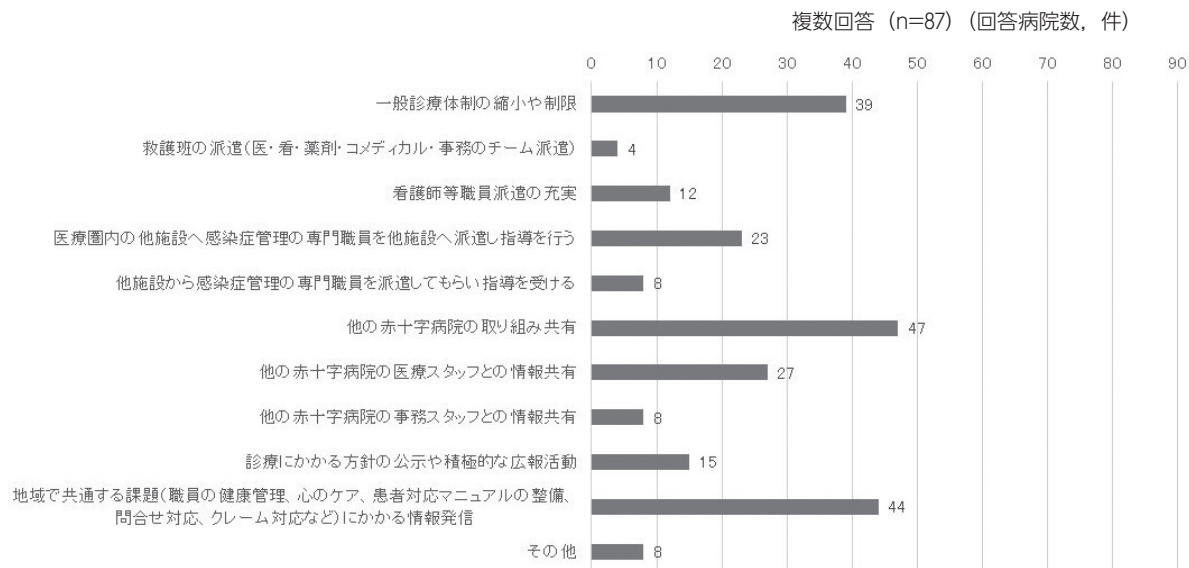
「対応できる医療従事者の育成」66件、「医療圏内における対応強化」45件、「専門的な医療人材の育成」39件。

取り組みは複数回答するケースが大半で、「海外での知見の取り入れ」のみ、単独での回答が1件。



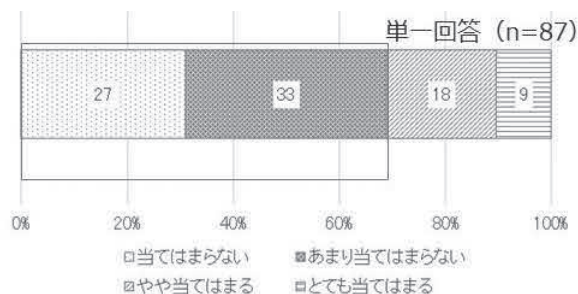
設問13. 今後、新興感染症が発生し、新型コロナウイルス感染症と同様に感染拡大した場合の対応として重要と思われる内容を上位3つまで回答してください

「他の赤十字病院の取組共有」が47件。「地域で共通する課題にかかる情報発信」44件、「一般診療体制の縮小や制限」39件。



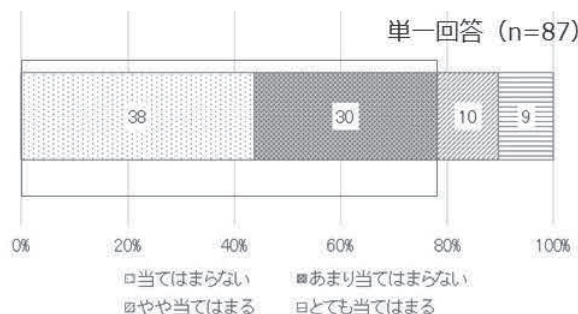
設問14. 長期的なインパクトとして、患者の流出は見られますか

「当てはまらない」と「あまり当てはまらない」の合計が、60件。



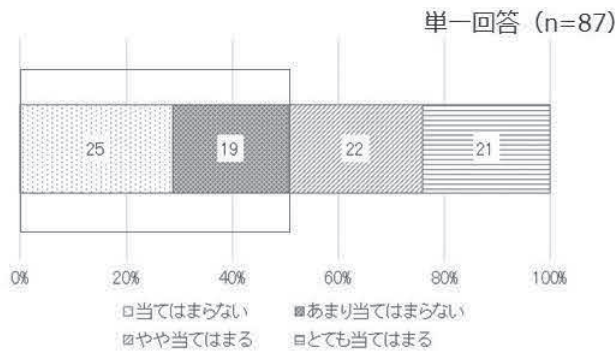
設問15. 長期的なインパクトとして、医師の確保が難しくなっていますか

「当てはまらない」と「あまり当てはまらない」の合計が、68件。



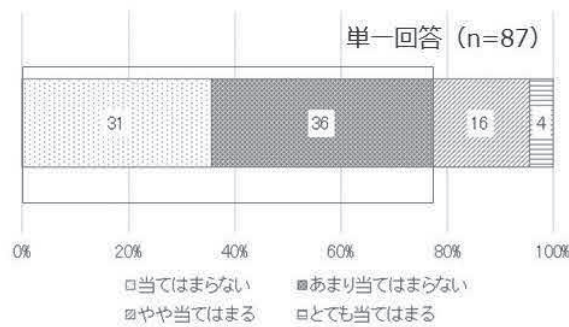
設問16. 長期的なインパクトとして、看護師の確保が難しくなっていますか

「当てはまらない」と「あまり当てはまらない」の合計が、44件。



設問17. 長期的なインパクトとして、その他コメディカルや事務員の確保が難しくなっていますか

「当てはまらない」と「あまり当てはまらない」の合計が、67件。

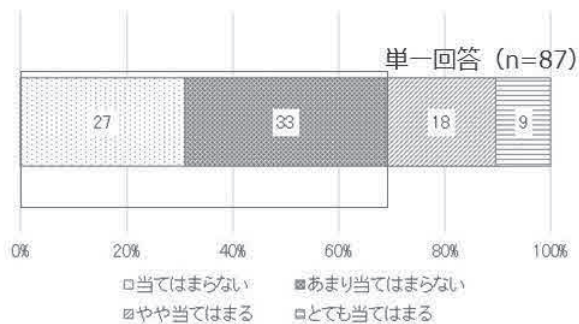


設問14から設問17 長期的なインパクトの比較

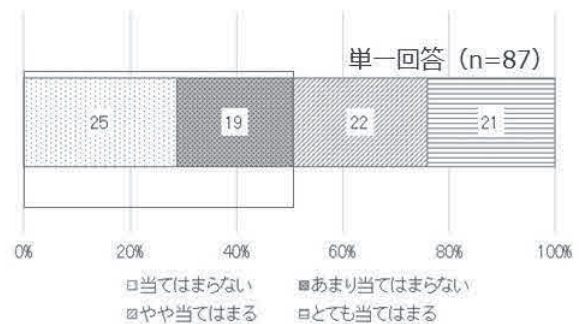
長期的なインパクトにかかる各設問の回答状況は以下のとおり。

医師の確保やその他コメディカルや事務員の確保に関する課題意識はあまり当てはまらない一方で、患者の流出や、看護師の確保に関する課題意識は相対的に高い。

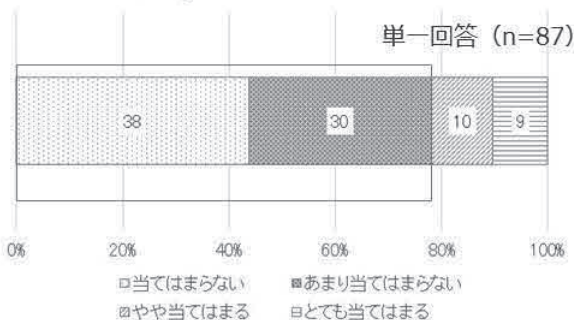
設問14 患者の流出



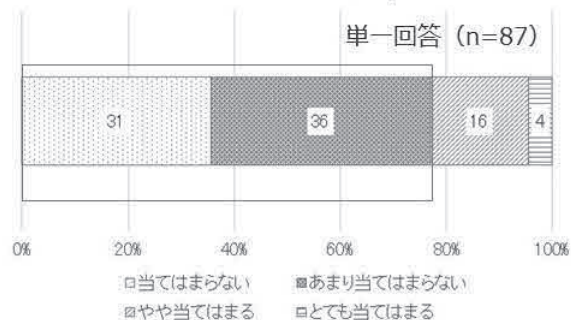
設問16 看護師の確保



設問15 医師の確保



設問17 その他コメディカルや事務員の確保



設問18. 長期的なインパクトとして生じうると考えていることについて、回答をお願いします
(自由記述)

- 職員の精神的、肉体的な疲弊、離職の懸念
 - ・ 医師・看護師等の医療従事者の精神的、肉体的負担の増大。
 - ・ 病棟、外来などから看護師をコロナ病棟などに配置するため、元々の配属部署は職員数がマイナスになり、マンパワー不足が発生する。
 - ・ 長期間かつ収束の見通しが立たないことによって職員の不安や精神的ストレスが蓄積し解消されない。
 - ・ 治療薬の普及やワクチン接種が進むことで、重症化リスクが低下し社会活動が緩和されても、医療機関においては院内感染、クラスター発生リスクは変わらないため、職員は精神的なストレスが蓄積し、解消困難な状況に陥る。
 - ・ コロナ病棟の入院患者増減に伴う業務量の変動が大きく振り回されていることで、職員に疲労とストレスが溜まっている。
 - ・ 医療スタッフとその家族の精神的な負担が増大する。
 - ・ 院内感染対策により、職員間の交流機会が減ることで、コミュニケーションが希薄となり、離職率増加につながる。
 - ・ トリアージの複雑化に伴う業務負担増、職員のモチベーションの維持の難化。
 - ・ 自分も感染するのではという不安を抱えながら働いているスタッフのメンタルの不調。
 - ・ 看護師を始め、病院職員の業務量が増大することで職員が疲弊する状況になっている。
- 医療リソースの確保
 - ・ 資材（感染防護具等）の不足、医療人材の不足が発生した際の対策を検討する必要がある。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症に関連した物品の備蓄や管理によるコストの増大。
 - ・ コロナ対応の長期間による発熱外来等の専用スペースと対応するスタッフの確保・維持が難しい。
 - ・ 職員の感染・濃厚接触者増加による人手不足等に伴い、コロナ患者の受け入れも困難となるため、非常時も想定した人材の確保・維持、応援体制の構築が必要。
 - ・ 医療機関に勤務することにより私生活が制限されることを嫌った転職、就職忌避に繋がることを危惧している。
 - ・ 一概にコロナによって医療従事者の確保が困難になっているとは思わないが、多くの職種で以前よりも採用が難しくなっている。

- ・ 僻地にあるため通常時でも医師や医療従事者の確保が厳しいことから、コロナによって職員の離職・採用困難が悪化し、病院運営についても危機的状況に陥る可能性がある。
- 地域医療構想、通常診療への影響
- ・ コロナ関連専門外来（陽性者外来、発熱者外来、検査外来）開設に伴う通常診療の制限を始めた影響。
 - ・ 地域での患者受け入れ体制が変わったことによる、紹介・救急を含めた患者数の減少や、疾患構成が変わる可能性。
 - ・ 従前のような患者数には戻らないと考えている。本格的に病床削減や機能転換を進めていかなければいけない。また、現状は充実している医師以外の医療従事者確保も相当厳しい状況になると予想している。
 - ・ コロナ対応に伴う、患者の受診控えによって、病床稼働率や新規入院患者等が減少しているなかで、今後稼働率の増加が図れないと、地域医療構想に向けても非常に厳しい状況になる。
 - ・ 感染対策の長期化により、一般病床の運用が不確定となることでコロナ患者以外の患者への影響が大きくなる。
 - ・ パンデミックという外圧によって、保健所・医師会・市・基幹病院を含んだ感染症対策に関する地域連携が実効性を含んだ形で動いたことは期待できる点である。一方、その外圧は医療のみならず社会全体に与える影響も強く、まわりまわって今後の医療全体の変化・再編・改革も当然求められると考えるが、安易な合理化・切り捨てが行われないうちは懸念される点である。将来を見据えて、良い方向へ変化してほしい。
 - ・ 感染症法、補助金見直しにより、地域の診療所が患者を診療しなくなる可能性があり、協力医療機関・重点医療機関の負担が増大するおそれがある。
- 新たな新興感染症への対応
- ・ 感染症指定医療機関以外の病院（新型コロナウイルス重点医療機関等）でも、感染症病棟を即設置できる体制確保が必要である。
 - ・ 地域医療構想を推進する中で平行した新興感染症への対応（病床確保、感染患者に対応するマンパワーの確保等）。
 - ・ 今後発生し得る新興感染症に対応できる体制の構築。医療人材の育成、病床の構えや個室率の向上等の新病院におけるハード面の計画。地域において、特殊な感染症として一部の医療従事者のみで対応するのではなく、他の一般の感染症と同様に医療従事者全体で対応する体制の構築。
 - ・ 地域における役割の明確化、換気対策等、施設面での対応も早期に必要。
- 経営への影響
- ・ 患者の受診控えに伴う、医業収入の減少（流行期間にもよるが、病床確保料補助金がなければ長期的な経営悪化につながると考える）。
 - ・ 経営状況の悪化（収入減・支出増）。職員への負担の増加・長期化。
 - ・ 予定手術の遅延、病院勤務志願者の減少に伴う病院運営への悪影響。
 - ・ 患者の受診抑制の一般化による、さらなる患者減少。補助金停止と診療報酬改定に伴う収益低下（経営悪化）。ICT（情報通信技術）の急激な浸透への対応。

■ その他

- ・ 患者の受診控えによる疾患の悪化、がん死亡率の増加（検査数の減少による早期がん発見率の低下による）。
- ・ 長期的な診療制限が続く中、医療需給が低い状態で受療者側、提供者側がそれを受容している。新型コロナウイルス感染症が5類相当となった場合、病床運用を流行以前の状態に戻すことは困難を要する。
- ・ 少子化・面会制限による家族形成、愛着形成への影響。
- ・ 面会制限にともなう入院患者のQOLの低下。
- ・ 診療の方法や患者へのアプローチ（発熱患者への対応やPCR検査）の変化。
- ・ 感染症そのもの自体だけでなく、社会情勢の変化について対応できるような備えが必要。

○上記のアンケート結果から見えてくるもの

アンケート調査結果から赤十字医療施設の認識は全体として次のようなものと考えられる。

- ・ 今回のコロナ対応では、事前の取り組みとして、「地域内のネットワーク（行政、地域医療機関、専門家）」が最も役立った。このようなネットワークがあったことが、前述の「地域における役割分担」が早期に行われたことにつながったと考えられる（設問9、設問1～設問3の結果より）。
- ・ 今後の新興感染症に備えるために必要と思われる取り組みとして、「対応できる医療従事者の育成」、「医療圏内における対応強化」、「専門的な医療人材の育成」といった取り組みが挙がるが、複数回答が大半で、取り組みは複合的に行われる必要があると思われる（設問12の結果より）。
- ・ また、今後、新興感染症が発生し、新型コロナウイルス感染症と同様に感染拡大した場合の対応として重要と思われる内容として、「他の赤十字病院の取組共有」や「地域で共通する課題にかかる情報発信」、「一般診療体制の縮小や制限」などが挙げられる。こういった取り組みは施設単独では限界があり、施設横断的な取り組みが期待されている（設問13の結果より）。
- ・ 長期的なインパクトとして、「患者の流出が生じている」、や、「看護師の確保が難しい」といった回答は多数派ではない。一方で自由記述からは、コロナ対応の長期化が、地域医療構想や通常診療を中心に経営に与える影響に関する厳しい現実が伺える。加えて、医療現場において職員の不安や精神的負担、肉体的負担が著しい状態であることが続いていて、職員の精神的、肉体的な疲弊、離職の懸念がある。これらの状況を踏まえると、患者の確保や医療従事者（医師、看護師、その他コメディカルや事務職員）の確保に関する各施設の課題意識や状況は、引き続き注視して対策すべきである（設問11、設問14～設問18の結果より）。

3. 献血血液の安全性確保、感染症治療を目的とした研究事業への参画

日本赤十字社は厚生労働省から許可を受けている唯一の採血事業者であり、病気やけがで輸血用血液製剤を必要とするすべての人のために、血液事業を継続し、安全な輸血用血液製剤を医療機関へ安定的に供給していく必要がある。

そのため日本赤十字社では、献血受付から採血、検査、製造、そして供給に至るまでにさまざまな安全対策を検討し講じてきた。新型コロナウイルス感染症への対応（以下「コロナ対応」）としては、献血会場における安全性確保のための取り組みと、輸血用血液製剤の安全性確保のための取り組みを実施した。

(1) 献血血液の安全性確保

ア. 献血会場での献血希望者の安全性確保

安全な献血血液を確保するため、献血会場での献血希望者及び採血従事者の安全性確保に関わる取り組みや工夫が講じられた。

(ア) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルスは当初、未知のウイルスであり、献血者に感染者が含まれていた場合の輸血用血液製剤の安全性について検証できていなかったことから、新型コロナウイルスの感染リスクがある献血希望者からの献血協力を控えていただくこととした。

新型コロナウイルス感染症に関する知見が集積されてきた中で、献血者保護の観点や輸血用血液製剤の安全性及び安定供給等を総合的に勘案し、厚生労働省の審議会等での議論を経て既感染者やワクチン接種者からの献血基準が見直された。

(イ) 活動実績

令和2年1月に国内での感染例（中国湖北省武漢市に滞在歴のある肺炎患者）が報告されたことを受けて、令和2年1月29日に各血液センターに対して、献血希望者の体温測定や問診（特に海外渡航歴）をはじめとした感染対策に万全を期すように通知した。

また、WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言し、新型コロナウイルスについて、国際的な公衆衛生上の脅威となりうる事象と発表したことを受け、献血基準の見直し及び献血後の対応（献血後発症時の血液センターへの連絡）等について、令和2年1月31日に各血液センターに通知した。

なお、厚生労働省が「濃厚な接触」や「罹患の疑い」の定義を変更としたことを受け、令和2年2月19日に献血基準の見直しを行っている。

その後、新型コロナウイルス感染症に関する研究が進み、一定の条件下であれば輸血用血液製剤の安全性に問題がないことや、安定供給の観点から、新型コロナウイルス感染症を発症したことがある既感染者からの献血基準が改定され、令和3年9月8日から既感染者の献血協力が可能となった。

一方で、ワクチン接種が進む中で、ワクチン接種後の献血血液による輸血用血液製剤の安全性の研究等が進められたことにより、献血基準の見直しについて厚生労働省の審議会等で検討され、令和3年5月10日、続いて令和4年11月2日に献血基準が改定された。

(ウ) 意義と成果

献血会場の安全性確保や献血基準を適宜見直すことで、献血血液の安全性を確保するとともに、今後の「新しい生活様式」における献血の実施方法・献血者の受入態勢の整備につながった。

(エ) 実施主体

厚生労働省（薬事・食品衛生審議会）による方針策定のもと、本社血液事業本部や各ブロック血液センター、各都道府県赤十字血液センターが実施した。

(オ) 活動詳細

■ 献血会場の安全性確保

献血会場の感染対策を検討し、随時対策を更新しながら安全性確保に努めている。

具体的には、各血液センターに対して、感染防止に万全を期すように通知し、献血希望者に対しては、混雑回避のため、献血Web会員サービス「ラブラッド」での事前予約や少人数での来場をお願いし、入場時にはマスク着用、体温測定、手指消毒の徹底をお願いした。

また、会場内と職員の対応として、換気、設備の消毒や、健康管理チェックシートなどによる職員の健康管理を行った。

さらに、献血者に安心して協力いただくために、献血会場にポスターを掲示して感染対策の取り組みについて周知した。

献血会場における 新型コロナウイルス 感染対策について

ご入場時のお願い

		
マスク着用 <small>※マスクをお持ちでない方は職員へお申し出ください</small>	体温測定 <small>※発熱が確認された方は入場をご遠慮いただいています</small>	手洗い又は手指消毒

混雑・密集回避のためのお願い

		
事前予約 <small>※予約時間にお越しください。 〔予約されていない場合はスタッフにお声かけください〕</small>	少人数でご来場 <small>※おしゃべりは控えめにお願いします</small>	十分に休憩した後は速やかな帰宅

職員と会場内の取り組み

		
職員のマスク着用・体温測定・手指消毒の徹底	換気と消毒清掃の徹底	手指消毒液の設置


日本赤十字社 Japanese Red Cross Society

人間を救うのは、人間だ。 together for humanity.

■ 献血基準の見直し検討

○献血基準の設定と見直し

コロナ感染者の献血を防止するため、献血協力を控えていただく条件となる献血基準を設定し、各血液センターへ通知した。

なお、厚生労働省が「濃厚な接触」や「罹患の疑い」の定義を見直したことを受けて、令和2年2月18日に、献血血液や献血会場の安全性の確保のため、掲示物やウェブサイト、ラブラッドからの配信メールに、味覚や嗅覚に違和感がある献血希望者の会場への入場を控えていただく文言を追記し、条件に該当する献血者は献血を控えていただくよう各血液センターに通知した。その後、令和2年4月30日に、国立感染症研究所が濃厚接触者に関する感染期間の定義を変更したことを受けて、献血を控えていただく場合の変更を通知した。

献血会場来場者への献血を控えていただく場合（令和2年4月30日時点）

- ✓ 海外から帰国して「4週間以内」の方
- ✓ 発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状のある方
- ✓ 新型コロナウイルス感染症（または感染疑い）と診断された方と4週間以内に濃厚な接触があった方
- ✓ 新型コロナウイルス感染症（または感染疑い）と診断された方
- ✓ 味覚・嗅覚の違和感を自覚する方

○献血基準の緩和

新型コロナウイルス既感染者については献血協力を控えていただいていたが、薬事・食品衛生審議会において献血者及び輸血用血液製剤の安全性確保の観点、並びに献血会場における感染拡大防止の観点、輸血用血液製剤の安定供給を総合的に勘案の結果、令和3年9月8日から、新型コロナウイルス既感染者のうち、症状消失後（無症状の場合は陽性となった検査の検体採取日から）4週間が経過し、回復後に治療や通院を要する後遺症がなく、問診等により全身状態が良好であることが確認できれば、献血に協力いただけるよう献血基準を見直した。

献血会場来場者への献血を控えていただく場合（令和3年9月8日時点）

- ✓ 新型コロナウイルス感染症と診断された、または新型コロナウイルス検査（PCRまたは抗原検査）で陽性になったことがあり、症状消失後（無症状の場合は陽性となった検査の検体採取日から）4週間以内の方
- ✓ 新型コロナウイルス感染症が疑われる症状があり、新型コロナウイルス検査（PCRまたは抗原検査）を受け、結果が陰性であったが、症状出現日から2週間以内及び症状消失から3日以内の方
- ✓ 現在、発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含む新型コロナウイルス感染症が疑われる症状や、味覚・嗅覚の違和感を自覚する方
- ✓ 保健所から新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者と判断され、最終接触日から2週間以内の方

献血会場来場者への献血を控えていただく場合（令和4年11月2日時点）

- ✓ 新型コロナウイルス感染症と診断された、または新型コロナウイルス検査（PCRまたは抗原検査）で陽性になったことがあり、症状消失後（無症状の場合は陽性となった検査の検体採取日から）4週間以内の方
- ✓ 発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含む新型コロナウイルス感染症が疑われる症状や、味覚・嗅覚の違和感を自覚する方で、症状出現日から2週間以内及び症状消失から3日以内の方
- ✓ 新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に該当し、最終接触日から2週間以内の方

また、コロナワクチンの接種者についても当初は献血を控えていただいていたが、新型コロナウイルス既感染者の受け入れ同様に、献血者の安全性確保及び輸血用血液製剤の安全性、輸血用血液製剤の安定供給等について総合的に検討した結果、メッセンジャーRNAワクチンの接種者は令和3年5月14日から、ウイルスベクターワクチンの接種者は令和4年4月1日から、組換えタンパク質ワクチン接種者は令和4年11月1日から、国内承認されているものに限り献血可能と献血基準を見直した。

なお、コロナワクチンの種類によって接種後の献血協力が可能な経過時間が異なっている。

コロナワクチンの種類と献血協力可能な経過時間（令和4年11月1日時点³）

コロナワクチンの種類	接種後の経過時間
メッセンジャーRNAワクチン ⁴ 接種者	48時間経過後献血協力可能
ウイルスベクターワクチン ⁵ 接種者	6週間経過後献血協力可能
組換えタンパク質ワクチン ⁶ 接種者	24時間経過後献血協力可能

イ. 献血血液の安全性の確保

献血血液の安全性確保のために行っている、献血者に対する問診内容や献血後に新型コロナウイルスへの感染や濃厚接触者にあたる事が判明した場合の遡及調査に関する対応を講じた。

（ア）背景と実施の経緯

当初は、新型コロナウイルスによる影響が不明であったため、輸血用血液製剤へのウイルス混入リスク除外のために、新たに示される症状や濃厚接触者の定義や状況に応じて、献血協力者への問診内容を適宜見直すとともに、献血後に新型コロナウイルス感染症等が判明した際に遡及調査を行うことで、新型コロナウイルスが混入している可能性がある輸血用血液製剤を供給することのないよう努めた。

（イ）活動実績

献血された血液の安全確保等に資するため、従来から、献血者のウイルス感染が疑われる場合には献血後情報に基づく遡及調査を実施し、遡及調査対象の献血血液から製造された輸血用血液製剤の確認、未使用の場合の回収処理を実施している。

新型コロナウイルス感染症においても遡及調査を実施することとし、献血後に新型コロナウイルスの感染（濃厚接触）が判明した場合等に速やかに遡及調査を実施できるようにプロセス及び体制を整備し、各血液センターに通知した。

一方で、類似ウイルスについての輸血による感染事例が世界的に見ても報告されていないことから、新型コロナウイルスにかかるスクリーニング検査は実施しないと判断した。

³ 適宜状況を鑑みて献血協力可能な経過時間等の見直しを図っているため、令和4年11月1日時点の情報であることに注意が必要である。

⁴ mRNAワクチンを含む、ファイザー社と武田／モデルナ社

⁵ ウイルスベクターワクチンを含む、アストラゼネカ社、ヤンセンファーマ社

⁶ 組換えタンパク質を含む、ノババックス社

(ウ) 意義と成果

献血後に新型コロナウイルスへの感染や濃厚接触者にあたる事が判明した場合の遡及調査と調査対象となった輸血用血液製剤に対するウイルス検査等を適切かつ相補的に行うことにより安全性を確保した。

(エ) 実施主体

厚生労働省（薬事・食品衛生審議会を含む）と連携し、本社血液事業本部や各ブロック血液センター、各都道府県赤十字血液センターが実施した。

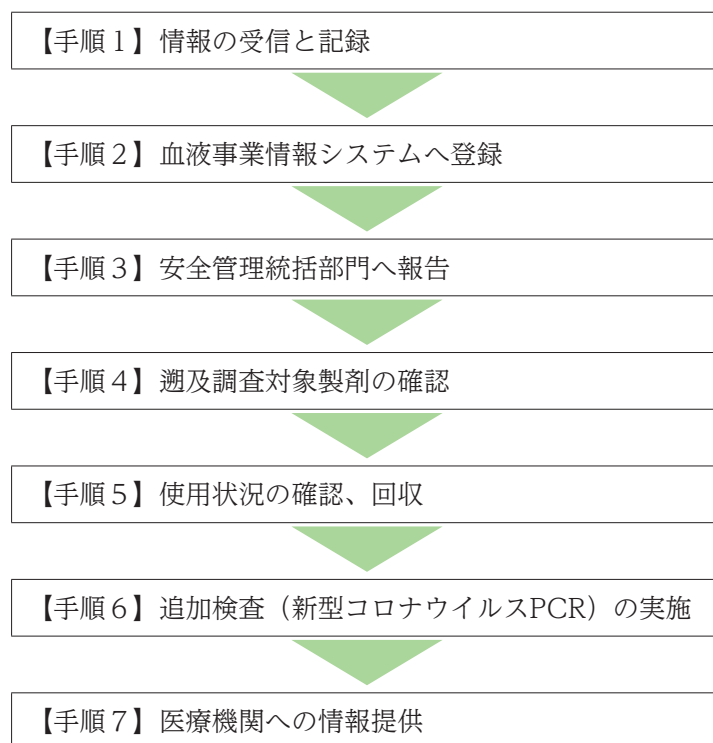
(オ) 活動詳細

■ 献血後に感染や濃厚接触者にあたる事が判明した場合の対応

WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言し、新型コロナウイルスについて、国際的な公衆衛生上の脅威となりうる事象と発表したことを受け、献血後に新型コロナウイルスへの感染や濃厚接触者にあたる事が判明した場合においても遡及調査を実施することとし、令和2年1月に各血液センターへ通知した。

遡及調査の対象とする献血後情報の内容及び遡及調査期間については、新型コロナウイルスの感染拡大状況や新型コロナウイルス感染症への研究結果等により適宜見直し、各血液センターに通知しているが、調査プロセスに大きな変更はなく、次のとおりである。

献血後情報に基づく遡及調査の流れ



また、同じく令和2年1月には、献血血液の安全性を確保するため、献血後3週間以内に医療機関等で新型コロナウイルス感染症と診断された（疑いを含む）場合は、速やかに血液センターへの連絡をお願いすることとし、献血者全員に案内文を配布して周知するよう各血液センターに通知した。

その後、令和2年2月には血液センターへの連絡をお願いする基準を、献血後4週間以内

に医療機関等で新型コロナウイルス感染症と診断された（疑いを含む）場合へ変更し、案内文についても適切に変更がかけられた。献血者から血液センターへの連絡があり、献血後4週間以内に新型コロナウイルス感染症と診断された（疑いを含む）場合は、令和2年4月30日の通知に基づき、当該献血者の献血血液を受け入れたブロック血液センターにて情報を入力し、その情報に基づき当該献血者からは採血しないこととした⁷。

なお、案内文の内容については、厚生労働省が示す方針や薬事・食品衛生審議会での審議結果などに鑑みて適宜見直しを行っている。

献血者への案内（令和4年11月2日改訂版）

令和4年11月2日改訂

献血にご協力いただいた方へ

新型コロナウイルス感染症に関するお願い

以下に当てはまる場合は、献血日、氏名、生年月日を、できるだけ早く血液センターにご連絡をお願いします。

- 献血後2週間以内に
 - ① 新型コロナウイルス検査（PCR または抗原検査）が陽性となった。
 - ② 医療機関で「新型コロナウイルス感染症」と診断された、または「新型コロナウイルス感染症の疑い」とされPCR または抗原検査を受けた。
 - ③ 発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など）や、味覚や嗅覚の違和感があった。
- 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に該当し、濃厚接触日以降2週間以内に献血していた。

症状の発生状況等もお聞きすることがあります。
ご連絡をいただいた方のプライバシーは確実に守られますのでご安心ください。

連絡先：〇〇血液センター××××課
電話〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

⁷ この対応は献血基準の見直し（令和3年9月8日）に伴い、廃止されている。

(2) 特殊免疫グロブリン製剤を製造するための体制整備

(特殊免疫グロブリン製剤供給体制整備支援事業)

厚生労働省等、外部組織と協力して進められてきた「特殊免疫グロブリン製剤供給体制整備支援事業」において、日本赤十字社は、新型コロナウイルスに対する抗体が含まれる「特殊免疫グロブリン製剤」を製造するための体制整備の役割を担い、体制を整えた。

ア. 背景と実施の経緯

新しい感染症である新型コロナウイルス感染症について、当初、治療法や予防薬は限られていた。治療法のひとつとして着目されたのが、新型コロナウイルス感染症回復者の血液中のウイルスに対する抗体（ウイルスに対抗できる成分）である。この抗体が含まれる血液成分（回復者血漿）を、患者に投与することで早期回復が期待され、有効な治療法として厚生労働省が主導して研究を進めることとなった。

そこで、日本赤十字社から厚生労働省科学研究班に、令和2年5月、各国のコロナ患者の回復者血漿の活用・研究状況を共有した。

日本赤十字社の対応については、厚生労働省科学研究班が示す研究計画等を踏まえ検討を進め、令和3年9月3日から回復者からの血漿を確保する体制及び特殊免疫グロブリン製剤の確保体制を整備する事業（特殊免疫グロブリン製剤供給体制整備支援事業）への協力を開始した。

イ. 活動実績

厚生労働省から日本赤十字社へ研究協力及び事業実施要請があり、厚生労働省及び医療機関との協議のうえ、血液事業本部内関係者によるタスクフォースを設置して具体的な実施方法等を協議し、協議内容を対象となる各血液センターへ説明し、現場担当者の意見等を聴取した。

それらの意見等を踏まえ、当該血液センターに対して通知を発出し、特殊免疫グロブリン製剤を製造するための体制の整備を支援し、採血事業者かつ原料血漿の製造業者として厚生労働省が推進する特殊免疫グロブリン製剤供給体制整備支援事業に協力した。

ウ. 意義と成果

新興・再興感染症が流行した時に、各感染症に対する治療の選択肢の一つとなり得る特殊免疫グロブリン製剤の原料を、国内で迅速に確保できる体制のスキームを構築することができた。

エ. 実施主体

厚生労働省の方針のもと、本社血液事業本部や中央血液研究所、ブロック血液センター（関東甲信越、東海北陸、近畿）、都府県赤十字血液センター（東京都、愛知県、大阪府）が活動に当たった。

外部の連携先として、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、独立行政法人国立病院機構東京医療センター、名古屋大学医学部附属病院、りんくう総合医療センター、大阪市立大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター、国立感染症研究所、日本製薬株式会社と協業した。

オ. 活動詳細

(ア) 事業スキーム

「特殊免疫グロブリン製剤供給体制整備支援事業」は、協力医療機関8団体と採血事業者かつ原料血漿の製造業者の役割を担う日本赤十字社が連携し、新型コロナウイルス感染症回復者から血漿を採取し、必要な検査を行った回復者血漿については血漿分画製剤製造業者（日本製薬株式会社）へ輸送し、特殊免疫グロブリン製剤として製造を行った。

日本赤十字社の主な協力事項は次の4点で、血漿の採取場所（当該事業専用）の確保から血漿の検査、採取した血漿の情報管理、血漿分画製剤製造業者への血漿の送付まで担当した。

日本赤十字社の主な協力事項

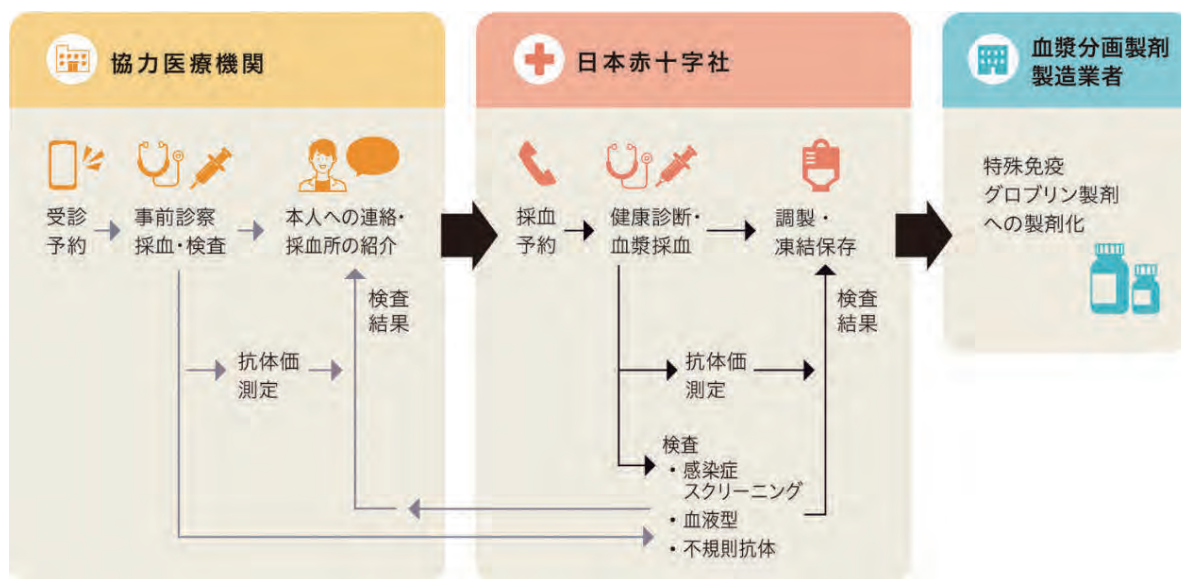
1. 製剤の原料となる血漿の採取場所（当該事業専用）の確保
2. 新型コロナウイルス感染症の回復者からの採血 ・ 採血された血漿の検査
3. 採血された血漿に関する情報の管理
4. 対象血漿の血漿分画製剤製造業者への送付

また、製剤の原料となる血漿の採取場所となった血液センターの主な役割は次の3点であり、都府県赤十字血液センター（東京都、愛知県、大阪府）において回復者血漿の採血を実施し、ブロック血液センター（関東甲信越、東海北陸、近畿）において採血された血液の検査及び特殊免疫グロブリン製剤用原料血漿の調製等を行った。

血液センターの主な役割

1. 製剤の原料となる血漿の採取場所（当該事業専用）の確保
2. 採血対象者（回復者）の受け入れ及び採血
3. 採血された血液の検査及び特殊免疫グロブリン製剤用原料血漿の調製等

特殊免疫グロブリン製剤供給体制整備支援事業の流れ



(イ) 採血対象者の基準

血漿の採血においては、まず、新型コロナウイルス感染症の回復者から当該事業への参加者を募集し、参加希望者の中から協力医療機関において研究対象として適格と判断された方が、日本赤十字社の新型コロナウイルス感染症回復者専用窓口以案内される。専用窓口において採血場所及び時間を予約のうえで来場し、採血前の問診で、採血可能か最終的に判断される。

なお、当該事業への参加基準は次のとおり規定された。

事業参加の基準

- ✓ 研究参加についてご本人より文書による同意をいただけた方
- ✓ 同意取得時の年齢が20歳以上であり、血漿提供時に69歳までの方。ただし、65～69歳の方は原則として60～64歳の間に献血経験がある方
- ✓ 過去に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と診断され、発症から3週間以上経過して隔離解除されている方
- ✓ 同意時に発症から4カ月以内の方。発症から4カ月超の場合は抗体価が高いことが期待される方（ワクチン接種や過去の抗体検査から判断します）
- ✓ スクリーニング日から3カ月以内に血漿採取できる方
- ✓ 検査結果を満たす方⁸
- ✓ 身体活動に大きく制限のない方、血漿採取に問題になるような心機能の異常がない方

(ウ) 実績

抗体評価対象者の総数について、血漿分画製剤製造業者へ送付した血漿の本数は、242本であり、血漿送付量としては、138,972mlであった。

⁸ 詳細は、「COVID-19回復者血漿の採取と抗体価・活性に関する研究」の研究への参加について (https://covipla.ncgm.go.jp/covipla_icf_v5.1.pdf) を参照のこと。

事業成果

事業成果	
① 採血予約数	297名
② 受付者数	272名
③ 不採血数	11名
④ 採血副作用発生件数	11件
⑤ 検査本数	1,911本
⑥ 検査適・不適数 適数 不適数	1,886本 25本
⑦ 受入れ採血量	145,938mL
⑧ 最終製品血漿量	144,352mL
⑨ 送付本数	242本
⑩ 血漿送付量	138,972mL
⑪ 受払量 (=⑩)	138,972mL
⑫ 最終送付量 (=⑪)	138,972mL

第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

第 3 章

様々なニーズに対する 日本赤十字社の対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

1. 社会とのコミュニケーション

日本赤十字社は、社会とのコミュニケーションとして、①予防法・対処法の啓発、②報道対応、③アドボカシー活動を行った。一連の広報の取り組みの結果、新型コロナウイルスに対する理解の促進、社会の分断を防止することにつながった。

今回の取り組みを通じて、「平時の活動における社内外のネットワーク、ノウハウ、スキルの蓄積」、「緊急時における組織横断的な協力が可能な体制の構築」、「国内外の状況に応じた社内の知見の融合と外部に正しく伝えるためのノウハウ」の必要性が再認識された。また、社会から必要とされる情報をタイムリーに発信するための備えが整備されていることが、コロナ禍において社会とのコミュニケーションを図るうえで役に立った。

(1) 予防法・対処法の啓発

ア. 背景と実施の経緯

国際赤十字はエボラウイルス病やSARS、MERSなどへの感染症対策の経験から、感染症流行時には個人・身体への影響だけでなく、地域社会に広がる心理社会的影響が大きな問題となることを啓発し、警鐘を鳴らしてきた。

日本赤十字社は、中国湖北省武漢市でのパンデミックへの対応として国際赤十字・赤新月社連盟が作成したインフォグラフィックを、日本語に翻訳して投稿するなど早くから未知のウイルスに対する情報発信を行ってきた。

また、クルーズ船の救護に携わった救護班の体験を通じて、比較的早期から感染症がもたらす不安や恐怖、そこから生じる差別的な扱いなどの問題に直面したことから、感染症拡大時にメンタルヘルスケアの問題や差別の問題が生じやすいことを踏まえて、組織的な対応を強化することとなった。

以下、人道研究ジャーナル11巻寄稿「日本赤十字社の新型コロナウイルス感染症に対する心理社会的支援プロジェクト」より引用。

なぜ心理社会的支援が必要と考えたか？

平成26年西アフリカでのエボラウイルス病流行時に、不安・差別が感染流行地域に広がり、社会の分断につながるような状況を経験した。医療者等に向けて激しい差別と攻撃が起こり、感染症の封じ込めが遅れてしまった。国際赤十字はエボラウイルス病やSARS、MERSなどに対応してきた経験から、感染症流行には個人・身体への影響だけでなく、地域社会に広がる心理社会的影響が大きな問題であることを啓発し、警鐘を鳴らしてきた。

日本は、近年感染症に対してこれほどまで「当事者」になったことはなく、未知なるものを恐れる心理が生み出す不安の集団伝播や、差別・偏見によって生まれる社会の分断を幸いにも経験することはなかった。実際、令和2年2月新型コロナウイルス感染が国内で話題になり始めた頃には、世間では手洗いやマスクの着用など感染予防について繰り返し呼びかけがなされていたが、「こころの感染」である不安と差別についてはほとんど警鐘が鳴らされていなかった。

日本赤十字社（以下「日赤」という）は令和2年1月30日に「日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、いち早く全社的対応（医療・血液・社会福祉施設など）を開始、二月にはダイヤモンド・プリンセス号に救護班を派遣していた。救護班として派遣されたメンバー自身が感染症に対する不安を感じる一方、医療者やその家族が周囲から差別的な扱いを受けるなど、流行初期のころから感染症がもたらす社会問題に直面していた。

海外の先例に基づいて、日本にその教訓を適用しようとする場合、特に精神面や行動面において、「日本は外国とは違うから、日本人は外国人とは違うから」といった特殊な正常化バイアスがかかることがある。しかし、東日本大震災の原発災害に関わった支援者や避難者に対する科学的根拠のない差別があった事実を知る日赤の国内災害の専門家にとっては、感染初期に発生していた様々な「さざなみ」は新たな未知の感染症で同様の差別が国内で起こることを予見するに足るものであった。

こうした状況を鑑み、日赤では感染症がもたらす心理・社会的側面も含めた「健康」への影響を様々な階層の人々に知ってもらう活動に取り組むことになった。

イ. 活動実績

主な活動実績としては、以下のとおり。

■ 予防法・対処法の啓発の実績

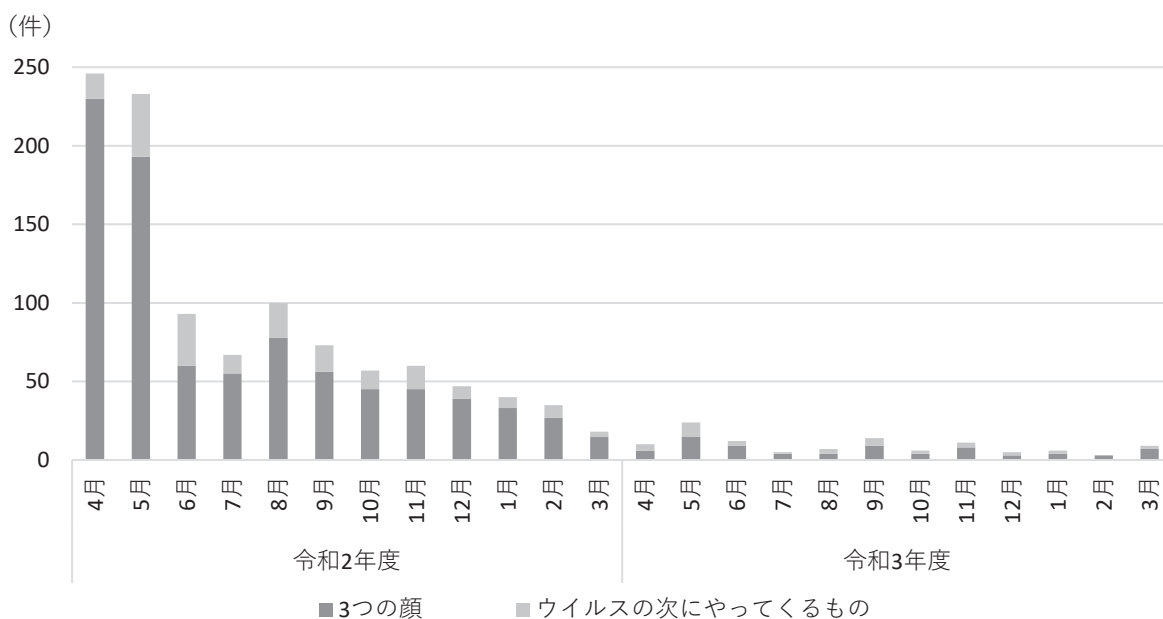
年月日	予防法・対処法の啓発
令和2年1月24日	感染防止に関するインフォグラフィック（「どうしたらコロナウイルスの感染リスクを減らせるの？」）を本社公式Twitter及びFacebookのアカウントから投稿（参考：付属DVD収録資料8-1（日本語版）、8-2（英語版））
令和2年2月3日	感染防止に関するインフォグラフィック（「あなたや他の人を感染から守るには？」）を本社公式Twitter、Facebookアカウントから投稿（参考：付属DVD収録資料9-1（日本語版）、9-2（英語版））
令和2年2月18日	厚生労働省がクルーズ船の乗客あて配信したアプリを通じて、中国紅十字会香港支部が作成した「Psychological Coping」の英語版・日本語版・中国語版をデジタル配信（参考：付属DVD収録資料1-1（日本語版）、資料1-2（中国語版）、資料1-3（英語版））
令和2年3月10日	「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド」を公開（参考：付属DVD収録資料6）
令和2年3月26日	「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」（以下「3つの顔」）を公開（参考：付属DVD収録資料10-1）
令和2年4月21日	啓発絵本アニメーション「ウイルスの次にやってくるもの」を公開（参考：付属DVD収録資料11）
令和2年7月10日	「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド Vol.2～経験知の共有～」を公開（参考：付属DVD収録資料7）
令和3年4月27日	WHO資料邦題「COVID-19対応迅速チェックリスト 病院／介護福祉施設用保健医療サービス能力評価」を公開（参考：付属DVD収録資料13）

■ 「3つの顔」「ウイルスの次にやってくるもの」の二次利用

日本赤十字社のWEBサイトや公式YouTubeチャンネルで公表した「3つの顔」や「ウイルスの次にやってくるもの」は、行政や学校、医療機関、企業団体からリンク・写真データの二次利用の申請が寄せられた。令和2年4月から令和3年3月までの「3つの顔」に対する申請件数は952件、「ウイルスの次にやってくるもの」に対する申請件数は229件で、特に令和2年4月から6月までに同期間内の48.4%に当たる572件の申請を受け付けた。コロナ禍前の令和元年度の日本赤十字社のリンク・写真データ申請件数の平均が月12件であるのに対して、「3つの顔」や「ウイルスの次にやってくるもの」に対して寄せられた申請件数の平均は、令和2年度が月89件、令和3年度でも月9.2件で、反響の高さがうかがえる。

「3つの顔」「ウイルスの次にやってくるもの」のリンク・写真データ申請件数の推移は以下のとおり。

「3つの顔」「ウイルスの次にやってくるもの」のリンク・写真データ申請件数の推移



ウ. 意義と成果

過去の災害対応、感染症対応の経験を活かして、当時はまだほとんど警鐘が鳴らされていなかった不安や差別などの心理・社会的側面を含めた影響を見据えて、予防的な活動を行った。

未知のウイルスによる病気としての感染に加え、人々のところに漠然と広がった不安・嫌悪や、社会に顕在化してきた偏見や差別につながりうることを分かりやすく伝えた。これによって、人々に正しい情報を伝え、人々の行動変容につなげる観点での貢献や広報効果も得られた。

作製した「3つの顔」や「ウイルスの次にやってくるもの」は、大学の入試問題に使用された例や、行政、企業団体、学校、教育委員会、文部科学省、国連など、日本赤十字社内外で啓発資料として活用された。同資料は日本赤十字社が英語に翻訳をして、日本国内だけでなく、他国赤十字社でも活用されるように共有した。

エ. 活動主体

新型コロナウイルス感染症対策本部内「精神保健・心理社会的支援（MHPSS）対応チーム¹」が中心となって、国際赤十字・赤新月社連盟と連携して、心理・社会的支援の具体化を行った。このほかに、報道機関による報道や、各種団体、教育機関による利用を通じて、啓発活動が進んだ。

精神保健・心理社会的支援（MHPSS）対応チーム

施設名	役職	氏名
日本赤十字社本社	事業局長	堀 乙彦
	救護・福祉部	武口 真里花 山内 友和
	国際部	佐藤 展章 矢田 結
	広報室	塚原 二郎
	医療事業推進本部	伊富貴 初美
	災害医療統括監	丸山 嘉一
諏訪赤十字病院	臨床心理士	森光 玲雄
伊勢赤十字病院	臨床心理士	中井 茉里
日本赤十字社医療センター	臨床心理士	秋山 恵子 関 真由美
	国際医療救援部	宮本 教子

¹ 国際・国内、社会・医療、心理社会的支援・災害救護・感染症対応、教育・広報などの分野に関して本社及び病院から組織横断的にメンバーを召集

オ. 活動詳細

■ 感染防止に関するインフォグラフィック

令和2年1月24日、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、手洗いなどの身近でできる感染症対策を、日本赤十字社本社公式TwitterやFacebookを通じて呼び掛けた。(参考：付属DVD収録資料：8-1 (日本語版)、8-2 (英語版)、9-1 (日本語版)、9-2 (英語版))

日本赤十字社本社公式Twitterの投稿画面 (令和2年1月24日)



○Psychological Coping等のリーフレットを作成して、人々に啓発した

『シリーズ『感染症流行期にこころの健康を保つために』』

中国紅十字会香港支部が令和2年2月に作成した「Psychological Coping」等のリーフレットを日本語訳した、「隔離や自宅待機により行動が制限されている方々へ」「高齢者や基礎疾患のある方・ご家族の方へ」に加えて、日赤独自で「隔離や自宅待機されている方の周りにいるあなたへ」を作成し、「感染症流行期にこころの健康を保つために」シリーズとして日赤HP上で公開した。

その一部は、前述のとおり、厚生労働省のアプリを介してクルーズ船の乗客に対し配布した。

(出所) 人道研究ジャーナル11巻寄稿「日本赤十字社の新型コロナウイルス感染症に対する心理社会的支援プロジェクト」より引用

感染症流行期にこころの健康を保つために
～隔離や自宅待機により行動が制限されている方々へ～

左：英語版 中央：日本語版 右：中国語版



(参考：付属DVD収録資料1-1（日本語版）、資料1-2（中国語版）、資料1-3（英語版））

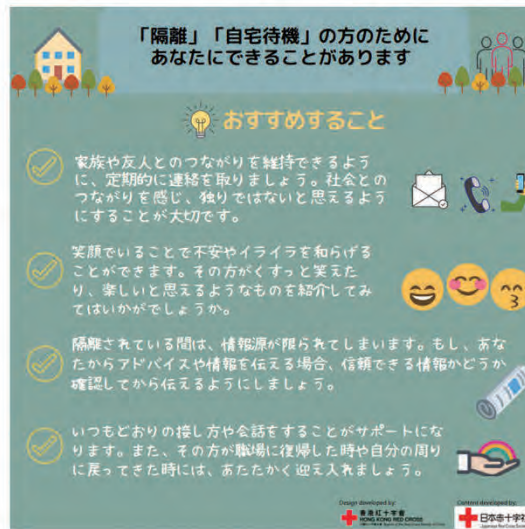
感染症流行期にこころの健康を保つために

～高齢者や基礎疾患のある方とご家族の方へ～



(参考：付属DVD収録資料1-4)

感染症流行期にこころの健康を保つために
～隔離や自宅待機されている方の周りにいるあなたへ～



(参考：付属DVD収録資料1～5)

■ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド

精神保健・心理社会的支援（MHPSS）対応チームは、組織として職員が安心してコロナ対応に取り組む体制を築くため、啓発のためのサポートガイドを作成して、令和2年3月10日に全国の赤十字施設に配布した。その後、この内容を動画にとりまとめ、令和2年3月27日に新型コロナウイルス感染症特設サイトに公開した。

（参考：付属DVD収録資料6「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド」）

○新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド

令和2年3月2日から3月4日の3日間で、チームは「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド」を作成した。先の「第一」「第二」「第三」の3つの感染症と、特に最前線で活動する職員が安心して新型コロナウイルス感染症対応に取り組めるよう、個人だけではなくチーム、組織全体として新型コロナウイルス感染症に対応するための体制を構築することの必要性を説いた。

このガイドは令和2年3月10日に全国の赤十字施設に配布され、加えて日赤臨床心理技術者の会や看護師協会等のネットワークでも広く周知され、感染症に対応した職員からの相談等に活用されるとともに、組織的サポート体制構築の一助となった。

（出所）人道研究ジャーナル11巻寄稿「日本赤十字社の新型コロナウイルス感染症に対する心理社会的支援プロジェクト」より引用

■ 医療施設向け：対応や経験の蓄積と周知

医療施設向けに、コロナ対応を経験した病院の工夫について情報発信を行った。加えて、WHO資料を翻訳して共有することで、各施設における対応力の向上を図った。

- 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド Vol.2」の作成・公表、WHO資料邦題「COVID-19対応迅速チェックリスト 病院／介護福祉施設用 保健医療サービス能力評価」公開

令和2年9月には、3月に発出した「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド」の第2弾として、新型コロナウイルス感染症に対応した病院の経験知を共有するため、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイドVol.2」を作成、公表した。既に対処した病院の工夫を共有し備えとすることが目的である。また、Rapid hospital readiness checklist (A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic) WHO（2020年11月25日作成）の翻訳（邦題：「COVID-19対応迅速チェックリスト病院／介護福祉施設用保健医療サービス能力評価」）も実施した。

（出所）人道研究ジャーナル11巻寄稿「日本赤十字社の新型コロナウイルス感染症に対する心理社会的支援プロジェクト」より引用

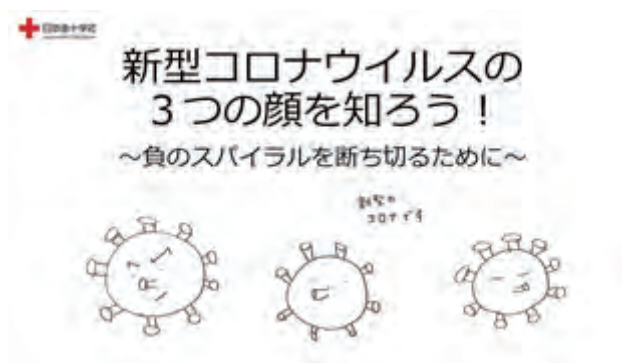
（参考：付属DVD収録資料7「新型コロナウイルス感染症に対応する職員のためのサポートガイドVol.2」）、収録資料13「COVID-19対応迅速チェックリスト 病院／介護福祉

■ 新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～（3つの顔）

「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」を作成して、令和2年3月26日に日本赤十字社のWEBサイトに公開した。

（参考：付属DVD収録資料10-1）

「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！」イメージ



○ 「3つの感染症」着想の経緯

日本では近年感染症の当事者となるような経験はなかったが、赤十字としての過去の経験（エボラウイルス病等）に加え、日赤が2月から取り組んでいたクルーズ船の経験から、感染流行時にはMHPSSが重要な優先事項であることが改めて確認された。当時すでに多くの日赤職員がクルーズ船や隔離施設、受け入れ病院等といった最前線で活動していたことから、まずはそのような日赤職員とその同僚、家族に対してMHPSSを周知することが喫緊の課題であると判断し、日赤社内に「精神保健・心理社会的支援（MHPSS）対応チーム」を発足させ、医療施設を中心とした各施設にMHPSSの重要性について周知する資料を作成することとなった。

MHPSSに関する情報発信に関しては、感染症が人々の不安や恐れ、それが社会的に伝播する流れを以下の通り「3つの感染症」として整理することをチームで確認し、その内容を作成する資料に盛り込むこととした。

第一の感染症：病気や疾病そのもの

第二の感染症：感染症がもたらす心理的影響（不安や恐れ）

第三の感染症：不安や恐れが伝播して生まれる社会的偏見や分断

（出所）人道研究ジャーナル11巻寄稿「日本赤十字社の新型コロナウイルス感染症に対する心理社会的支援プロジェクト」より引用

○「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」

新型コロナウイルス感染症が世界的に拡大している中、当初から病気そのものの予防は繰り返し呼びかけられていたものの、このような未知の感染症に起こりがちな「こころの感染」である不安と差別について警鐘が鳴らされたガイドは開発されていなかった。しかし、各地で感染者や感染対応者に対する差別や不当な扱い等の問題が多く報告されていたことから、この「3つの感染症」の考え方について日赤として広く一般に対しても伝えていくことが急務となり、新たに一般の人々に向けたガイドを作成するべく、チームが編成された。

令和2年3月18日から21日の4日間で、チームは一般向けガイド「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」を作成し、3月26日に日赤HP上で公開した。

専門職向けではない、一般向けガイドの作成にあたっては同チームの中でも短期間で多くの推敲が重ねられた。一般の人に受け入れられやすい平易な構成や見せ方、意図せず誰かを傷つけてしまうことのないように表現を厳選、また、「3つの感染症」の要素をそれぞれ関連させ、この連鎖が病気を拡大再生産させてしまうという仕掛け（「負のスパイラル」と表現）を初めて作り、人々のイメージに残りやすくした。また、それを断ち切るために、自分自身に対してサイコロジカル・ファーストエイド（PFA：Psychological First Aid）を応用することの大切さを説いた。

4月16日には英語版「Three faces of COVID-19 we must be alert to-A guide to breaking the negative spiral-」（参考：付属DVD収録資料10-2）も作成し、連盟を通じて各国赤十字・赤新月社や国際機関にも共有された。現在までに、アラビア語、ビルマ語、ベンガル語に翻訳された他、英語版を用いて連盟の会議やWHOが主催する差別・偏見にかかるウェビナー、ユース向けのディスカッション等でも取り上げられた。

また、同日には青少年向けとして、「3つの顔」のふりがな付きガイド及びワークシートを公開。青少年一人一人が自分たちにできることは何なのかを考えさせるワークシートを作成し、学校教育の現場で広く活用された。後に、文部科学省が発足したプロジェクト「新型コロナウイルス“差別・偏見をなくそう”プロジェクト」内で、本ガイドが引用・参考文献として活用されることとなった。

（出所）人道研究ジャーナル11巻寄稿「日本赤十字社の新型コロナウイルス感染症に対する心理社会的支援プロジェクト」より引用

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
運営事業の継続

第6章

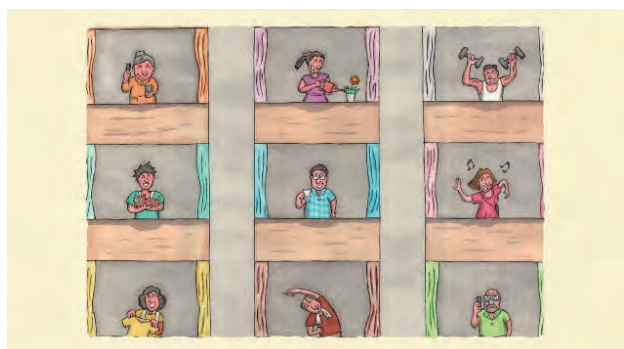
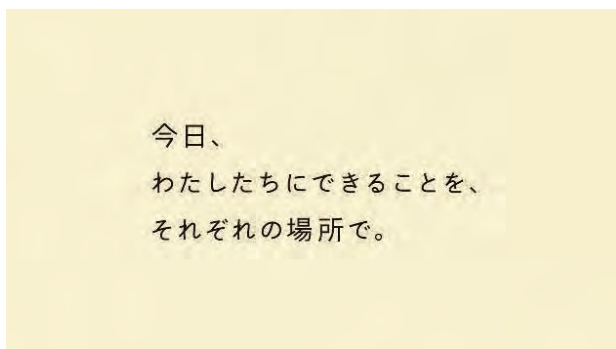
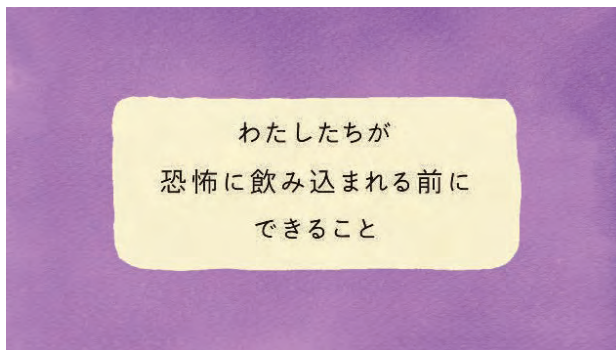
将来のパンデミック対応に
向けて

■ 啓発絵本アニメーション『ウイルスの次にやってくるもの』

令和2年4月21日に、「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」を絵本アニメーション化した、「ウイルスの次にやってくるもの」を公開した。同コンテンツは、SNSやメディアを通じて取り上げられ、社会的反響を呼び起こした。不安が呼び起こす差別や誹謗中傷といった社会現象について、絵本アニメーションの手法を使って啓発をする取り組みが評価されて、2021年のグッドデザイン賞を受賞した。

(参考：付属DVD収録資料11)

絵本アニメーション「ウイルスの次にやってくるもの」イメージ



○啓発絵本アニメーション「ウイルスの次にやってくるもの」

一般向けガイドの内容は、感染が拡大する過程で、多くの人が初めて向き合う事態を取り上げていたため、これを広く拡散する方法が検討され、日赤は絵本アニメーションの作成に踏み切った。3月19日に制作を担当した（株）電通に対して行われたオリエンテーションを踏まえ、3月26日に関係者による第一回打合せを開催。4月1日に開催された第二回打合せを経て、動画は4月21日にYouTube上に公開。後述のとおり、当初一か月間の再生回数は202万回再生を超えた。4月24日のNHK ニュース おはよう日本では、冒頭の数分間をこの動画の紹介に充てるなど、社会的反響は大きかった。

(出所) 人道研究ジャーナル11巻寄稿「日本赤十字社の新型コロナウイルス感染症に対する心理社会的支援プロジェクト」より引用

○経緯とその成果

差別や誹謗中傷の原因となっている「自分の心の中にある恐怖」をイラストレーター本田亮氏によるモンスターのようなキャラクターで可視化。そうすることで、目に見えない「恐怖」を客観的に認識し、悪いのは「人」ではなく、その心の中にある「恐怖」だと気づいてもらうことを狙った。さらに、そうした恐怖への対処法を伝え、分断から団結への意識変容をうながした。SNS上で大きな話題となり、テレビ番組16番組、新聞8紙と多くのメディアで取り上げられ、公式YouTubeの再生回数は約240万回再生に達した。また、学校等の教育団体、行政、一般企業等で再利用され啓蒙活動に活用された（日本赤十字社へのコンテンツの二次使用依頼など101件）。ツイッターでの投稿数43,000ツイート（4/21から1ヶ月間）。

(出所) グッドデザイン賞2021 動画「ウイルスの次にやってくるもの」紹介ページ中の、経緯とその成果より引用

○審査委員の評価

コロナ禍において最も恐ろしいものは、ウイルスや人でなく、差別や誹謗中傷の原因となっている、人の心の中にある「恐怖」である。ウイルス感染の不安から起こりうる社会現象に対して、心と社会を守るための心構えをコミュニケーションし、分断から団結への意識変容を促すという試みである。穏やかで親近感の湧くイラストレーションやナレーションから、誰にでも起こりうる問題を明確に伝え、社会機能化している点を評価した。

(出所) グッドデザイン賞2021 動画「ウイルスの次にやってくるもの」紹介ページ中の、審査委員の評価より引用

動画再生回数 (You Tube)

ウイルスの次にやってくるもの	2,607,651回
----------------	------------

(令和5年3月14日現在)

(2) 報道対応

ア. 背景と実施の経緯

感染初期においては、未知のウイルスに対する社会の反応が強い状況を想定して、世論の趨勢を見定めながら慎重にメディア対応を進めた。

その後、医療現場の現状などを中心に、事実に基づいた情報を伝える積極的な広報に転換した。

イ. 活動実績

令和元年度から令和3年度までの本社広報室の報道対応状況は以下のとおり。

新型コロナウイルス感染症に関連して対応したメディア（記者）延べ件数（年度別）

年度	総数	新型コロナウイルス感染症関連	
		件数	割合
令和元年度	881件	300件	34.0%
令和2年度	858件	678件	79.0%
令和3年度	684件	344件	50.2%

ウ. 意義と成果

当初はレピュテーションリスクのコントロールとしての意義が大きかった。後の活動は、他の医療機関が対応できていなかった初期の段階から、新型コロナウイルス感染症の治療の最前線についてメディアを通じて公開することで、人々に正しい情報を伝え、行動変容につなげることや、日本赤十字社の活動を広く知ってもらうことにつながった。

エ. 活動主体

本社広報室が中心となって、新型コロナウイルス感染症対策本部内「精神保健・心理社会的支援（MHPSS）対応チーム」や、各支部・施設と連携して活動に当たった。外部の連携先として、クルーズ船対応では厚生労働省との情報共有・連携を図って対応した。また、危機管理事案の対応についてはPR会社の協力を得た。

オ. 活動詳細

情報公開方針を策定。全国の支部・施設等の関係者の陽性者判明時、クラスター発生時の広報対応方針等について各支部・施設に通知した。

また、日本赤十字社の活動の理解促進のため、他の医療機関が対応できていなかった初期の段階から、医療現場の状況を撮影し、素材として提供した。

テレビ放送対応

放送日	テレビ局名	番組名	放送概要
令和2年4月14日	NHK	クローズアップ現代+	日本赤十字社医療センターでの救命救急現場の状況が紹介された
令和2年4月18日	NHK	NHKスペシャル 「緊急事態宣言 いま何が起きているのか」	保健所や医療機関の最前線取材した内容で、途中、3つの顔が紹介された
令和2年12月17日	テレビ朝日	報道ステーション	日本赤十字社医療センター出雲雄大医師が出演。指定感染症の見直しについて言及した
令和3年9月～10月	NHK	新型コロナ命を守る行動を	各2分の動画。後遺症に苦しむコロナ患者の声などを届け、引き続き感染対策やうわさを広げないこと等の啓発をする内容。NHKでリピート放送され、その後はNHKの特設サイトで視聴できるように公開された

■ 新型コロナウイルス感染症関連の露出・広告換算

日本赤十字社の活動がテレビ、新聞、WEBで取り上げられた際の件数を把握。また、その影響の大きさを広告費に換算した場合の広告費換算を行っている。

令和元年1月～令和4年3月までの露出件数及び総広告費換算は年度別に以下のとおりである。

総広告費換算（令和元年度）

内容	露出件数（単位：件）				総広告費換算 （単位：円）
	内訳				
	TV	新聞	WEB		
新型コロナウイルス感染症と赤十字医療施設に関すること	583	3	286	294	766,701,080
新型コロナウイルス感染症とDMATに関すること	11	4	7	0	32,355,335
新型コロナウイルス感染症と献血に関すること	843	35	67	741	640,257,324
その他（新型コロナウイルス感染症）	329	38	61	230	490,408,879
合計	1,766	80	421	1,265	1,929,722,618

総広告費換算（令和2年度）

内容	露出件数（単位：件）				総広告費換算 （単位：円）
	内訳				
	TV	新聞	WEB		
赤十字医療施設の取り組み	2,056	91	760	1,205	4,755,338,078
献血に関すること	1,063	81	149	833	2,610,900,708
ご進講・ご視察	598	15	45	538	302,008,236
3つの顔	686	73	72	541	1,356,716,802
その他（日本赤十字社の新型コロナウイルス感染症に関する取り組み）	7,796	357	2,525	4,914	13,395,149,626
合計	12,199	617	3,551	8,031	22,420,113,450

総広告費換算（令和3年度）

内容	露出件数（単位：件）				総広告費換算 （単位：円）
	内訳				
	TV	新聞	WEB		
3つの顔	77	0	2	75	15,870,880
献血に関すること※	3,454	77	378	2,999	3,169,059,355
調査PR	68	2	10	56	72,681,929
その他（日本赤十字社の新型コロナウイルス感染症に関する取り組み）	5,893	95	1,987	3,811	8,174,429,889
合計	9,492	174	2,377	6,941	11,432,042,053

※ 令和3年度の「献血」の分類は、新型コロナウイルス感染症に関する露出に限らない

第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

■ 情報発信のコントロール メディアからの問い合わせ

「日本赤十字社新型コロナウイルス等対策業務計画」に基づいて、本社に新型コロナウイルス感染症対策本部が設置された。当初、メディアからの問い合わせは本社広報室による一元対応とした。その後、社会状況の変化、医療従事者の活動に対する理解の浸透に合わせて、支部・施設での取材対応を可能とした。

中でも、献血の呼び掛けについては、血液事業の特殊性を鑑み、市民の反応を考慮しながら慎重に進めることが望まれ、影響が大きいメディアへの対応は本社にて管理をすることとした。

メディア問い合わせ対応（令和元年度から令和2年度の対応）

	問い合わせ領域			
	医療活動状況	救護班派遣	献血呼び掛け	感染症予防
令和2年 1月30日以降	本社広報室が 一元対応	本社広報室が 一元対応	本社広報室が 一元対応	本社広報室が 一元対応
令和2年 2月13日以降	本社広報室が 一元対応	本社広報室が 一元対応	本社広報室が 一元対応	平時の対応方法と 同じ (全国メディアは 本社広報室が対応 エリアのメディア は支部・施設にて 対応)
令和2年 3月6日以降	本社広報室が 一元対応	本社広報室が 一元対応	平時の対応方法と 同じ(全国メディ アは本社広報室が 窓口。本社血液事 業本部にて対応。 エリアのメディア はブロック血液セ ンターと各地域セ ンターが対応)	平時の対応方法と 同じ
令和2年 4月9日以降	平時の対応方法と 同じ(全国メディ アは本社広報室が 窓口。本社医療事 業推進本部にて対 応。 エリアのメディア は支部・施設にて 対応)	平時の対応方法と 同じ(全国メディ アは本社広報室が 対応。 エリアのメディア は支部・施設にて 対応)	平時の対応方法と 同じ	平時の対応方法と 同じ

■ 情報発信のコントロール 支部・施設による情報発信

初期は未知のウイルスに対する社会の反応が強かった。医療従事者に対する差別や偏見などもみられる状況であったため、職員を守るため、極力情報を発信しない方向を取った。そのため、新型コロナウイルスに関する情報発信は、本社広報室による一元対応とした。

その後、社会状況の変化、医療従事者の活動に対する理解の浸透に合わせて、支部・施設からの情報発信を可能とした。

ウェブサイトやSNS等での情報発信の可否の判断（令和元年度から令和2年度の対応）

	医療活動状況	救護班派遣	感染症予防
令和2年 1月30日以降	(指定なし)	(指定なし)	(指定なし)
令和2年 2月13日以降	不可	不可	情報発信可能
令和2年 3月6日以降	不可	不可	情報発信可能
令和2年 4月9日以降	本社医療事業推進本部・ 各支部・施設長の判断で 可能	各支部・施設長の判断で 可能	情報発信可能

各支部・施設から本社広報室への報告は、本社広報室あてのメールにて行われた。令和2年4月20日より、報告手順の効率化を図るためMicrosoft Formsを使用した報告ツールを用意した。以降、支部・施設による情報発信の報告はこのツールを用いて行われている。報告内容は、取材者情報（メディア種別、社名、取材者、取材者の連絡先）、対応状況（取材対応種別、取材日、取材場所、取材内容）、露出予定（メディア露出の予定、露出日・露出予定日、媒体名、URL）である。

本社広報室は本社や支部・施設に対して、コロナ感染者が判明した場合の情報公開の対応相談を行った。併せて、情報公開をする場合の公開の仕方など、支部・施設が展開しやすいように見本を作成して共有した。

相談者別の主な支援内容

相談者	支援内容
本社	・職員感染時の公表対応
支部・施設	・施設の利用者、患者に陽性が判明した場合の対応 （Q&A、日本赤十字社WEBサイト公表にかかるサポート等） ・メディア取材対応

(3) アドボカシー活動

ア. 背景と実施の経緯

世論の反応を見極めながら、情報発信の時期を見計らっていた。社会のニーズをとらえて、赤十字の活動や医療従事者への理解を促すべく、情報発信を企画した。

イ. 活動実績

赤十字医療施設の現場の状況を伝えるなど、コロナ禍における赤十字の活動を伝え、赤十字活動への賛同を得て、寄付に繋げたり協力を引き出したりするための広報活動を行った。世論の反応を見極めながら、情報発信の時期を見計らっていた。社会のニーズをとらえて、赤十字の活動や医療従事者への理解を促すべく、情報発信を企画した。

有名人とのコラボレーションによって、「#最前線にエールを何度でも」のプロジェクトを実施した。また、テレビ局と協力して、特別番組を製作した。主な番組として、NHKウィズコロナ・プロジェクト「みんなでエール」や、BS特番「『新型コロナウイルス感染症』まん延下での災害救護活動」が挙げられる。その他にも、番組のコンテンツを提供した。広報活動と連動して、短編の動画を作成して、YouTubeに公開した。

また、オミクロン株の流行を受けて、若者に対する啓発として、若手職員やボランティアが同世代に語り掛けるメッセージ動画を、特設サイトで公開した。

ウ. 意義と成果

医療現場を中心に、コロナへの対応を行っている現場の状況を伝えることで、赤十字の活動への理解を深めた。また、取り組みを通じて、新型コロナウイルス感染症への正しい理解と医療従事者への共感を得ることにつながった。

エ. 活動主体

本社広報室が中心となって、赤十字医療施設と連携して活動に当たった。

オ. 活動詳細

■ NHKとの連携

○ 「#最前線にエールを何度でも」プロジェクト

同プロジェクトは、ユニバーサルミュージックと連携し、人気グループDreams Come Trueの代表曲である「何度でも」に合わせてTwitter上で医療従事者へ応援メッセージを送るプロジェクトとして実施した。楽曲の使用についてはDreams Come Trueの許可を得ており無償で提供されたが、別途著作権にかかる必要な手続きについては日本赤十字社からJASRACあてに申請し1年間の期限で使用した。

Twitter上には1万通を超える応援メッセージが投稿され、それらの応援メッセージの一部を集めてポスターデータを作成するとともに90秒のサイネージ動画にまとめて、日本赤十字社の医療施設あてに届けた。

高知赤十字病院でのポスター掲示



「#最前線にエールを何度でも」プロジェクトのロゴ



○NHKウィズコロナ・プロジェクト「みんなでエール」

NHKにおいて、新型コロナウイルスと向き合う人々、新しい生活の中で頑張る人々に寄り添い、応援・支援するためのプロジェクト「みんなでエール」が令和2年7月9日からスタートした。同プロジェクトは、音楽やスポーツなどの様々な番組を通じて、多くの人々にエールを届けるための取り組みを実施。そのひとつとして「寄付による支援」があり、日本赤十字社と中央共同募金会が支援先団体として参加した（本プロジェクトを通じた日本赤十字社への寄付は令和2年7月23日から受付開始）。

令和2年8月8日（土）に放送したアーティストが音楽でエールを送る特別番組「ライブ・エール～今こそ音楽でエールを～」では、人気アイドルグループSexy Zoneの中島健人さんが、日本赤十字社医療センターの近藤祐史医師にリモートインタビューを行った様子も放送された。

プロジェクト期間	令和2年7月9日～12月31日
寄付金額合計	129件 7,231,942円

※ 寄付の受付は令和2年7月23日～令和3年1月31日まで

○コロナ対応に関するNHKとのコラボレーション

令和2年5月1日～14日の間、NHKとのコラボレーションによって、ジャニーズタレント3人のバージョンでコロナ感染予防の行動を呼び掛けるが放送された。一つはタレントが赤十字の医師にインタビューを実施。NHK総合でのスポットでの放映と、ジャニーズネットでの配信が行われた。

タイトル	「Smile Up! Project～続けよう、僕らにできることを。」 ジャニーズタレント×日赤
放送日時	令和2年5月1日～14日
媒体	NHK総合（スポット）、ジャニーズネットなど
出演者	①Sexy Zone 中島健人 日本赤十字社医療センター 近藤祐史医師 ②Hey! Say! JUMP 山田涼介 ③King & Prince 平野紫耀

○NHK「ライブ・エール～今こそ音楽でエールを～」(NHKウィズコロナ・プロジェクト「みんなでエール」の一環)

NHKウィズコロナ・プロジェクト「みんなでエール」の一環として、NHK総合他で、ライブ・エールの放映を行った。

タイトル	「ライブ・エール～今こそ音楽でエールを～」
放送日時	令和2年8月8日
媒体	NHK総合他
出演者	Sexy Zone中島健人 日本赤十字社医療センター近藤祐史医師

○NHK「紅白歌合戦」予防啓発メッセージ

紅白歌合戦の番組中、予防啓発メッセージとして、日本赤十字社医療センターの鷺坂彰吾医師が、医療現場の現状を語るコメントを寄せた。併せて、日本赤十字社医療センター内の映像が紹介された。

また、インタビューの全内容がNHKのWEBサイト内「みんなでプラス NHKクローズアップ現代+」に掲載された。

タイトル	「紅白歌合戦」
放送日時	令和2年12月31日
媒体	NHK総合他
出演者	Hey! Say! JUMP 山田涼介 日本赤十字社医療センター鷺坂彰吾医師

○コロナ対応に関するNHKとのコラボレーション

令和3年9月～11月にかけてNHKと協働で「新型コロナ 命を守る行動を」のスポット企画で、4本立てのアドボカシー動画（各2分）を作成し全19回放送された。

医師2人、臨床心理士1人、看護師1人にインタビューを行い、そのうち2人についてはお笑い芸人のぺこぱからインタビューをする形式をとった。

タイトル	「新型コロナ 命を守る行動を」 最前線でたたかう医師たちからあなたへ
放送日時	令和3年9月6日（初回放送）
媒体	NHK総合他
出演者	日本赤十字社医療センター 林宗博医師・鷺坂彰吾医師

タイトル	「新型コロナ 命を守る行動を」 正常性・同調性バイアスを知ろう
放送日時	令和3年9月17日（初回放送）
媒体	NHK総合他
出演者	日本赤十字社医療センター 秋山恵子臨床心理士

タイトル	「新型コロナ 命を守る行動を」 ぺこぱが聞く 新型コロナの現状
放送日時	令和3年9月23日（初回放送）
媒体	NHK総合他
出演者	ぺこぱ シュウペイ ぺこぱ 松陰寺太勇 日本赤十字社和歌山医療センター 古宮伸洋医師

タイトル	「新型コロナ 命を守る行動を」 ぺこぱが聞く 最前線の医療現場の今
放送日時	令和3年9月24日（初回放送）
媒体	NHK総合他
出演者	ぺこぱ シュウペイ ぺこぱ 松陰寺太勇 横浜市立みなと赤十字病院 金城櫻看護師

■ その他報道

○BS特番「『新型コロナウイルス感染症』まん延下での災害救護活動」

令和2年5月の赤十字運動月間において、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、多くの地区区分において寄付募集を延期・中止した。夏以降、寄付募集を再開するにあたり、募集の強化につなげる施策として、本社事業局パートナーシップ推進部会員課が主体となって、感染症流行下の災害に立ち向かう日本赤十字社のドキュメンタリー番組をBS日テレにて放映し、各支部あてに番組を収録したDVDも送付した。番組制作の委託先を株式会社電通としたことから、メディア対応を担う本社広報室も制作のサポートを行った。

「『新型コロナウイルス感染症』まん延下での災害救護活動」イメージ



タイトル	「新型コロナウイルス感染症」まん延下での災害救護活動 ～貴島明日香の日本赤十字社レポート～
放送日時	令和2年9月13日（日）12時00分～12時30分
放送局	BS日テレ
DVD制作枚数	6,000枚
尺	27分
出演者	貴島明日香（MC） 日本赤十字社和歌山医療センター 古宮伸洋医師 福岡赤十字病院 友尻茂樹医師 本社事業局救護・福祉部救護課 原田康将

■ コンテンツ動画等の制作・公開

その他、日本赤十字社として独自に新型コロナウイルス関係の動画を作成して、YouTubeへの公開やメディアで放送した。また、赤十字情報プラザの取り組みとして、保有する資料のデジタル化とウェブサイト構築を進めた。同ウェブサイトの企画として、「感染症と赤十字～治療と予防の歴史」と題した企画展を実施して、収集資料を公開した。

○新型コロナウイルス関係の動画

新型コロナウイルスへの日本赤十字社の取り組みを動画として編集して、YouTubeにて公開した。

公開日	動画タイトル	動画時間
令和2年3月27日	「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド（日本赤十字社）」 （参考：付属DVD収録資料6）	13分23秒
令和2年4月21日	「ウイルスの次にやってくるもの」 （参考：付属DVD収録資料11）	3分17秒
令和2年4月22日	「新型コロナウイルスが引き起こす"3つの感染症"」 （参考：付属DVD収録資料12）	10分26秒
令和2年4月28日	「全国の医療従事者への応援プロジェクト『#最前線にエールを何度でも』」	29秒
令和2年4月30日	「日本赤十字社 新型コロナウイルス感染症 医療の最前線からのメッセージ」	3分27秒
令和2年6月22日	「日本赤十字社 『新型コロナウイルス』 障害者支援施設のSOSにこたえて～北見赤十字病院を中心とした医療チームの派遣～」	5分52秒
令和2年7月13日	「日本赤十字社 『新型コロナウイルス』 海外での経験が活かされた、日赤の感染症対策（日本赤十字社和歌山医療センター）」	6分43秒
令和2年12月9日	「日本赤十字社 天皇皇后両陛下 日本赤十字社医療センター等御視察（オンライン）のご報告」	2分43秒
令和3年3月9日	「日本赤十字社 『神社de献血』 善意が結実した新たな献血会場（東京都赤十字血液センター）」	3分35秒

※ 「公開日」や「動画再生時間」はYouTubeへの投稿時点の情報

○若手職員やボランティアが同世代に語りかけるメッセージ動画

一緒に乗り越えよう、また、笑顔になるために



コロナ禍が長引き、感染リスクや生活スタイルの大きな変化などの不安やストレスが募り、人々の意識が他者へと向いにくい状況が続いた。特に令和4年1月からのオミクロン株の流行で、国内では若年層を中心として急速な感染拡大（第6波）が発生した。そうした状況下で、若い世代にむけたメッセージ動画（メッセージCM動画4種／自撮りメッセージ動画15種）を特設サイトで公開した。同世代の若手職員やボランティアから「一緒に乗り越えよう。また、笑顔になるために。」というメッセージとともに、コロナ禍で大切だと思う事、大切にしてほしいことを語り掛け、自分ごととして捉え直してもらうことで、さらなる感染拡大の防止につなげるためのメッセージ動画とした。なお、メッセージ動画のナレーターは、若い世代に人気の上白石萌音さんが務めた。

【CM動画4種】（各60秒）

- ・ 「一緒に乗り越えよう。また、笑顔になるために」 献血スタッフ篇
- ・ 「一緒に乗り越えよう。また、笑顔になるために」 看護師篇
- ・ 「一緒に乗り越えよう。また、笑顔になるために」 介護福祉士篇
- ・ 「一緒に乗り越えよう。また、笑顔になるために」 救急法講習スタッフ篇

【CM 放送枠（タイム）】

- ・ 番組：「世界フィギュアスケート選手権大会2022」
フジテレビ系列で全国ネット放送
- ・ 放送日：3/24（木）22：00～0：04（男子ショートプログラム）60秒
3/26（土）3：55～6：00（女子フリースケーティング）60秒
3/26（土）21：00～23：10（男子フリースケーティング）60秒

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
運営事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

アドボカシー動画「一緒に乗り越えよう。また笑顔になるために」 動画累計再生回数

献血スタッフ篇	2,065,545回
看護師篇	1,793,695回
介護福祉士篇	1,937,796回
救急法講習スタッフ篇	1,824,032回

YouTube、Twitter、Facebook、Instagram、TikTokの合計
(令和4年4月30日現在)

■ 赤十字WEBミュージアムの取り組み

赤十字情報プラザは、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、令和2年3月25日から当分の間臨時休館することとし、令和2年度中は休館としていた。令和3年10月12日（火）から感染防止措置として、開館時間の短縮、入館人数の制限、全ての方を対象とした事前予約制導入のほか、見学者の動線を見直し、展示スペースをリニューアルするなどの感染対策を取った上で再開した。

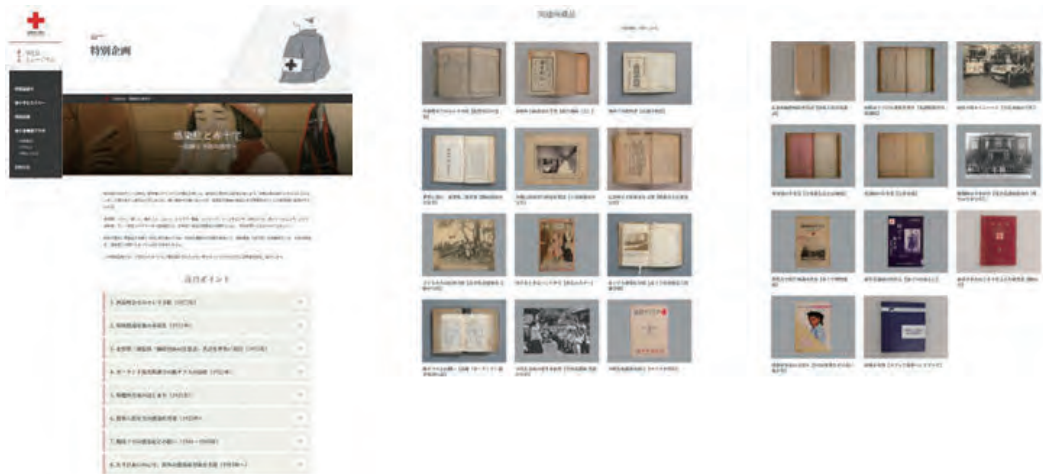
この間、ポストコロナの赤十字情報プラザの在り方を模索し、来館せずとも「誰でも、いつでも、どこからでも」所蔵史料を見ることが出来るウェブサイト構築の準備を行い、令和3年10月1日、赤十字WEBミュージアムを公開した。

赤十字WEBミュージアムのトップ画面



赤十字WEBミュージアムでは、赤十字の歴史を年表で紹介する「赤十字ヒストリー」、5万点以上の資料から選りすぐりの137点（公開時）を紹介する「所蔵品」のコーナーを設け、加えて第1回特別企画として、「感染症と赤十字～治療と予防の歴史」と題した企画展を実施した。本企画展は日本赤十字社がどのようにして感染症に苦しむ人々に寄り添ってきたのかを伝える所蔵史料を紹介するものである。以下に、特別企画「感染症と赤十字～治療と予防の歴史～」からいくつかのコンテンツを示す。（詳細は、同ウェブサイト（<https://www.jrc.or.jp/webmuseum/>）を参照。）

特別企画 感染症と赤十字～治療と予防の歴史～



以下、感染症と赤十字～治療と予防の歴史～掲載コンテンツから引用

各地に結核専門病院を開設【八事療養所の写真】



1907（明治40）年、ロンドンで開催された第8回赤十字国際会議の決議により、国際赤十字が結核の予防撲滅に参加することになると、日本赤十字社も国内で最も死亡率が高く、多くの若者が犠牲となった結核を撲滅すべく、1911（明治44）年に社業の中に結核予防撲滅事業を加えました。

日赤は結核専門の病院を錦江（鹿児島）、今津（福岡）、小野田（山口）、糸崎（広島）、小川（埼玉）、伊達（北海道）、阿武山（大阪）、八事（愛知）などに設立しました。報告書には、各地の設置、増改築計画や平面図などを収録しています。

その後、特効薬が続々と開発されるにつれ、結核の死亡率が下がり、結核対策の事業は廃止、一般の医療業務に含まれました。当時の日赤結核病院の多くは、今の赤十字病院に発展しました。（博物館明治村所蔵・日本赤十字豊田看護大学管理）

咳するときはハンケチで【普及ポスター】



日本赤十字社の歴史は、感染症との戦いでもあります。感染症の流行に際しては、治療だけでなく、ポスターや刊行物を通し、各家庭での感染拡大を防ぐための啓発活動に力を入れてきました。

「咳やくしやみをするときはハンケチで口鼻をおさへませう」のポスターは、子どもたち向けの公衆衛生の教育ツールとして、大正末期から昭和初期にかけて作成・活用されたものと考えられています。

保健師のさきがけ【社会看護婦養成所 1期生の卒業写真】



現在、保健師になるには看護師免許に加え、所定の養成課程を修了し、保健師国家試験に合格する必要があります。看護師の仕事が病気やけがの治療を目的としたものであるのに対し、保健師の仕事は病気やけがを未然に防ぐ「予防医療」が主となり、感染症の予防を含む公衆衛生もその一つです。

今から約100年前、1921（大正10）年の第10回赤十字国際会議の決議に基づいて、各国赤十字社は公衆衛生事業

を推進することとなり、日赤でも公衆衛生看護事業に従事する優れた看護婦の育成を目的として、社会看護婦の専門教育を行うことを決定しました。

1928（昭和3）年2月に「日本赤十字社社会看護婦養成規則」を制定し、同年10月に本社病院で1年間の教育を開始。日本の保健師の育成の先駆けをなすものでした。卒業写真には、共に学んだ日赤病院の幹部候補生徒と一緒に写っています。

2. 地域における赤十字活動

(1) 健康安全の啓発に関する活動

日本赤十字社は新型コロナウイルス感染症から人々の身体とところの健康を守るため、健康安全の啓発を行った。①「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」(以下「3つの顔」)を基にした児童・生徒向けの教育教材の作成と、教材を使ったプログラムの実施など教材の考え方を広める活動に加えて、②赤十字奉仕団によるSNSを通じた啓発を行った。

ア. 「3つの顔」を基にした教育教材の作成と活用の広がり

新型コロナウイルス感染症の予防に関する啓発の一つとして、「3つの顔」に基づいた教材作成と、青少年赤十字加盟校での使用(青少年赤十字への教材の配布、支部職員がオンライン・対面で出前講座を実施)、青少年赤十字加盟校以外の学校での活用、国際交流事業でのプログラム展開を行った。

(ア) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴って、多くの学校では休校やオンラインでの授業実施を余儀なくされていた。学校においてもコロナ陽性者が確認されるようになる中で、コロナ陽性者やその家族に対する嫌がらせがあると報告されていた。感染予防と感染拡大防止のため、また、感染症に対する不安から陥りやすい差別や偏見などについて、児童・生徒が学ぶことができる教材が求められていた。日本赤十字社では「3つの顔」を含む啓発資料を複数作成していたため、これらをベースに青少年の気づきを促す教材を作ることができないか検討が開始された(教材のベースとなった「3つの顔」等、啓発資料作成の経緯については、第3章1.(1)「予防法・対処法の啓発」を参照)。

(イ) 活動実績

■ 「3つの顔」の教材作成と青少年赤十字への展開

「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」の教材を児童・生徒向けに作成して、青少年赤十字の加盟校を中心に配布した。教材は、「3つの顔」のPDF資料と、振り返りシートからなる。振り返りシートは児童・生徒が自らの生活を見直して、心身の健康を得るためにどうしたらよいかを考えることができる内容になっている。(参考：付属DVD収録資料10-3)

■ 支部職員がオンライン・対面で出前講座を実施

これまでも青少年赤十字活動に携わってきた救急法の講師など支部職員が、教材を使ってオンラインや対面での講座を実施した。

オンライン講座の実施概要は以下のとおり。当日の録画映像は後日配信された。

オンライン講座実施概要

狙い	新型コロナウイルスが持つ“3つの顔”とは何か、またそれはどういうことなのかを想像させる。その上で、この3つの顔の危険性を認識させ、“負のスパイラル”を断ち切る（感染拡大を防ぐ）ために、自分たちができることを、気づき・考え・実行するための動機づけを目的とする。
対象	青少年赤十字加盟校 中学生・高校生 青少年赤十字未加盟校からの参加者も受け付けた
使用教材	・「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」 （日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部発行） ・「ウイルスの次にやってくるもの」（日本赤十字社 YouTubeチャンネルより）
アジェンダ	1 時間半のプログラム 1. 講義パート ・教材「新型コロナウイルス3つの顔を知ろう！」を用いて説明する ・振り返りシートを活用し、参加者へ問いかける 2. 参加者が考えるパート ・現在の参加者自身の状況を振り返り、把握するよう促す ・第2の感染症予防のため、対処法などの意見交換（グループ単位） ※第3の感染症についても、第2の感染症と同様の流れ ・全国で展開されている青少年赤十字や奉仕団の活動を紹介し、『あなたが今、できることはなにか』とみんなで考え、共有する
講座の進め方	・参加者からの発言はチャットに書き込み、チャットの発言を読みあげ、参加者へ共有する ・マイクで発言したい参加者へは可能な限り発表する機会を与えるように配慮する

■ 青少年赤十字加盟校以外の学校での活用

文部科学省が実施する「新型コロナウイルス 差別・偏見をなくそうプロジェクト」に「3つの顔」の考え方が採用され、各地の教育委員会や青少年赤十字加盟校以外の学校でも活用されている。

取り組みは日本教育新聞やNHK、各種メディアで特集された。

■ 本社主催の国際交流事業でのプログラム展開

日本の青少年赤十字高校生メンバーとアジア・大洋州の海外赤十字姉妹社のユース（18の国、500人を超えるメンバーが参加）との国際交流事業で、英語版の「3つの顔」を教材としたプログラムを実施した。プログラムでは、新型コロナウイルスにどのように向き合うか、偏見や差別をなくすためにすべきこと等について考えた。

(ウ) 意義と成果

同教材を基に石川県支部が動画教材を作成して他支部にも展開した。また同教材は、日本学校保健会が文部科学省監修のもと、小学生、中学・高校生向けに、動画教材や授業スライド、掲示用ポスターなどを制作するなど、幅広く利用されることとなった。

青少年赤十字の実践目標の一つである「健康・安全」について、児童・生徒がメンタルヘルスを含む形で「気づき・考え・行動する」きっかけを作った。教材は、青少年赤十字加盟校の枠を超えて、各地の学校で使用された。また、同教材が英語に翻訳されていたことで、国際交流事業でアジア・大洋州の海外赤十字姉妹社のコースが偏見と差別をなくすためにすべきことについて考えるきっかけとなるプログラムを提供した。

(エ) 活動主体

本社事業局パートナーシップ推進部や都道府県支部が中心となって、青少年赤十字指導者や新型コロナウイルス感染症対策本部内「精神保健・心理社会的支援（MHPSS）対応チーム」、広報室、アジア・大洋州の海外赤十字姉妹社、青少年赤十字加盟校と連携して活動に当たった。外部の連携先として、文部科学省や、各地の教育委員会、公益財団法人日本学校保健会の協力を得た。

(オ) 活動詳細

■ 活動実績 支部からの展開状況

新型コロナウイルスの感染症にかかる教材「3つの顔」等に関する青少年赤十字での活用について、令和2年8月末時点の展開状況と、指導者から寄せられたコメントは以下のとおり。

青少年赤十字における「3つの顔」の展開状況（令和2年8月末）

- 46の支部が加盟校へ教材を周知し、そのうち15支部が県内の学校へも周知している。メールより郵送での周知方法が多い。
- 27の支部が県教育委員会へアプローチを行い、15の県で教育委員会から学校へ周知された。
- 22の支部が市教育委員会へアプローチを行い、市教育委員会から11の支部の管内の学校へ周知された。
- 30の支部の管内の学校で「保護者」、「掲示／ホームページ」、「クラブ活動」などで教材が活用された。
- 17の支部の管内の学校で青少年赤十字メンバーが新型コロナウイルス感染症に関する活動を行った。（医療従事者へのメッセージ、マスクの寄贈、新型コロナをテーマとした校内放送、差別予防啓発）
- 7の支部で奉仕団と協力し教材を活用し、新型コロナウイルス感染症に関する活動を行った。

■ 「3つの顔」教材に対するアンケート調査結果、指導者コメント

令和3年10月に行ったアンケート結果からは、「3つの顔」教材が、正しい知識を伝えることに役立ったことが伺える。学校からは、日本赤十字社だからこそ発信できる内容が求められていることが伺える。アンケート調査結果は以下のとおり。

コロナ下における学校現場のアンケート調査結果まとめ ～青少年赤十字教材の企画について～

- (1) 当時の教材「3つの顔」の効果について
 - ・ 新型コロナウイルス感染症が蔓延し始めた当時は、「病気」「不安」「差別」についての知識を得る場がなかったが、信頼できる日本赤十字社からの資料が役立った。
 - ・ 正しい知識を早い段階で伝えることができた。
 - ・ キャラクターを用い、作りこみもしっかりしていたので、そのまますぐに活用できた。
 - ・ このような教材がなければ、人間関係の悪化などが予測された。
- (2) 教材「3つの顔」の活用について
 - ・ 子どもたち向けに言葉遣いなどをアレンジして使っていた。
 - ・ 冊子版は今でも使っている。
 - ・ 口頭での指導が中心となっていたため、配布された直後以外は活用していない。
 - ・ 同じ教材を何回も繰り返し使っているため、子どもたちはあきがきていると思う。
- (3) 今後求められるもの
 - 【小学校の先生】
 - ・ ネットで検索して出てくるような教材を作るのは意味がない。日赤だから作ることができる内容の教材が望ましい。例えば、コロナ禍を乗り越えるためにどのような努力をしてきたのか、日赤の医療従事者から学ぶ。そして、数百年後に同様の現象が起きたらどうするのかを考える。振り返り、今後青少年赤十字メンバーとして何ができるか考えることができる内容の教材があると差別化できて良い。
 - ・ 新しい生活様式やアフターコロナといわれる生活の中での視点で教材開発されると良い。
 - ・ 言葉にできない精神的なダメージが蓄積されていると感じるため、子どもたちの学びに繋がり、楽しいものがあると良い。
 - ・ タブレットにのめりこみ、視力低下や肥満が懸念される。また、コミュニケーションをとるのが苦手になり、集団としてまとまりがなくなった等の問題を解決できるもの。
 - ・ 学校の制限が厳しく、公的なアプリをダウンロードすることは難しいので、アプリを作ったとしても学級ではつかうことができないため個人で楽しむしかない。
 - ・ 人道の4つの敵が欠けた時が問題になると感じる。
 - 【中学校の先生】
 - ・ 「差別」などは心情や道徳的な内容のため、保健教育というよりは、学級指導や道徳で扱った方が良いかもしれない。
 - ・ ワクチンなどからいじめに発展しないような教材があると良い。
 - ・ 動画であると良い。

【高校の先生】

- ・ 第6波以降に備えて、withコロナの時代を想定した「コロナ○つの顔」が必要になってくるのではないかと。
- ・ 「不安」や「差別」への対策の方が大切であるため、この2つにフォーカスして学ぶことができる教材があると良い。青少年赤十字防災教育プログラム『まもるいのち ひろめるぼうさい』のように、教材開発には学校関係者もいた方が良いでしょう。
- ・ 話を聞く力、気づく力、自分を支える力等、コミュニケーション力を付けてあげたい。
- ・ 活動が制限されている中で、人と作り上げて、悩んで乗り越えていく体験が減っており、達成感がない。オンラインでコミュニケーションができるものがあれば良い。
- ・ 今までの切り口とは違う方法（プログラミングやEスポーツなど）で教材があると良いかもしれない。

教育者に対するヒアリングでは、初期にメンタルヘルスに着目した資料を、信頼できる団体である日本赤十字社が出したことが、活用につながったとのコメントを得た。

指導者のコメント

Q 「3つの顔」教材完成当時、これを活用した効果について。

A

- ・ 作成当初に2月末に一斉休校、4月にも一斉休校となり、一番早くにコロナに関する資料としてまとめられたこの教材は多くの先生が活用した。この先、どうなるかも予測不可能だった。
- ・ コロナは感染症だけではなく、不安やいじめなどにつながるということがわからなかったため、活用することができた。本県でも第1号でコロナになった方に対しての誹謗中傷、攻撃がすごかった。家族にも影響があった。
- ・ 差別の起こる病気について、3つの顔で分かったため、気を付けなければならないと思った。
- ・ 活用法は、入学生（保護者）にA3で配布、始業式に分散登校している2～3年生に「保健だより」として配布した。
- ・ 昨年度は6回くらい活用した。
- ・ 3つの顔がなかったら、病気に対する情報は集めて共有していた。出所のしっかりした日赤から出した資料があってよかった。

■ 文部科学省プロジェクトへの採用
 文部科学省「新型コロナウイルス“差別・偏見をなくそう”プロジェクト」

プロジェクトの概要



◆プロジェクト発足の背景

新型コロナウイルス感染症の影響が全国的に拡大し、学校においても感染者の発生が継続しています。こうした中、感染者やその家族、完治した人や感染症に関わる人に対する接し方について、あらためて子どもたちに考えてほしいという思いから、本プロジェクトを発足しました。子どもたちが感染症に対する不安から陥りやすい差別や偏見などについて考えるきっかけとなるような啓発動画や関連資料などを作成し、公開していきますので、学校での指導に活用いただきたいと思います。

◆啓発動画の内容

日本赤十字社が発信している「3つの感染症」の考え方を参考に、感染症に対する不安から陥りやすい差別や偏見などについて考える動画（約6分間）です。子どもたちが考えた結果を適切な行動に結びつけられるよう、ワークシートや授業用教材など、指導に活用できる関連資料もあわせて公開します。また、授業内容を保護者にも共有し、協力を促す保護者向けのプリントや、学校掲示用のポスターデータなどについても制作し、啓発活動を展開していきます。

01 動画教材
 出演：渡辺 裕太さん

動画教材では、実際に子どもたちの周りで起きている新型コロナウイルスに関する「差別・偏見」の具体的な事例を挙げ、なぜこのような「差別・偏見」の行動や考えが生まれてしまうのかを考えます。また、「病気」「不安」「差別」という「3つの感染症」の拡大をとめるために自分には今何ができるのか、不安を感じたらどうすればいいのか、感染症になった人・関わる人とのように接するべきなのかを考える内容になっています。

02 授業用スライド・指導例・ワークシート **03 掲示用ポスター・保護者向けだより**

学校の先生方が活用できる授業用のスライドやワークシート、指導例を作成しました。

学校内で継続して啓発するためのポスターや、子供たちが学んだ授業の内容や大人が気を付けたいことを伝える保護者向けおたよりを作成しました。



(出所) 文部科学省「新型コロナウイルス“差別・偏見をなくそう”プロジェクト」プロジェクトの概要 (https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00122.html) より引用

■ 国際交流事業

令和2年11月15日に実施した、青少年赤十字国際交流事業の中に、「新型コロナウイルス感染症と向き合う」プログラムが設けられた。同プログラムでは、冒頭に3つの顔教材（英語版）の内容を共有した上で、それぞれの特徴について、医師が経験談を交えて掘り下げた。その後、参加者は5つのグループに分かれて、コロナ禍を取り巻く現状と、今自分たちにできることについてディスカッションを行った。海外の姉妹赤十字・赤新月社とその支部のユースから各国・地域の状況が共有された。

青少年赤十字国際交流事業開催概要

実施日	令和2年11月15日（日）11時～15時
開催形態	Zoomを用いたオンライン会議
参加者	日本赤十字社と17の海外姉妹赤十字・赤新月社とその支部から合計501人が参加。 日本から404人（内、各都道府県の青少年赤十字メンバー236人） 海外から97人（内、姉妹赤十字・赤新月社のユース76人）
アジェンダ	1. オリエンテーション 2. ふるさと1品文化紹介・自己紹介 3. 青少年赤十字活動紹介及び赤十字〇×クイズ 4. 新型コロナウイルス感染症と向き合う

イ. 青年赤十字奉仕団によるSNSを通じた活動

青年赤十字奉仕団が、InstagramやTwitter等SNSを活用して感染拡大防止への意識づくりや自宅で過ごす時間を楽しむ工夫など、新型コロナウイルス感染症を乗り越えるために様々なメッセージを発信した。

(ア) 背景と実施の経緯

当時、多く発信されていた新型コロナウイルス感染症に関する情報のなかには、不安をおおる内容や、正確ではない情報が含まれており、科学的な根拠を持つ情報が求められていた。また、学生は休校やオンラインでの授業のため、学校に集まって勉強する機会や友人と会話する機会が失われ、家で過ごす時間が多い状況であった。

青年赤十字奉仕団の奉仕団活動においても、感染拡大防止のために人との接触を避けることが呼び掛けられ、これまでどおりの活動ができない状況が続いていた。

(イ) 活動実績

新型コロナウイルス感染症の懸念が広がりはじめた令和2年4月上旬、赤十字ユース委員会がオンラインで「日赤ユース会議」を開催し、参加者と共に赤十字のユースボランティアに何ができるかを考え、会議の場で「#みんなで乗り越える」をつけて今自分ができることを発信するSNSキャンペーンの実施を提案した。

会議後、全国各地で赤十字のユースボランティアが呼び掛け、SNSを用いた新型コロナウイルス感染症を乗り越えるために様々なメッセージの発信を展開した。

(ウ) 意義と成果

社会の課題（ニーズ）と、赤十字のユースボランティアの奉仕の精神が結び付き、同世代の若者に対して、感染拡大防止の啓発等が発信した。

(エ) 活動主体

赤十字ユース委員会や各地の青年赤十字奉仕団が主体的に活動し、各都道府県支部及び本社事業局パートナーシップ推進部が活動をサポートした。

(オ) 活動詳細

■ 赤十字ユース委員会主催「日赤ユース会議」

新型コロナウイルス感染症の懸念が広がりはじめた令和2年4月上旬、赤十字ユース委員会がオンラインで「日赤ユース会議」を開催し、全国から75人のユースボランティアらが参加した。参加者は、それぞれの活動の状況を報告し、思いを共有するとともに、赤十字のユースボランティアになにができるかを考え、会議の場で「#みんなで乗り越える」をつけて今自分ができることを発信するSNSキャンペーンの実施を提案した。

■ 「#みんなで乗り越える」SNSキャンペーン

ユース会議を終えたメンバーは、それぞれの団で感染防止の啓発活動や自宅で過ごす時間を楽しむ工夫、感染予防策、医療従事者への感謝のメッセージなど、新型コロナウイルス感染症を乗り越えるために様々なメッセージの発信を行った。

例えば、SNSにおける「自分たちができること」をテーマにしたリレー投稿や「あいうえお作文」による感染防止の呼び掛け、感染症専門家へのインタビュー動画の発信、新型コロナウイルス感染症に関する研修会のオンライン開催など多岐にわたる活動を自主的に展開した。

他にも、愛知県内青年赤十字奉仕団5団が合同WEB会議をとおして「今、自分たちだからこそできること」を考え、家で過ごす子どもたちのためにInstagramでおりがみや工作などを紹介した。また、群馬県青年赤十字奉仕団は、団のTwitterで献血協力の呼び掛けや、自宅で過ごす子ども達のために手作りの紙芝居で読み聞かせをする動画、バルーンアートの作り方の紹介等の動画を作って発信した。

「あいうえお作文」で感染症予防啓発（石川県北陸大学学生赤十字奉仕団）



自宅で過ごす子ども達のために手作り紙芝居の読み聞かせ動画を公開
(群馬県青年赤十字奉仕団)



また、活動は令和2年12月4日に実施された国際赤十字・赤新月社連盟のライブイベントで紹介され、各国の赤十字・赤新月社の赤十字ボランティアからもコメントが寄せられた。

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
運営事業の継続

第6章

将来のハンデミック対応に
向けて

(2) 地域のニーズに応える活動

日本赤十字社は、全国各地の赤十字ボランティアが中心となって、各地域の住民や医療・社会福祉の担い手のニーズに応じて、マスクやフェイスシールド等の作製、医療従事者へのメッセージ送付、新型コロナウイルス感染症による差別に対する活動、コロナワクチン接種会場での支援等を行った。

ア. 背景と実施の経緯

令和2年2～3月頃には、新型コロナウイルスの急速な感染拡大によって、マスクや消毒液の不足等、地域社会に影響が生じた。感染症に対する不安や恐れにふりまわされ、ウイルス感染に関わる人や対象を日常生活から遠ざける等、差別や偏見がおこった。感染症により地域の人道的なニーズが高まる状況だからこそ、赤十字ボランティアとして活動すべきと考え、奉仕団が自主的に全国各地で活動した。

コロナワクチンの接種が開始されて以降は、ワクチン接種会場が必要となった人的支援の高まりに応じて、会場での誘導等の活動に携わった。

イ. 活動実績

全国各地の赤十字ボランティアがマスク151,241枚を作製して社会福祉施設や学校等へ寄贈した（令和4年3月31日現在）。また、医療事務職や社会福祉施設の職員等の使用するビニール等エプロン77,180枚、フェイスシールド4,687枚を作製して、医療施設等に届けた（令和4年3月31日現在）。あわせて、医療従事者へ感謝を伝える動画やメッセージを発信した。また、コロナワクチンの接種会場では、地域住民のワクチン接種が滞りなく進むよう、33の赤十字奉仕団、延べ2,600人の赤十字ボランティアが支援を行った（令和4年3月31日現在）。

他にも「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」の普及のため、セミナー実施や冊子配布などの活動を行った。

ウ. 意義と成果

赤十字ボランティアが感染症による新たなニーズを把握し、自らのできることを考えて活動を計画及び、実施したことで、地域の人道的なニーズに対応することや、医療従事者の不安を軽減することができた。

エ. 活動主体

各地の赤十字奉仕団が主体的に活動し、各都道府県支部が活動をサポートした。

オ. 活動詳細

■ マスクの作製

新型コロナウイルス感染症が広がり始めた令和元年度末、感染防止のため、世界的にマスク着用ニーズが急増した²。日本はそれまで、マスク製造を輸入に頼っていたこともあり³、急激な需要の増加に供給が追いつかず、各地でマスクの不足が生じていた。マスクが全国各地で調達しにくい状況にあるなか、全国各地の赤十字ボランティアが自主的にマスク151,241枚を作製して、社会福祉施設や学校等へ寄贈した（令和4年3月31日現在）。寄贈したマスクは、可愛い柄の入った生地で作製したり、励ます内容のメッセージを添えたりする工夫をした。

児童養護施設に寄贈された手作りマスク（新潟県赤十字安全奉仕団見附市分団）



■ 医療事務職員や社会福祉施設職員等の使用するフェイスシールド等の作製

感染防止のために防護服等の需要が世界的に増加して、日本国内で必要数を確保できない状況が生じた⁴。そこで、赤十字施設等で不足する感染防御に必要な衛生資材の代替品を奉仕団が作製して施設に寄贈した。寄贈する際は、医療・介護従事者等の寄贈品を使用する方に感謝を伝え、励ます内容のメッセージが添えられた。作製して、寄贈した衛生資材の代替品総数は以下のとおり。

寄贈した衛生資材の代替品総数

ビニール等エプロン	77,180枚
フェイスシールド	4,687枚

- ※ 奉仕団が作製した資材は医療事務職員、社会福祉施設職員が使用
- ※ 令和4年3月31日現在

² 「新型コロナウイルスの世界的な感染拡大に伴って、感染拡大防止のために重要となるマスク、人工呼吸器、防護服等の医療関連物資の不足が各地で深刻となった。これは、第1節において確認をしたように生産拠点の集中度が高まりを見せていたことに加えて、世界各地で急速に需要が拡大をしたことによる。その中で、各国では輸出制限・規制が見られるなど、自国の需要を満たすための動きが見られた。」（出所）経済産業省「通商白書令和2年版」令和2年P.220より引用

³ 日本のマスク生産（国内生産・輸入）数量のうち、輸入量は2015年から2019年までの5年間平均で、79.7%だった。（出所）一般社団法人日本衛生材料工業連合会資料

⁴ 「マスク、防護服、消毒液は中国から世界に向けた輸出が多く、中国の生産が再稼働した後は海上輸送を空輸に切り替えて輸送するケースも見られたものの、日本を含む多くの国において品不足となる状況が続いた。これは、各国においてマスク、防護服、消毒液に対する需要が大幅に増加したことに加え、物流にも関連する規制要因として、多くの国において輸出制限が導入されたことも影響した。」（出所）経済産業省「通商白書令和2年版」令和2年P.146より引用

フェイスシールドの作製（鹿児島県青少年赤十字賛助奉仕団）



上：ビニール袋で袖付きエプロン1,000枚を作製（岩手県雫石町赤十字奉仕団）

下：フェイスシールド約700枚を作製（宮城県赤十字看護奉仕団）



■ 医療従事者へのメッセージ

長く厳しいコロナ対応の中で、医療従事者の疲労や感染症に罹患する不安が蓄積して心身ともに休まらない状況であった。この状況を受け、赤十字奉仕団等ボランティアは、医療従事者の不安や負担を軽減する支援・応援活動が何かできないか模索し、医療従事者へ感謝を伝える動画やメッセージを発信した。各地の取り組みは、本社や支部のウェブサイト、広報誌等で紹介した。

例えば、長野赤十字看護専門学校学生奉仕団は、「#最前線にエールを何度でも」のキャンペーン動画を作成。医療従事者へ感謝を伝えるとともに、一般の方へ感染予防を訴えた。他にも医療従事者に対し、感謝の意を伝えるためにお弁当や花束をメッセージと共に寄贈した。

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
運営事業の継続

第6章

将来のハンデミック対応に
向けて

左：メッセージと共に赤十字を模した花束を贈呈（姫路市赤十字奉仕団）
右：手作りのビニールエプロンに添えられたメッセージ（神奈川県内赤十字奉仕団）



他団体と協力して、医療施設に感謝の弁当寄贈（富山県高岡中央赤十字奉仕団）



コロナ収束の願いを込めた黄色いハンカチを掲示（群馬県無線赤十字奉仕団）



群馬県無線赤十字奉仕団は、コロナ収束を願うメッセージを書いた黄色いハンカチを子どもたちと共に市内の花壇へ掲げる活動を行った。

■ 新型コロナウイルス感染症による差別に対する活動

第3章1.で記述したように、日本赤十字社は、感染症流行時には個人・身体への影響だけでなく、地域社会に広がる心理社会的影響が大きな問題となることを啓発し、警鐘を鳴らしてきた。その啓発資料の一つである、「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」の普及のため、赤十字ボランティアは様々な活動を行った。

例えば、赤十字京都ユースに所属する京都府支部指導講師は、京都府の中学校で1年生92人を対象に防災セミナーを実施し、どうすれば新型コロナウイルスの負のスパイラルを断ち切ることができるのかを伝え、一緒に考えた。

左：京都府支部指導講師が中学生に防災セミナーを実施
右：地域住民に冊子を配布する南区赤十字奉仕団の方々



また、南区赤十字奉仕団を始めとした京都府内の各奉仕団や地域の方々が、同冊子約16,000冊を、それぞれの地域で配布した。

■ コロナワクチン接種会場での支援

コロナワクチンの接種会場では、地域住民のワクチン接種が滞りなく進むよう、書類の確認等受付補助や会場誘導、車椅子介助、会場内のアルコール消毒等、33の赤十字奉仕団、延べ2,600人の赤十字ボランティアが支援を行った（令和4年3月31日現在）。また、看護奉仕団は、看護の専門知識をもとに接種後の経過を観察し、不安を和らげる声掛けを行った。ワクチン接種者やそのご家族から「おかげさまで安心できます」「ありがとう、助かりました」といった声をいただいた。

地域福祉部 全国ボランティア・市民活動振興センター
副部長 楠 聖伸 様
参事 千葉 和成 様



(令和4年11月8日)

全国社会福祉協議会（全社協）の使命

全社協では、「誰もがボランティア活動できる地域社会、すなわち誰も排除しない共生文化を醸成すること」を使命として、ボランティア・市民活動の振興を進めています。また、社会福祉協議会（社協）は地域福祉を推進していく組織であり、地域のボランティア・市民活動センターを中心に、地域の様々な場面で進められる「福祉教育」を推進・支援しています。

コロナ禍でも地域のつながりを絶やさないための取り組み

コロナ禍では、多くのボランティアの活動は中止となりました。地域のニーズに対して新たな関わり方が求められるなかで、ボランティアが何をすべきか分からない状況が生じていました。全国どこでも同じ状況にありましたが、その中でも良い取り組みはいくつも生まれていたので、こうした取り組みを全国に共有することで、活動の輪を広げられないか、と考えました。

そこで、趣旨に賛同した各種ネットワーク、団体と協力をして、令和2年5月に、「未来の豊かな“つながり”のための全国アクション」⁵を立ち上げました。全国アクションでは、コロナ禍でも地域のなかでつながりを保ち続けるため、工夫して活動を行っている事例を紹介して情報共有を進めました。あわせて、現在も公開を続けているインターネット上の情報発信とともに、地域活動を推進する皆さんを対象とした「オンラインサロン」を開催しました。事例には、マスクの製作やコロナ禍での炊き出し訓練、高齢者への電話での声掛けなど、日本赤十字社の地域奉仕団の活動が含まれています。オンラインサロンは令和2年8月から令和3年6月まで5回開催し、多い時は全国から200人近い参加を得ることができ、関心の高さを再認識しました。

現在のボランティア活動が抱える課題として、ボランティアの担い手の減少があります。災害やスポーツイベントのボランティアといった目的やゴールが明確で、一体感が生まれやすい活動に対して参加者が集まりやすい傾向にあるものの、地域に根差した住民の暮らしや楽しみを支えるような長期的な活動に対するボランティアへの関心や参加を、私たち社協も十分に作り出せていません。かつ、このコロナ禍で、その関わりも途切れてしまう可能性がありました。

今回、全国アクションにおいてタイミングを捉えて情報発信をしたことで、ボランティアの連携や協働の動きを共有し、地域での具体的な活動を支えたことは、この取り組みの成果と考えています。コロナ禍を経て、他者とのつながりが希薄化した、居場所がないと感じる方が増えています。そういった人々を受けとめ、誰もが排除されない地域共生社会づくりを進めるためにも、ボランティア活動を活発に進めることのできる啓発活動や環境づくりを進めたいと思っています。

⁵ 「未来の豊かな“つながり”のための全国アクション」<https://tunagari-action.jp/>

日本赤十字社作成「3つの顔」をベースに開発したプログラムで福祉教育を展開

全社協では、昭和40年代から、都道府県・市区町村社協とともに福祉教育の啓発・普及に取り組んできました。現在、全社協では「全国福祉教育推進委員会」（委員長：原田正樹 日本福祉大学教授）を設けて、学校教育と連携したプログラム開発等を行っています。

令和2年のコロナ禍で、各地の市区町村社協からは、「今までのような取り組みができない」という声が多く寄せられました。今だからこそ必要とされる福祉教育は何か、と委員会で検討を進めた時、原田委員長から、日本赤十字社の「3つの顔」のプログラムの紹介がありました。このプログラムは、医学モデルをベースとして大変分かりやすく整理されていたので、この教材を元に福祉教育の視点から教材開発ができないか、と考え、日本赤十字社に相談したところ、快諾いただき、委員会で主に中学生を対象としたプログラムを作成しました。

委員会で作成したプログラムでは、コロナ禍での課題を自分事として捉えることや、個人が健康であるだけでなく、地域社会全体がともに支え合うことが、みんなの健康につながる内容を意識しています。また、感染した人たちへの差別や排除といった問題について、ハンセン病の歴史を紹介して、中学生が思考を深め過去から学べるようにしました。コロナ禍だからこそ伝えるべきメッセージを、整理してプログラム化できた好事例⁶です。

日本赤十字社へのメッセージ

今回のコロナ禍では、あらためて日本赤十字社の皆さんをはじめ、医療従事者の方々の頑張りに敬意を表したいと思います。特に、当初は医療従事者に対する偏見も生じたなか、医療の現場で皆さんが頑張ってくれたからこそ、今があると感じています。医療従事者が本来のパフォーマンスを発揮できる環境づくりは重要だと思います。そのような点から、私たちも医療・福祉に携わる人々の実践から、活動の大切さを学ぶことのできる福祉教育プログラムの開発が課題になると感じています。

日本赤十字社とは、特に防災や災害時の支援に際して、これからも私たち社協と市区町村・都道府県域のネットワークを通じ、地域の状況に応じた様々な連携と支援の仕組みづくりが求められます。今後も互いの強みを生かした連携を通じて、地域社会をより良くしていきたいと期待しています。

⁶ 福祉教育教材「あなたのまちでやさしさをひろげるために～思いやり・つながり・支えあう～」
https://www.zcwvc.net/welfare_education/documents/752/

3. 国際活動

新型コロナウイルス感染拡大において、感染症予防や感染者への対応など、支援先各国で生まれた新たなニーズに応えるため、資金援助や技術的支援などの手法を組み合わせ対応した。

また、新型コロナウイルス感染症の発生・拡大に伴い、日本赤十字社では、通常事業である国際救援や開発協力における派遣要員の一時帰国を余儀なくされた。一時帰国や新規派遣の見合わせは発生したものの（第5章4.（6）「国際活動」を参照）、現地での活動が途切れることがないよう、日本国内から現地の活動を支援した。

（1）現地での活動・外部からの支援の在り方

ア. 背景と実施の経緯

各国の支援対象地において感染症予防や感染者への対応などのニーズが生じたため、相手国赤十字・赤新月社や国際赤十字・赤新月社連盟（以下「連盟」）等と協議のうえ、新たに生じた感染症対応というニーズに応える現地活動と日本国内からのリモート支援・リモート派遣（国際要員が本邦所属先に在勤しつつ、通常業務とは別に、海外の支援先に対して遠隔で助言指導などの活動を行う派遣形態）を実施するに至った。

イ. 活動実績

■ 現地の感染症予防啓発活動の展開及び医療体制整備に貢献

各事業地の状況に応じて、コロナへの対応ニーズも踏まえた活動を取り入れたことにより、予定していた活動に加えて、あるいは変更して、感染症予防啓発活動の展開及び医療体制整備に貢献した。

（対象地域）

アフガニスタン、インドネシア、ネパール、ルワンダ、バングラデシュ、レバノン、パレスチナ暫定自治区

■ 新たなニーズに対応するための日本赤十字社内の体制整備

新規要員の登録・育成のための各種研修コースについて、国内外の関係者と調整し、オンライン化して実施した。また、国際要員ウェブサイトや国際要員データベースの確立、オンライン・ストレージの整備を進めたほか、派遣マニュアル、ガイドラインの策定等を進めて情報と知見の共有化を図り、リモート派遣を含めた派遣の実施強化のための体制を整備した。

ウ. 意義と成果

- 現地赤十字社の感染症予防啓発・対応能力を強化し、人命救助及び生活環境の改善に貢献した。
- 日本国内から現地を支援するにあたり、リモート支援・リモート派遣という新たな支援の形態が生まれた。
- 派遣要員の帰国後も日本国内からリモート支援・リモート派遣を行うことによって、現地の活動を継続することができ、各国赤十字社の災害対応能力の強化や保健医療サービスの提供能力の維持に貢献した。
- リモートでの支援活動が結果として現地の自立発展性にもつながっている。

エ. 活動主体

本社事業局国際部が主体となり、各国赤十字・赤新月社及び連盟、赤十字国際委員会（以下「ICRC」）と連携しながら取り組みを進めた。

オ. 活動詳細

アフガニスタン、インドネシア、ネパール、ルワンダ、バングラデシュ、レバノン、パレスチナ暫定自治区の各事業地の状況に応じて、コロナへの対応ニーズも踏まえた活動を取り入れたほか、日本国内から現地の活動をリモート支援した。

○アフガニスタン

コロナ前より5か年の気候変動等対策事業実施に向けた準備を行ってきたが、コロナの影響を受け、事業対象2州のうち、より感染者数の多い州では活動開始を遅らせ、比較的影響の少なかった州に集中して令和2年7月以降、活動を開始した。

また、上記の事業に加えて、平成28年から令和2年までの間、連盟を通じたアフガニスタン赤新月社への資金拠出を実施したうち、令和2年の本資金拠出については、当初、ユースボランティアの育成及び保健衛生知識の普及に活用される予定であったところ、同国における感染状況を踏まえ、研修を受けたユースボランティアが各戸訪問を実施。国内避難民や遠隔地に暮らす人びと、密集した住環境に暮らす貧困世帯の人びとなどを対象に、石けん等を配布し新型コロナウイルス感染症の予防知識を普及した。

ユースボランティアによる各戸訪問



○インドネシア

インドネシア防災強化事業によって結成された村の防災組織と、その活動の担い手であるボランティアが、地方行政当局と協働し、支援が届きにくい小さな村において、モスクや学校など公共施設の消毒作業の実施や、マスク着用や手洗いなど新型コロナウイルス感染症予防のための情報を村人達に届け、普及啓発活動に従事した。

消毒作業を行うインドネシア赤十字社ボランティア



○バングラデシュ

避難民への医療提供や保健指導は、それまで日本赤十字社の派遣要員の指導の下で地元の職員が行っていたが、派遣要員が一時帰国していた間、地元の職員だけで運営できるよう体制を整えて保健医療サービスの提供を維持した。

○ネパール

ネパール赤十字社が当面の間、緊急人道支援を優先し、あらゆる開発事業は見合わせるという方針をとったため、開始予定であったコミュニティ防災強化事業の実施を一時見合わせた。その後、令和3年6月より、コロナ対応に活動内容を切り替えて、簡易手洗い設備の設置や酸素濃縮器などの医療機器を調達したほか、ボランティアに対する感染症対応研修を実施のうえ、事業対象地の住民に石けんや消毒液などを配布し、新型コロナウイルス感染症の予防知識を普及した。あわせて、予防接種会場の運営支援などにも携わった。

住民への衛生用品等配布



第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
運営事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

○ルワンダ

ルワンダ気候変動等レジリエンス強化事業においては、令和2年3月中旬以降に政府の方針として出された国内の移動制限や集会の禁止などにより一時活動を見合わせていたものの、令和2年6月から活動を再開、7月には早速、ソーシャルディスタンスに配慮しながら救急法講習を実施するなど、コロナ禍での活動を継続した。また、当初予定されていた活動内容の一部をコロナ対応の活動に変更し、三密を避けて住民に正しい情報を届ける「モバイルラジオ」と呼ばれる移動式のラジオ放送を通じて、新型コロナウイルス感染症の予防知識の啓発活動を行った。

「モバイルラジオ」による予防知識の普及啓発活動



○レバノン（パレスチナ難民キャンプ）

支援対象病院（パレスチナ赤新月社が運営）業務継続計画の策定を支援し、対面での医療技術指導が難しくなったため、定期的なオンラインでの進捗確認やワークショップで医療支援を継続した。

○パレスチナ暫定自治区

対面での医療技術指導が難しくなったため、定期的なオンラインでの進捗確認やワークショップで医療支援を継続した。

事業における「感染症対策プロトコル」を策定するなかで、医療者も患者もマスク着用を徹底する等意識改革に取り組んだ。

(2) 国際社会に対する資金援助・物資支援等

ア. 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症に関し、連盟は、次の3つの柱を中心に活動に取り組んできた。

3つの柱

- 感染予防、水と衛生分野のインフラ整備、心理社会的支援などの保健医療・水と衛生分野の機能強化
- 移民・難民や貧困世帯等の最も脆弱な立場におかれた人々に対する食料や生活必需品の支援、シェルターなどの社会経済的支援
- スタッフやボランティアの安全管理、事業継続計画の作成、新たなビジネスモデルづくりなど、各国赤十字社の対応能力強化

上記の3つの柱を中止とした活動を展開するために連盟は、令和2年1月31日に緊急アピールを発出し、紛争や災害、開発途上などを理由に弱い立場に置かれているコミュニティを新型コロナウイルス感染症から守り、様々な影響から立ち直れるよう合計5億5,000万スイスフラン（日本円：約640億円）の緊急支援を国際社会に対して改めて要請した。それを受け、日本赤十字社から支援援助を行うこととなった。

その後、令和3年5月頃からインドではデルタ株が猛威をふるい、大規模な感染爆発が発生しており、急激な事態の悪化に対して、連盟から各国赤十字社に対して緊急の追加支援が要請された。

またその頃、隣国のネパールにおいても感染者数が爆発的に増加し、保健医療が崩壊する事態に陥っていた。特に医療現場における人工呼吸器等の不足が課題であり、令和3年5月、ネパール赤十字社からの書簡で支援依頼があり、その要請に基づき日本赤十字社はカナダ赤十字社と協働して物資支援を行うこととした。

イ. 活動実績

連盟からの緊急アピールを受けて2回の資金援助と、ネパール政府及びネパール赤十字社からの支援要請を受けて酸素生成プラントの物資支援を行なった。

■ 資金援助

連盟から令和2年1月31日に発出された緊急アピールに対して、日本赤十字社は、令和2年2月4日付国救第13号及び令和3年3月25日付国救第37号にて、アジア・中東諸国27か国に対し、連盟を通じて3,000万円を支援した。

その後、令和3年5月頃から、変異株の急速な流行により、インドを中心に、南アジアの感染者数だけでアジア大洋州地域の感染者の約9割を占めるほど感染拡大が進んでいた状況を鑑みて、連盟から緊急の追加支援が呼び掛けられたため、令和3年6月、2回目の支援として、インド等南アジア諸国の大規模な感染拡大被害に対して、追加支援6,000万円、その他地域を指定しない追加支援として、6,000万円の総額1億2,000万円の支援援助を行った。

なお、南アジア地域指定とした追加支援は、状況が特に厳しいインド、ネパール、パキスタン、スリランカ、アフガニタンを含む地域内全8か国で緊急優先度に従って執行され、支援先各国における医療施設での診療支援や救急車での搬送、医療資機材の調達・寄付受付と運搬、ワクチン接種支援活動や脆弱者層へのマスク・医薬品・食料支援等に使われた。

結果として、日本からは2回の支援で総額1億5千万円を資金援助した。

■ 物資支援

ネパールでは、呼吸器系疾患患者の生命維持に必要な人口呼吸器等の不足が大きな課題となっており、令和3年5月、ネパール政府及びネパール赤十字社から酸素生成プラントの寄贈の依頼があった。その要請に基づき、同様の支援を検討していたカナダ赤十字社と日本赤十字社の共同で、酸素生成プラント2基を調達した。酸素生成プラントは、ネパール赤十字社を通じてネパール政府（保健省）に寄贈のうえ、同国内の2カ所の医療施設に設置された。日本赤十字社からは3,000万円を拠出した。

ウ. 意義と成果

資金援助による災害や貧困地域の感染症予防啓発や感染対応の改善に貢献したほか、物資支援によってネパールの安定した酸素供給体制の確保に寄与した。

エ. 活動主体

本社事業局国際部が主体となり、連盟、ICRCと連携しながら取り組みを進めた。

また、物資支援においては、カナダ赤十字社と連携して酸素生成プラントを調達し、ネパール政府やネパール赤十字社と仕様などを協議しながら準備を進めた。

オ. 活動詳細

■ 物資支援

令和3年5月、日本赤十字社はネパール赤十字社からの支援要請を受けて、直ちに日本国内のメーカーからの調達可能性等を検討した。しかしながら、当時は国内においても酸素生成プラントの需要が急速に高まっており、単独での手配は困難であった。一方、カナダ赤十字社が同様の支援要請に基づいて対応を始めているとの情報を得たことから、同社に対して日本赤十字社との共同調達を打診。同年8月、カナダ赤十字社と協力協定書を締結した。酸素生成プラントの調達はカナダ赤十字社が担い、費用は両国赤十字社で分担することに合意した。

病院内の格納庫に設置された酸素生成プラント



本物資支援における共同支援の全体コストは、902,000カナダドル（当時のレートで79,114,420円相当）で、酸素生成プラント2基の調達のほか、ネパール赤十字社が提携する現地企業によって建設する収納庫の設置費用や輸送費等に割り当てられた。

日本赤十字社は全体コストの一部である3,000万円をカナダ赤十字社に拠出し、残額の約5,000万円をカナダ赤十字社が担った。

4. 寄せられた寄付

コロナ禍における赤十字の活動を支援するため、国内外の個人や法人から、本社や全国の支部・医療施設を始めとする様々な施設へ多くの寄付が寄せられ、これらのいただいた寄付により、感染症対応にかかる体制整備の促進を図ることができた。

また、世界的に衛生資材が不足した国内感染発生早期（令和2年2月～4月）には、マスクやガウンといった多くの物品の寄贈を受け、医療施設における衛生資材確保の大きな助けとなった。

(1) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症の拡大と関連報道が数多く報じられたことにより、人々の中で社会貢献意識が高まり、本社、各支部の寄付受付窓口には、多くの寄付が寄せられた。

医療用消耗品等の物品寄付については、受け入れに伴う現場の負荷が高いことから、通常、受け付けは行っていないところであるが、今般の新型コロナウイルス感染症では、以下の事情から受け入れ要件を満たしていることを確認し、主に企業から寄せられた物品を受け取ることとした。

- 新型コロナウイルス感染症の全世界的な感染拡大の結果、各国で高性能マスクや医療用ガウンなどの医療用消耗品の確保が行われた。
- 日本でも同様に医療用消耗品の確保が図られたが、急増した需要に供給が追い付かず、加えて、各国で輸出規制が行われるなどしたこともあり、医療現場であっても必要量の消耗品の確保が難しい時期が生じた。
- 医療現場で不足したマスクや防護服は、産業界で別の用途として用いられていることから、企業単位で備蓄しているケースがあった（例：マスクは、防塵用として製造や建設などの現場で使用）。このことから、一般社団法人日本経済団体連合会（以下「経団連」）では、会員企業に呼び掛けて、これらの物品を医療現場に提供することを検討していた。

これらのことを踏まえ、物品の寄付は、経団連から日本赤十字社に対して支援の申し出があったものを始め、寄贈申し入れの都度、要件を判断した上で受け入れることとしたものである。

(2) 活動実績

医療施設に対して寄せられた物品の寄付の一例は以下のとおり。

このほか、本社事業局パートナーシップ推進部や各都道府県支部に対して寄付金が寄せられ、コロナ対策をはじめとする日本赤十字社の活動全般に活用させていただいた。

国内外の企業・団体から寄せられ、赤十字病院に配布された主な寄付物品 (令和4年2月13日時点)

寄付物品	企業数 (物品数)
マスク	61社・団体(合計2,602,203枚)
防護メガネ	3社 (16,600個)
フェイスシールド	7社 (140,850枚)
アイソレーションガウン	4社 (112,680枚)
除菌脱臭機	1社 (200台)
除菌ウェットシート	1社 (8,100個)
家庭用品詰め合わせ	1社 (6,790セット)

- ※ 施設や支部で直接受け入れた物品は網羅されていない。
- ※ 上記以外に血液センターや福祉施設、支部に配布された寄付物品もあり。

医療施設に対して寄せられた寄付の活用実績 (予定含む)

事業概要		金額	時期
赤十字医療施設における 新型コロナウイルス感染症医療提供体制整備事業	感染対策用個人防護具の整備、調達等	2.0億円	令和2年 6月～11月
	医療機器の整備等	1.4億円	
	設備の増改築、修繕、病室等 備品整備等	0.4億円	
	消毒業務に要する経費等	0.6億円	
	コロナに対応する医療従事者の人件費	1.0億円	
財政整備基盤強化資金		2.0億円	
医療施設特別会計 新型コロナウイルス感染症対策基金	感染対策資材備蓄	2.0億円	令和3年2月～ 令和4年2月
	その他IT環境整備 医療施設業務の電子化・集約化	0.4億円	令和3年8月～

(3) 意義と成果

寄せられた寄付は安定的な赤十字活動の継続につながった。赤十字医療施設では、コロナ患者の受け入れのため、頂いた寄付を原資とし、医療機器の整備、患者・医療従事者の感染防止や環境整備等を進めることができた。また、寄付物品は、発生初期の医療用消耗品が不足した時期に医療現場を始めとする施設で活用させていただいた。

また、このことをきっかけに、これまで赤十字とつながりのなかった企業からのアプローチが増え、赤十字活動の理解促進につながった。

(4) 活動主体

寄付金の受け付けは、本社事業局パートナーシップ推進部ファンドレイジング課及び会員課、各都道府県支部が中心となって行った。また、物品の受け付けは、本社事業局パートナーシップ推進部ファンドレイジング課、その物資の活用先施設を所掌する本社事業局救護・福祉部救護課及び福祉課、医療事業推進本部感染管理担当並びに血液事業本部財務課が連携して対応した。なお、外部の連携先として、企業や個人、特に物品の受け付けに関しては経団連から広く企業へ呼び掛けの協力を得たほか、経団連経由以外にも多くの企業から申し入れを受けた。

第4章

特徴的な活動

第4章

特徴的な活動

1. 赤十字病院における新型コロナウイルス感染症への対応

事例 感染が拡大する中でも医療提供を可能とした院内並びに地域の体制づくり
(武蔵野赤十字病院)

ヒアリング先：武蔵野赤十字病院

看護部長 奥田 悦子

感染室 管理認定看護師 廣島 葉子

(令和4年10月14日)



コロナ患者を受け入れるにあたって、院内並びに地域の感染症対応力の底上げが鍵となったという。当時の状況について確認した。

看護師はゾーン別に感染管理の経験を積ませて配置した

病棟では、隔離対象者のいる病室と、個人防護具を着脱する空間、通常業務を実施する場所と区分け（ゾーン）を作って、ゾーン別に看護師の配置を行った。当初は隔離対象者がいる病室には、感染防護の知識があり、看護知識が豊富で様々な状況に対応できるベテラン看護師を配置した。経験の浅い看護師は、その他のゾーンでの活動を任せるとともに、病室での対応ができるように、個人防護具の着脱方法の確認から始め、先輩看護師と共に病室での滞在時間を徐々に長くするなどして対応経験を積ませた。

食事の配膳を行う看護師



看護師が複数科に対応できることで、受け入れ態勢の維持ができた

武蔵野赤十字病院では、空床を減らして救急患者を受け入れる工夫として、平時より、一病棟に対して複数科のベッドを割り振り（混合病棟）、緊急入院は空床があれば何科であっても受け入れるようにしていた。看護師は日常的に様々な診療科の患者を受け持つうえ、一部署4年目以上の看護師は異動対象となり、人事異動させることで、どの病棟でも対応できる実践力を身に付けていた。このことが、看護師の助勤体制を組むうえで役に立った。

コロナ患者を看護する上で、ネックとなったのは人工呼吸器の装着患者の看護だった。奥田看護部長は、「高度急性期病院の看護師が、一般病棟勤務とはいえ、人工呼吸器を装着している患者を看られないという状況に違和感を覚えました。それであれば、と、職員が自信をもって対応できるように研修を実施して、患者対応の充実を図りました」と語る。

重症患者を看る看護師



©Atsushi Shibuya/JRCS

看護師の心理的負担に着目してサポートを行った

一般病棟からコロナ専門病棟へ異動させる場合には、上司である看護師長が対象者に面接をして意志と覚悟を確認していた。それでも、厳しい状況の中で感染対応を続ける看護師に対するフォローは不可欠だった。武蔵野赤十字病院では、患者が亡くなった際、看護師に対するケアは、緩和ケア認定看護師やリエゾン看護師等の協力も得ながら、カンファレンスや看護師長による個別面談を行った。対応が長期化する中で、メンタルヘルスの不調が生じたケースもある。他部署への異動や休暇の取得などで負荷が軽減されるようにしたほか、病院の仕組みとして、新型コロナウイルスに関するメンタル不調に対しては、全職員を対象とする「新型コロナウイルス感染症下の医療推進における職員のサポート体制規程」に基づいて、人事課を窓口 に産業医や精神科医が面談を実施する等のサポート体制を確立・実施した。

「コロナ禍では新卒採用の看護師へのフォローも重要でした」と、奥田看護部長は語る。例年と違って学生時代の実習機会が減少するなか、特に患者やその家族への対応経験が少ないことによる影響を注視しているという。2年目の看護師同士が日頃の悩みについて話し合う機会を作った。こういった手厚いケアの結果、コロナ禍をきっかけとした看護師の離職はさほど多くないという。

地域における感染症対応力の底上げの結果、受け入れ要請に偏りがなくなった

武蔵野赤十字病院は第二種感染症指定医療機関で、北多摩南部医療圏の医療機関から、コロ

ナ禍前から感染管理の相談を受けるなど、地域の感染管理の底上げを図ってきた。

廣島看護師は、「感染対策の指導に診療報酬上の加算措置が適用されたことで、支援がしやすくなりました。近隣病院には、電話で相談を受け付けたほか、当院のマニュアルを提供しました。ただし、検査体制や施設設備が病院ごとに異なることから、実施できる対策は画一的なものではありません。マニュアルを提供する際には、寄せられた相談事を踏まえて問題解決の方法も提案しました。職員が濃厚接触者になった場合や、症状がある場合の対応マニュアルが特に好評でした。地域のクリニックに対する支援も行っています。まずは標準予防策の徹底が重要ですので、15分ほどの動画を共有して、院内感染対策に役立ててもらいました」と語る。こうした取り組みの結果、市中感染が拡大した当初は、地域で感染症の対応を十分にできる医療機関が少なく、武蔵野赤十字病院に受け入れ要請が集中するという状況があったが、地域全体での受け入れが進んで、全体のバランスが取れるようになったという。

当時を振り返って

奥田看護部長は、「感染症に向き合う上では、知識ではなく、不安を乗り越えることや多くの患者を救いたいといった気持ちが大事だということが良くわかりました。病床変更など、ストレスのかかる状況下でも、全員が『人を救いたい』との思いを共有してついてきてくれていて大変ありがたいです」と、職員への感謝を口にして、

「当時の自分には、『いろいろな人の意見を聞く。走りながら考えて行動するしかない』と伝えたいです」と語る。

廣島看護師は、「新型コロナウイルスは、『次こうきたら嫌だな』と思う方向に変異を重ねて、流行状況、重症度、感染力、患者層の変化などの現状を正しく把握することが重要でした。その上で、新型コロナウイルス感染症の診療と一般診療を両立しながら、求められる医療を継続するための感染対策を構築することが重要だったと考えます。それは特別なことではなくて、基本的な感染管理の知識と技術の応用であり、職員が共通の認識を持つことができれば、うまくいくのだということがわかりました。このことは今後の感染管理でも変わらないと思います。令和2年から始まったコロナ対応においては、人（医療者や患者）、箱（病院）、もの（個人防護具や医薬品、消毒液など）のバランスをどのようにとっていくかを突き付けられてきたと思います。感染症という、目に見えない対象との不安との闘いでしたが、社会全体でリスクコミュニケーションがなされたことは、新たな感染症への備えとして今後につなげることができると思います。」と語った。

事例 産科として地域や母子から期待される役割を果たす (日本赤十字社医療センター)

ヒアリング先：日本赤十字社医療センター
副院長 宮内 彰人



(令和4年10月18日)

日本赤十字社医療センターの産科では、かかりつけ妊産婦の受け入れに加えて、コロナ陽性者と濃厚接触者など、感染が疑われる妊産婦の搬送受け入れを行ってきた。コロナ陽性者の妊婦の受け入れは、東京都の対策本部からの要請、他の施設からの緊急搬送依頼の2種類がある。

宮内副院長が、国内の感染拡大初期の段階で、立地する区西南部保健医療圏の各施設の産科部長に対して、電話でコロナ陽性者の妊婦の分娩対応について確認したところ、妊婦受け入れが難しい施設が大半であることが分かった。そのため、同じ医療圏にある国立成育医療研究センターと協力して、患者受け入れを進めることとした。後に、区西南部保健医療圏の都立病院が、コロナ専用病床となり、分娩取り扱いを停止したため、この不足分もカバーが必要になり、さらに東京都下のかなり広範な地域からも受け入れを行った。

日本赤十字社医療センターの周産母子ユニット



日本赤十字社医療センターでは、コロナ陽性者の妊婦は内科で受け入れ、産科がアドバイスをする体制とした。一方で、総合周産期センターとして、ハイリスクな分娩を取り扱うことから、産科的な治療が必要な妊婦は、周産母子ユニットでゾーニングをして受け入れた。令和4年10月までの間に、126人の妊産婦を受け入れ、うち、コロナ陽性での分娩は32人にのぼった。

かかりつけ妊産婦に加えて、コロナ陽性者、あるいは濃厚接触者など感染の疑いのある妊婦の受け入れについて聞いた。

コロナ禍における対応の基本方針と取り組み

日本赤十字社医療センターの産科では、母子の安全確保とともに、助産師を始めとするスタッフの感染曝露を減らすことを大前提とした。そのうえで、コロナ禍以前から、センターと

して大切にしている方針を維持するための対策を検討した。コロナ陽性者の妊婦の経膈分娩の継続や、母乳育児の実施はその一例である。

感染対策のため、本来であれば行いたいケアや直接の指導は制限せざるを得ない取り組みもあった。これを補うため、産後の電話訪問の拡充や、オンラインの母子教室など新たな取り組みにも挑戦している。

経膈分娩の継続の決定と、管理者、スタッフ双方に求められた覚悟

最も配慮が必要だった取り組みは、コロナ陽性者への経膈分娩の継続だった。特に感染拡大初期は、コロナ陽性者の妊産婦はハイリスクに分類されていて、状態に関わらず入院が求められる状況だった。そのため、ハイリスク妊婦に対する妊娠分娩管理として、また、出産に立ち会うスタッフの感染曝露を最低限に抑えるための処置として、帝王切開での妊娠分娩管理を選択する医療機関が多かった。しかし、日本赤十字社医療センターはコロナ前から産科的適応のない帝王切開を行わない方針であり、それはコロナ禍でも変わらずに続けることを副院長がスタッフに伝えて合意を得たうえで、経膈分娩を継続することとした。

この取り組みについて宮内副院長は次のように語る。「感染を予防するため、助産師は個人防護具を身につけて分娩介助にあたりました。個人防護具を着用すると、暑くて息も苦しく、肉体的にかなり辛い状況となります。この状態がときには数時間続きます。加えて、万が一、スタッフが感染した場合の影響を最小限に留めたいので、分娩室の出入りは最小限度として、全て一人でこなせるベテラン助産師が対応しました。ウイルスの実態が分からないなか、コロナ陽性者の呼気が充満する分娩室での長時間の分娩介助で、助産師は精神的にも肉体的にも辛かったと思います。改めてその勇気と頑張りを称えたいです。当初は、ウイルスの特徴が科学的に明らかにされていないことが多く、助産師を始めスタッフは不安に思うことが多かったと思いますが、スタッフ全員が同じ方向を向いていたことは有難かったです。反対意見ができれば経膈分娩は止めて、帝王切開を選んだと思いますが、一人も反対意見はでませんでした。当院は、可能な限り経膈分娩で出産することを方針としてきた施設で、その点の意思統一が図れていたことが大きかったと思います。管理者として、できるだけ感染防護は行うつもりでしたが、それでも感染のリスクはつきまといます。経膈分娩を継続するという判断には、やはり少し勇気が必要でした」

将来に向けたメッセージ

医療センターの取り組みを振り返って、宮内副院長は次のように語る。

「コロナ禍での対応に、後悔するところはありません。幸いなことに、コロナ陽性者の妊婦の分娩に立ち会ったスタッフが、感染することはありませんでした。周りのスタッフに助けられて、ここまでやってくることができました。スタッフがついてきてくれたのは、日頃から全員で価値観を共有して、コミュニケーションがうまくいっていたからこそと考えています。災害救護に関する訓練や研修、陰圧の分娩室の設備投資など、事前の取り組みも役に立ちました。今後は、将来的に同様のパンデミックが起こっても安全に出産することができる環境づくりに一層取り組む必要があります。また、それを世間に広くアピールして、安心してもらう必要があるでしょう。これからも、『赤ちゃんとお母さんに優しい病院』として、母子に寄り添いたいと思います」

事例 沖縄赤十字病院が直面した新型コロナウイルスへの対応（沖縄赤十字病院）

ヒアリング先：沖縄赤十字病院
看護部 副部長 與那覇 美奈子
看護師長 白井 聖子
医療社会事業課 課長 仲宗根 誠



（令和4年10月20日）

沖縄赤十字病院は、医療資源が限られる島嶼部における新型コロナウイルスの感染拡大という困難な状況を経験した。感染が急激に拡大した時期には、県外からの支援を受け入れるなどのこれまでにない対応を行った。

沖縄赤十字病院に、当時の状況や感染症対応の工夫、応援看護師の受け入れについて話を聞いた。

沖縄県の対応

令和2年3月27日、第1回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催し、新型コロナウイルス感染症対策本部を設置した。それまで危機管理対策本部が行っていたコロナ対策に係る審議や検討は、同対策本部が進めることを確認した。沖縄赤十字病院は県の重点医療機関の指定を受け、コロナ陽性者を受け入れることが決定した。主に軽症から中等症Ⅱの患者を中心に受け入れることとなり、重症者はより適切な医療機関へ転院することとなった。

感染拡大当初は、コロナ患者を受け入れることでの風評被害を危惧する医療機関が多く、患者の搬送先が決められない事態も発生していた。上述の対策本部設置によって、県主導で体制が整えられ、患者の入院先の一括管理がなされた。対策本部に入ったDMATの医師と感染症専門医師が中心となって、災害対策の仕組みをベースに沖縄県としてのコロナ患者の受け入れ体制・仕組みが作りあげられた。本島だけでなく、離島を含めた広域搬送の仕組みができあがり、宮古島、八重山諸島などで感染拡大が起こった際も、県のコロナ対策本部を通じて調整が行われた。

国内で感染症の発症例が出た当初の院内の意識について

令和元年12月末には、中国での感染症発生情報が入ってきていたが、この時の危機意識は感染対策室を中心としたもので、限定的なものであった。担当の感染管理認定看護師は当時の状況を、「新興感染症で情報がなく、手探りの状態でした。情報が行き交い、内容を精査することが大変でした。正しい情報を伝えないと、院内が混乱するので、その見極めが難しかった。早くから院内にポスターなどで啓発をしてきましたが、関心が高まったのは、芸能人が亡くなった時期でしょうか。このニュースをきっかけに、院内からコロナの状況確認の問い合わせの数が多くなりました。皆さんが、身近な問題であると、意識が変わった瞬間でした」と語った。

また、沖縄赤十字病院では、県内感染が始まった時点でBCP（事業継続計画）に則り対策本部を立ち上げたものの、現場と専門知識を持った感染対策室との間には温度差もみられた。状況が変化したのは、一般病棟で院内感染が発生したときであったという。白井看護師長は「院内感染が起こった数日以内に、統括部門、コロナ対策部門、診療部門、広報と、10人以上の組織横断チームが立ち上がって、院内のコロナ対策が大幅に進みました。これ以上クラス

ターを広げるわけにはいかない、と皆の意識が一つになった出来事でした」と語る。

沖縄赤十字病院内対策本部（令和2年8月頃）



電子カルテを使って、医療職が最新の情報にアクセスしやすいようにする

沖縄赤十字病院では院内感染発生後、職員間の情報共有について改善を図った。情報共有の範囲について、当初は、医療スタッフや病院職員を対象とすることで十分と思われていたが、当時の状況を確認すると、清掃業者が立入禁止と知らずに感染症が発生した病棟に入館していたことが分かり、情報共有の範囲を見直した。

感染防護のための職員の教育・啓発も重要だった。例えば必須スキルである个人防护具の着脱は、副院長主導で解説動画を作成のうえ、電子カルテ上で共有して、対応する医療スタッフが確認しやすいように工夫した。

同様に、行政から示されるコロナ対応の指示は、短期間に変更が重ねられ、関係者への周知

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
運営事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

徹底が難しかったため、電子カルテ上に議事録を共有し、過去分も含め必要な時に振り返ることができるようにした。

電子カルテは、最前線で働く医療職が日々目にする媒体で、意識して情報を収集しなくても目に入りやすい特徴があった。担当者は「事務局としては、紙媒体での共有と異なり各部署への伝達確認ができない不安がありました。スタッフの意識の高さを信じて、この方法に踏み切りました。結果として、情報の更新が遅れると各部署から問い合わせがくることもある程、現場に浸透しています。うまく機能して安心しました」と、情報の発信者としての苦勞を明かしてくれた。

応援看護師の受け入れ

沖縄赤十字病院には、赤十字を含む他の医療施設からの看護師の応援が入った。令和3年6月～7月には沖縄県コロナ対策本部を通じて、全国から7人の応援看護師の派遣を受けた。8月～9月には赤十字の医療施設から3人の応援看護師の派遣を受け、計10人の看護師が応援に入った。6月からの派遣では、受け入れた7人の応援看護師を、コロナ専門病棟に3人、一般病棟に4人配置した。沖縄赤十字病院では、呼吸器内科・外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科病棟をコロナ専門病棟に変えたため、これらの診療科の患者を一般病棟の診療科に分散させる必要が生じた。一般病棟の看護師は普段とは異なる診療科の患者を看る状況が生じて、高い業務負荷がかかっていた。そのため、一般病棟に応援に入った看護師には、食事介助やケア、採血や保清、ベッドサイドの環境整備などの仕事を依頼して、災害時に優先順位が低くなりがちな保清や環境整備などを担当してもらうことでケアの維持を図ることができた。8月からは、熊本赤十字病院、福岡赤十字病院、日本赤十字社長崎原爆病院からの派遣が2週間行われた。派遣された看護師は、コロナ専門病棟で患者対応にあたった。

応援派遣の看護師については、派遣元から経験年数や職務歴、コロナ対応の経験などの情報を得たほか、個人防護具の着脱方法を現場の師長が確認するなどして、感染防護がきちんとできることを確認しながら受け入れが進められた。

応援看護師が患者を受け持つことに対して、当初は現場から受け入れの不安や戸惑いが挙がったという。しかし、看護部長は、支援を受け入れることで現場の余裕が生まれることを丁寧に説明して現場での納得を引きだし、結果として、1人は重症患者の入るHCUに、2人は軽症～中等症患者の病棟に勤務することとなった。当時のコロナ専門病棟には約20人の患者が入院しており、病院の看護師だけでは回せない状況が生じていたが、応援派遣看護師が入ることで夜勤の際に3人体制をとることができ、日常業務の負担軽減と沖縄赤十字病院の看護師が休むことのできる環境が作れた。

応援看護師の受け入れにあたって、同じ赤十字病院の看護師からの、「私たちにできることは何でもします」という言葉に、大きな安心を得ることができたという。與那覇看護副部長は、「応援派遣の受け入れにあたっては、現場で働くうえでの日々の相談相手を決めました。特にコロナ専門病棟は少ない人数で運営するので、受け入れ側が忙殺されて、細やかに気にしてあげられなくなってしまうことが懸念されました。応援派遣看護師には、業務経験チェック表を記入してもらい、受援について検討していきました。応援看護師への仕事の割り振りは現場に任せましたが、日々の業務記録を基に、仕事の偏りがいないか、マネジメントに働き掛けをしました」と語る。

医師が指示しやすいように、応援派遣の看護師を自院の看護師と区別するためのスクラブの着用も取り入れた。病院全体で、応援派遣の看護師が活動しやすいように心を配った様子が見えがえる。

当時の振り返り

最後に、当時の自分にかかるメッセージとして、話を聞いた。

與那覇副部長は、『絶対終わりは来る』と伝えたいです。最初のアウトブレイクから1カ月以上、毎日目まぐるしい、何をしているかわからないほどの期間を過ごしましたが、どうにか乗り越えて終息をするという経験をしました。宮古島の高齢者福祉施設に支援に行った際には、現場の職員に対して『絶対終わりは来るから頑張ろう』と声を掛けました」と語る。

臼井看護師長は「3年間のコロナ対策で、周囲との連携や結びつきが大きな力になると感じました。例えば、かなり初期の段階では、個人防護具が枯渇して確保に奔走していた時期に、他県や本社からの物資支援を受けたこともあります。とても助かりました。院内だけでなく本社も含めて、困ったときに助けていただける関係性は改めて大事だと認識しました。そのためには、普段から基本となるコミュニケーションを大事にすることが必要だと思いますし、『お互い様』と相手を思いやる気持ちで助け合うことが必要だと思います」と語る。

仲宗根課長は、「当初は対策本部業務を災害に準じた方法で行っていましたが、長期化するにつれて、一部のスタッフに業務負荷がかかる方法では限界が来ました。病院全体で対応するように体制を変えたことで事務職全体の意識も変わっていったように思います。経験はその人の力になります。当時の自分には『普段やっていないことでも、積極的にいろいろなことに挑戦することは成長につながるので頑張ろう』と伝えたいです」と語った。

事例 地域医療に院内全職員参加型で取り組む（北見赤十字病院）

ヒアリング先：北見赤十字病院

院長 荒川 穰二
看護部長 佐々木 敦美
感染管理室 松澤 由香里



（令和4年10月20日）

医療資源が分散する地域性を背景に、自施設での医療提供だけでなく、地域の社会福祉施設（向陽園）で医療提供を行った経験について聞いた。

向陽園での暮らしを続けながら医療を受けられるように支援

令和2年4月28日、北海道の感染症看護専門看護師から北見赤十字病院の感染管理室に「向陽園でコロナ陽性者が確認された」との一報が入った。すぐに院長まで報告があがり、翌朝には北見市から車で1時間程度の場所にある、遠軽町の社会福祉施設向陽園（知的障害者、発達障害者の入所施設）に向かった。入所者48人、施設職員40人に対する保健所の検査の結果、入所者3人と、施設の唯一の看護師でもある職員1人がコロナ陽性者と判明したこと、既に発症して入院した入所者2人は、環境の変化に戸惑い、興奮状態となってしまったことなどが伝えられた。

説明を聞いた荒川院長は、暮らし慣れた場所で療養することが、患者の安定のために必要であると判断し、向陽園に対する医療的支援を北見赤十字病院が行うと決めた。

松澤看護師は当時の状況について、「施設唯一の看護師がコロナに罹ってしまい、向陽園だけで対処することはできませんでした。ただ、感染管理については、既に保健所の介入によっ

てゾーニングやPCR検査がされていたことや、向陽園では日頃から感染対策を行っていて職員の意識が高かったことなどから、苦勞したということはありませんでした。向陽園のスタッフは介護の専門家として、ケアを安全に実現するための感染管理について、質問をしてきてくれました。こちらとしては、実現したいことがわかりやすく、アドバイスがしやすかったです。新型コロナウイルスの科学的知見が十分でない時期だったので、SARSの対応や感染管理の基本的対策を踏まえながら、エビデンスに基づくアドバイスを心掛けました」と語った。

施設における救護班ミーティング



院内スタッフの気持ちが一つとなった

北見赤十字病院から向陽園への救護班の派遣は16班、延べ223人に及んだ。当初は看護師2人、主事1人を2泊3日のサイクルで派遣していたが、途中から医師、薬剤師を加えた構成として、オホーツク管内の他の赤十字病院の協力も得て活動した。

求められたケアは、コロナ患者への対応だけではなく、施設の高齢嘱託医は施設内での診療に難色を示したため、入所者が抱える慢性疾患や褥瘡への対応を含む施設全体に対して医療的支援が求められた。そこで、入所者全員に病院の患者管理用のIDを発行して、入所者の状況を電子カルテに入力し、病院内で勤務する専門医などと情報を共有して対応することとした。

向陽園で活動中のスタッフの様子が共有され、活動後のスタッフから現地の様子が伝えられるなかで、北見赤十字病院内の雰囲気が少しずつ変わっていったという。

荒川院長は「もともと当院には意識の高い職員が多かったと思います。それでも、向陽園での活動をきっかけに、全員のギアが入った感じがありました。全職員対応型で乗り越えているというか。当然ながら派遣される職員だけでなく、職場を守る職員もいるわけです。そのスタッフたちが、向陽園で活動をする仲間の姿を見て、自分たちも、と全員が一つの目標に向かって対応する意識を高めてくれました。それは、院内での組織横断的な取り組みに表れていきます」と語る。

オープンな議論の場づくり

全職員参加型で取り組むことができた背景には、北見赤十字病院が行ったオープンな議論の場づくりも関係している。北見赤十字病院では、感染症の拡大状況に合わせて感染対策会議を行ってきた。この会議では、全職員が参加できる場所で、北見市や北見保健所の職員も参加して情報共有が行われた。施設規模の違いはあるにせよ、院長や各部の部長を始めとするクロー

ズなメンバーで行った会議の結果を職員に伝達していた多くの医療施設の状況とは異なる。

荒川院長は「当初は朝晩と感染対策会議を開いて、誰もが参加できるように会議は常にオープンにしてきました。感染対策が成熟した今は専任メンバーによる週1回の開催となりましたが、感染のフェーズが変わる節目には、全職員が参加可能な拡大会議を開催して意見交換を行っています。このなかで、職員の子どもの預かりや、患者と家族の面会を叶える方法など、現場スタッフが主体的に考えて、より良くしようと動いた取り組みがいくつも生まれました。コロナに立ち向かうことをきっかけに、職員の絆が一層深まったと感じています」と語る。

当時に振り返って

最後に、今回の経験からの学びや今後目指す取り組みについて聞いた。

佐々木看護部長は、「まだまだ新型コロナウイルス感染症で亡くなる例は多く、向陽園での活動に派遣された職員は大きな不安を抱えていたと思います。災害時であれば派遣後の活動報告やデブリーフィングの場を設けて体験を言語化して共有しますが、当時はそのような場は設けませんでした。派遣された職員に対して、もう少し活動後のフォローができればよかったです」と振り返る。

また、松澤看護師は「向陽園での活動をきっかけとして、より良くするために言いたいことを言う雰囲気が醸成されました。赤十字は、困っている人がいれば『ほら行こう』と、一分一秒を大事に駆けつけるマインドを職員が共有しているので、とても活動しやすい状況にあります。赤十字で働いていることを誇りに思います」と語ってくれた。

荒川院長は「改めて、オホーツク地域に住まわれる方々の安心・安全な暮らしを守ることが私どもの使命として共有できました。未来に向けて、医療、介護、福祉、行政の連携をとれる存在として、活動していきたいと思います。赤十字の医療施設には、それぞれの地域で、地域の事情を真剣に聴きながら、方向性を見いだすことが求められています。それぞれの地域の活性化を通じて日本全体がよりよくなる活動に、赤十字グループが貢献できるように努めたいです」と語った。

事例 看護専門学校の教員を動員したホテル療養の立ち上げ支援 (大阪赤十字看護専門学校)

ヒアリング先：大阪赤十字看護専門学校
副学校長（大阪赤十字病院・看護部長兼務） 黒岡 多佳子
専任教師 中西 敦子

(令和4年9月26日)



大阪赤十字看護専門学校では、ホテル療養の立ち上げ支援やワクチン接種支援を実施した。ホテル療養支援では、立ち上げの難しさを経験したが、病院関係者だけでなく、学校からの教員派遣という、新たな道筋を作った事例となった。大阪赤十字病院の看護部長でもある、大阪赤十字看護専門学校の副学校長と、派遣者に、当時の状況や派遣先での活動について聞いた。

看護職として経験のある教員をホテル療養施設に派遣する

令和2年4月10日、大阪赤十字病院に大阪府から大阪看護協会を通じて、新たに開設するホ

テルの療養施設に医療スタッフを派遣するよう要請があった。しかし既に、大阪赤十字病院の現場はひっ迫していて、看護師派遣が難しい状況にあった。このとき、黒岡副学校長の頭に思い浮かんだのが、看護専門学校の教員を派遣することだった。

看護専門学校の教員は、もともと日本赤十字社の看護職として医療現場を経験した者が従事している。また、災害救護を念頭に救護員訓練を受講しているのも、現場対応の不安はなかった。加えて、感染予防・感染対策については直前の令和2年1月に、感染症の専門医や院内の感染管理認定看護師の企画した研修を受けていた。当時は専門学校が春休みの期間中で、専門学校の教員を派遣しやすい状況であったことから、教員の派遣について学校に相談することにした。

ホテルにて



仕組みが確立されていないなかでの、療養者を看る体制づくりと行政との連携を図る仕組みづくり

大阪府から依頼のあったホテル療養の立ち上げには、日本赤十字社から医療従事者が4人（高槻赤十字病院から医師1人、大阪赤十字病院から薬剤師1人、大阪赤十字看護専門学校から看護師2人）、このほかに大阪府から事務員が派遣された。

派遣後はまず、施設におけるゾーニングの確認を行った。大阪府職員と協力して、事務室の設置や事務の流れ、医師との連絡系統を確認し、開設に備えたという。

中西専任教師によると、立ち上げ時の苦労は、全員が初めてのホテル療養の運営を進めるなか、看護業務を円滑に行うための仕組みを細かく決めていく必要があったことと、開始当初は府の職員との連携がうまく取れなかったことだったという。中西専任教師は当初の状況を次のように語る。「療養者が病院からホテルに搬送され受け入れが済んでいても看護師に連絡がこず、療養者の状態把握に遅れが生じることがありました。そのため、ホワイトボードを活用して療養者の受け入れ状況を共有できるように提案しました。また、日々のミーティングは当初、府の職員とホテル関係者のみで行われていましたが、ホテル内での療養環境を整えるためには療養者の状態を伝えることが必須であると考えたため、医療職もミーティングに参加できるよう働きかけました」

ホテル療養開設後、看護師として求められている役割は、療養者の健康観察（熱の有無、症状）と、重症の疑いのある方を医療につなぐことだった。現場で健康観察に当たった中西専任教師を始めとする看護職は、一人一人の療養者に、病状を確認するため1日2回電話をしていた。療養者の安全を守るための健康観察は、電話による音声のみで、データは取れるが、顔を

見たり、触れたりしての健康観察ができず、療養者の状況変化を見分けられるかどうか、不安を持ちながらの対応になったという。一方で、医師への連携を必要とする基準は予め設けられていて、連絡する病院も決められていたので、この点で判断に迷うことはなかった。もう一つの役割は持病を持つ療養者が、ホテル療養を受ける上で、困りごとがないか確認することだった。例えば、ホテルで提供される弁当の副菜には揚げ物が多かったが、潰瘍性大腸炎の持病を持つ方は食べられないため、食事内容の検討を提案したという。

ホテル療養者には医療的な相談だけでなく事務的な相談や不安への対応が必要だった

立ち上げから1週間程度は、療養者からの主な問い合わせは医療的な相談より事務的な相談（滞在期間や、保険適用可否、退所時の対応等）が多かった。ただ、大阪府としてもそういった対応事項が決まっていない時期で、明確な回答ができないことがほとんどだった。また、感染が判明した後、促されるままにホテルに来ているので、自宅に帰りたいと訴える療養者も多かった。療養者のなかでも、症状が出現している方、もともと持病や精神疾患を有している療養者は、不安が大きくなることが懸念され、こういった療養者に対しては、定期的な確認に加えて、時間を取って不安がないか確認して対応したという。

当時は大阪府としても仕組みを整備しつつあった時期で、当初は健康観察の記録を紙面で残していたものの、新たな派遣者が対応する2週間目からは、療養者が直接タブレット端末に入力をする方法に変更が行われた。この変更は、看護師の健康観察の負荷軽減につながったものの、療養者とのコミュニケーションの機会が減ったことで、直接的な状況把握が更に難しくなることが懸念された。そこで、重症化懸念のある療養者に対しては、特に留意してコミュニケーションを取るよう引き継ぎが行われた。

教員がコロナ対応に従事したことは看護学生にとって刺激となった

活動にあたった中西専任教師は、「教員も赤十字の看護職の一人であるということで、活動への参加を決めました。一人の医療従事者として役に立ちたいとの強い使命感を持って、対応にあたりました」と当時の状況を語る。

黒岡副学校長は、「万が一感染した場合の授業への影響が懸念されましたが、現場経験のある教員が、教員の立場でありながらもコロナ対応に携わって、現場で得た経験を学生に伝えることで、一人の医療従事者としての背中を学生に見せることができました。私自身も看護部長としての立場から知る、病院の状況や看護師の奮闘について、授業のなかで伝えるように心掛けていました。本学には、赤十字の災害救護に携わることに志を持って入学した生徒が多いので、学生からは、『活動の様子が知れてモチベーションアップになった』、『いずれ自分もそのような活動に携わりたい』、といった声が聞かれました。今実際に起こっている看護の現場での出来事を、伝えられたことの意義は大きいと感じています。学生がこの2年半の活動に触れることで、後世に志をつないでほしいです」と派遣が学生に与えた教育的効果について語った。

（大阪赤十字看護専門学校は、令和5年3月31日をもって閉校。）

2. 地域における新たなニーズに対応した赤十字活動

事例 地域とのつながりのなかで何をすべきか常に考える
(滋賀県支部 近江八幡市赤十字奉仕団)

ヒアリング先：日本赤十字社滋賀県支部 近江八幡市赤十字奉仕団
委員長 高木 富砂子



(令和4年10月17日)

日本赤十字社滋賀県支部（以下「滋賀県支部」）では、令和2年4月のマスク作りに始まり、ワクチンの集団接種が始まってからは、接種会場での会場案内など、コロナ禍で生じた新たなニーズに対応する活動をしてきた。感染症の拡大という環境変化のなかで、従来の奉仕団の活動ができずにいた奉仕団が多いなか、地域のニーズをとらえた活動ができた背景について聞いた。

全国に先駆けて、ボランティアがマスクを作製して独居高齢者に届けた

令和2年2月には、マスクが不足していて店頭に並んだ途端に売り切れてしまう様子や、マスク購入のために開店まで長時間並ぶ様子が報道されていた。高木委員長は、「高齢者は買い物に困難といわれていて、まして独り暮らしであればマスクの入手が困難になるのではないかと考えた。

そこで、二重ガーゼなどを購入して、奉仕団員がマスクを手作りして、民生委員とともに高齢者宅を訪問して配る活動を始めた。この活動が滋賀県知事に伝わり、地元の物産である高島ちぢみを使ったマスクのプロジェクトにつながったという。

県を通じて、高島ちぢみの織物協会からマスクの材料となる生地が滋賀県支部に届けられた。この生地を地域奉仕団50団の団員で手分けして、10日で1万枚のマスクを作製した。当時は感染の不安が高かった時期で、奉仕団として集まって作業することに感染の不安を感じたこともあったが、目標に向かって一致団結して取り組んだ。作ったマスクは支部職員が検品をして箱詰めし、滋賀県に寄贈した。

この取り組みは、日本赤十字社本社や滋賀県支部、また、全国社会福祉協議会からの情報発信などによって、全国のボランティアの知るところとなった。

マスク作製



会場内外での誘導や受付補助として、ワクチン接種会場運営を支援した

令和3年2月に日本で医療従事者へのワクチン接種が始まると、市民向けの集団接種会場の設置に向けた準備が始まった。高木委員長は、この準備として行われた接種会場運営訓練に参加して、「会場内の導線や待機時間等の指示で高齢者が戸惑うのではないか」と感じた。そこで、近江八幡市のワクチン接種対策室に対して会場案内などでの地域奉仕団の協力を申しでた。

当初は地域奉仕団のメンバーは高齢者が多いことから、人が集まる集団接種会場での活動を任せてよいか、不安があったようだが、最終的には近江八幡市のワクチン接種対策室からの依頼を受けて、会場内外での誘導や受付補助の業務に携わった。この取り組みが県内に広がり、計21奉仕団、延べ2,095人の奉仕団員が参加した。

ワクチン接種会場での奉仕活動



日々の暮らしのなかで赤十字奉仕団が活動すべき課題を見つける

マスクの作製も、ワクチン接種会場での支援も、高木委員長の気づきを出発点とする活動だった。高木委員長は、「世界がコロナで大変ななか、地域に対して何ができるか常に考えていました。課題があって、その解決が人道や博愛の精神に適い、個人ではなく組織で活動することに意味があれば、奉仕団が取り組むべきと考えています。赤十字の奉仕団は皆、このような精神を持っているのではないのでしょうか。ただ、当時（令和2年4月ごろ）は、どのように活動をしてよいかわからなかった。私たちの活動をみて、やっていいんだ、という気づきがあったからこそ、全国に活動が広がったのだと思います」と語る。こういった気づきは、支部の行う研修会での事例発表やグループワークを通じて、得られる場合も多いという。

地域から頼りにされる存在であり続けるために

民生委員や児童委員、社会福祉協議会といった地域福祉の担い手との連携もポイントの一つである。高木委員長は、「奉仕団だけでできる活動は限られ、ほかの組織と連携して活動することが重要でした」と語る。加えて、マスクのプロジェクトのように、県知事をはじめとするキーパーソンが奉仕団の活動を知っていて、何かのときに奉仕団を頼ろうと考える関係性を作っていたことも、活動が広がった一因だろう。

高木委員長は、「滋賀県も団員の減少や、団員の年齢や性別に偏りがみられるなど、全国と同じ課題を抱えています。地域から頼りにされる奉仕団であり続けることを目指して、一人でも多くの方が奉仕団に参加してもらえるよう取り組みを進めます」と語った。

事例 今やれることをできるだけ、どうすればできるかを考える (千葉県支部 君津市赤十字奉仕団 (里の家))

ヒアリング先：日本赤十字社千葉県支部 君津市赤十字奉仕団 (里の家)
委員長 林 和子



(令和4年10月14日)

君津市赤十字奉仕団は、活動の一つとして「高齢者支援ネットワーク里の家」(以下「里の家」)の運営を平成13年から行い、令和3年に活動20周年を迎えた。

里の家は、地域の高齢者が自宅以外に自分の居場所を得て、笑顔でいきいきと過ごす時間を多くすることで、少しでも長く活動的に暮らせるようにとの思いから始まった。そのため、奉仕団は里の家を、高齢者が自分の生家に帰ったような気持ちで自由に過ごせる場所になるように、また、高齢者が里の家で過ごす時間は、ご家族には自分の時間を確保してもらい、やすらぎと心にゆとりが持てるよう運営を心掛けてきた。

新型コロナウイルス感染症が拡大した際には、活動場所である公民館を使うことができず、休止せざるを得ない時期があったが、その間も利用者に電話で様子を確認したり、マスクを製作して届ける活動を行って、利用者とのつながりを保った。当時の思いと、活動を続けるうえでの工夫について聞いた。

電話や訪問活動で、利用者とのつながりを維持した

令和2年4月、里の家の活動場所として借りている公民館が閉鎖されて、里の家の活動を休止せざるを得なかった。休止の間も、お元気であるか、感染症の不安をかかえていないかなど利用者の様子が気になったので、電話での連絡は定期的に行った。

マスクを購入することが難しくなっていた時期には、奉仕団員でマスクを作って、利用者へ届ける活動を始めた。手作りマスクを持って利用者宅を回ると、電話越しでは様子が良くわからなかった方も笑顔で迎えてくれ安心した。一方で、家族からは利用者の様子として、日中は何もせずぼーっとしがちであること、里の家が早く再開してほしいと楽しみにしていることを伝えられて、活動再開に向けた思いが募った。

利用者の健康を守ることを大前提に感染対策を行って、活動を再開する

令和2年5月、机の配置の工夫や利用者が触りそうな場所の消毒の徹底、奉仕団員や利用者の手指消毒の徹底、定期的な室内の換気など、感染症対策を心がけて里の家は再開された。スペースの利用人数制限があったので、奉仕団員が待機する場所を別に確保するなどの運用上の工夫も行った。

また、活動内容も、コロナ前は、おしゃべりをしたり、歌を歌ったりと、利用者同士あるいは奉仕団員との距離が近い活動が多かった。コロナ禍では距離が近くなりすぎないようにレクリエーションとして、動きが分かりやすい体操などを行い、活動時間も短時間として昼食をさまないように活動をしている。利用者の健康を守ることを大前提で、そのうえで、利用者へ楽しい時間を過ごしてもらうことを意識しているという。

感染症対策に配慮した活動時の写真



林委員長は、「当初は利用者と奉仕団員の健康を守る責任を感じて、怖かった」と胸の内を語る。そのうえで、「地域の状況や時期によっては活動を休止することで、利用者や奉仕団員の健康を守ることを重視する場合があります。そういったことも受け止めて、地域での奉仕活動に携わることが重要です。君津市でも、これまでどおりの活動はできない状況にあります。それでも、今やれることをできるだけ、どのようにすればよいかを考えて活動してきました。活動継続にあたっては、定期的に君津市役所の担当者に感染対策のチェックをしてもらうなど、行政とのコミュニケーションも大事にしています」と語った。

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
運営事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

3. 事業継続の取り組み

(1) 医療事業

事例 長期戦のコロナ対応、不足・不安・不満・不信の解消がカギ
(日本赤十字社医療センター)

ヒアリング先：日本赤十字社医療センター
院長 本間 之夫
看護部長 川上 潤子



(令和4年10月28日)

日本赤十字社医療センターは、令和2年2月のクルーズ船対応から今日に至るまで、コロナ患者の受け入れを行っている。多くの職員がいて、感染症に対する知識レベルや個人を取り巻く環境がまちまちな状況のなか、職員が一丸となって日々の業務に取り組むためには、職員の不安を汲み取り対応する細やかなサポートが必要となった。病院として職員にどのようなサポートを行っていたのか聞いた。

左：新型コロナ患者診察のため防護具を着用する医師 右：ECMO導入



救急搬送患者対応中に電話に出る医師



よろず相談窓口で、職員からの相談を受け付ける

「感染が始まった当初は、医療従事者であっても、自分も死んでしまうのではないかと怖い病気だという恐怖感が強い状況でした」と、本間院長は語る。日本赤十字社医療センターでは令和2年2月頃から患者の受け入れを開始したという。報道で海外の医療現場の混乱を目にする機会も多く、どんな病気か分からない中でのウイルスとの闘いには恐怖がつきまとった。当初は、科学的な知見の共有や適切な対策ができれば良いと考えて、職員に対する啓発や指示、感染対策を行ったが、職員の不安は容易には消えなかった。そこで、心の不安を含めて、何か心配事、わからないことがあればここへ相談するように、ということで「よろず相談窓口」を設けた。

よろず相談窓口



フロアを回って、現場で不足していること、職員が不安に思っていることを聞く

日本赤十字社医療センターでは、よろず相談窓口の設置だけでなく、現場に必要な支援がないか看護部長がフロアをラウンドする活動も開始した。川上看護部長は、当時の様子について、「病院としては情報を届けなければならない範囲が広いうえに、日々その情報が変化しました。受け手側には、病院からの情報だけでなく報道を含め、様々な情報が押し寄せていました。そのため、どうすれば良いのかわからない、という不安の声が上がっていました」と語る。このような状況のなか、市中の患者数は次第に増加した。日本赤十字社医療センターでは多くの患者を受け入れて、医療従事者は自身が感染する不安を抱えるようになっていた。加えて、当時の日本では感染症患者が責められたり、医療従事者が忌避されたりといった風評被害が生じていた。このような状況を踏まえて、川上看護部長は職員全体をサポートする組織の必要性を院長に訴えた。

この訴えを受けて、院長は産業医の医師をリーダーとして、こころのケアの指導員、臨床心理士といったメンバーからなるスタッフサポートチームを立ち上げた。当時は、心理面だけでなく、身体面に不調が生じている職員も現れ始めていた。くしゃみや咳でも不安になる、自宅に子どもがいるから帰れない、と感じる職員もいたため、スタッフサポートチームは心と身体の両面から職員を支えることを目的とした。前述のフロアのラウンド活動は、スタッフチームが手分けして現場に足を運び、時間をかけながら現場の状況を確認することとした。

川上看護部長は当時の取り組みについて次のように語る。「発信だけではダメで、現場の困りごとや不安を吸い上げに行くためにひたすらラウンドをしました。地下2階の防災センターまで回って、職員の現状を見て様子を確認しました。当時は、コロナ対策本部の会議が毎日開

催されていたので、ラウンドを通じて吸い上げた困りごとや、議論すべきことを会議で取り上げて、すぐに対策を取っていきました」

現場の困りごとは、大きな問題から解決していくことが大切に思えるが、実際は用度品の不足など解決可能な問題をすぐに解決することが有効だったようだ。現場で不足しているものをなくすこと、現場が不安に思っていることを聞いて、対策をとったことが大切で、それが職員の気持ちを変えることにつながった、とのことである。

情報は包み隠さずきちんと伝えることで、職員の不信を払しょくする

当初は「この感染拡大期を乗り越えれば通常に戻れる」との意識があり、トップや対策本部の情報を指示して、職員はそれに従う、というスタンスで進めていたという。しかし、感染拡大の波は次から次へと押し寄せ、対応が長期化した。こうなると、当初の進め方では職員の不安の払しょくや悩みの解決ができないままの状態が続いたという。そこで役に立ったのが、前述のフロアのラウンドを通じた現場の困りごとの確認と、情報を常にオープンにして共有する姿勢だった。

本間院長は情報発信において心掛けたことについて「正直に本心を話すこと、情報を包み隠さずきちんと話すことを意識していました。隠していることがあるのではと疑われると、疑心暗鬼になって正しく情報が伝わらない。一方で不安を煽る情報は早く伝播しやすい。情報を信じてもらうためには隠さないことが大切だと感じました」と語る。

川上看護部長は、クラスターの発生した病棟での対応経験の共有を例に「当時の状況は看護師長やリーダーを集めて皆で共有するようにしました。どうしても隠したい部分が出てきても、隠すことで分からないことがでてきてしまう。院内全体での教訓にするために、なるべく具体的に状況を伝えるように心掛けました」と語った。

今後に向けた取り組み

川上看護部長は、今回の経験を振り返って、「管理者は、緊急事態が発生しても冷静でいる心構えと、職員への伝わり方を考えて、言葉や方法を選び、話をすることが大事だと思います。また、どんな災害（パンデミックを含む）が起きても対応できるように、人材の活用と育成や教育について考えておくことが必要です。今回のコロナ対応では、レッドゾーンの清掃は看護師が対応しなければならない状況が生まれて、看護師の業務が多くなってしまいました。看護師でなくてもできることを考えて切り出すことで、余裕を作ることの重要性を感じました。必要な力を必要な場所に集約できる、誰もがそういう気持ちで動ける組織でなければならないと思います」と語った。

本間院長は今後の取り組みとして、「コロナ対策については、病院として、これでほぼ完成形なので、この先あまり変える必要はないでしょう。これからは、ニューノーマルと言われている世の中で、つまり、新型コロナウイルス感染症があるという前提で、感染対策を行いながらどのようにすれば患者や家族に今までのように近くに寄り添うことができるかが課題であり、職員全体で考えていきたいです」と語った。

事例 現場の悩みや不安を汲み取る感染対策（武蔵野赤十字病院）

ヒアリング先：武蔵野赤十字病院
看護部長 奥田 悦子
感染室 管理認定看護師 廣島 葉子



（令和4年10月14日）

武蔵野赤十字病院は多摩地域の医療を守る方針を出して、地域の重症患者、中等症患者を受け入れてきた。新型コロナウイルス感染症の感染管理について聞いた。

一般病床でコロナ患者を受け入れる難しさ

廣島看護師は、「感染症の患者が増えて、感染管理の必要な患者を一般病棟で治療する必要が出てからが大変でした」と語る。流行初期においては、陰圧管理のできる病室の利用が求められているなか、一般病棟のつくりは空調やゾーニングの構成要素となる仕切りがないことが課題となった。例えば、病室の続きにナースステーションが位置していて、病室からの空気が流れ込む状況があり、職員の安全を確保するための仕切りなどをつけたが、完全ではなく、看護師が安心して看護できる環境とは言えなかった。廣島看護師は、こういった環境の制約に加えて、ゾーニング内の清掃など普段は看護職以外の職種によって実施されていた業務についても、感染管理を訓練された職員による対応が必要で、看護以外の業務が増加していたことや、患者対応の負担が大きかったことを、新型コロナウイルス感染症の特徴として挙げた。患者対応の負担として、特に初期の段階では、重症化して亡くなるまであつという間という状況も多く、短サイクルで人の生き死に立ち会う機会が生じていたこと、その一方で、症状の軽い入院患者からは隔離に伴うクレームが多く、別のストレスが生じていたことを語ってくれた。奥田看護部長は、「特に第5波では、青年期の重症患者も多く、職員は自らが感染して死ぬかもしれないとの恐怖と隣り合わせの状態でした。ワクチンの接種が完了してから、少しはその不安が和らいでいますが、緊張を強いられる状況に変わりはありません。不安や葛藤を抱えながら、それでも持ち場で頑張った看護師たちを誇りに思います」と語る。

ゾーニングをして一般病床をコロナ病床に変更



複数の会議体を通じて、病院からの情報発信と現場からの困りごとの共有を行った

病院がコロナ患者を受け入れることで、直接治療にかかわる医療スタッフだけでなく、一般病棟の医療スタッフや事務スタッフなどが不安を抱えるケースもみられた。廣島看護師は、「むしろ、感染症の患者に直接関わることのないスタッフの方が不安は強い状況でした。どのように対処すれば感染しないのか、分からないからこそその不安だったと思います」と語る。そこで武蔵野赤十字病院では、対策本部だけでなく、看護師長クラスや課長クラスが情報を共有する場として、代表者会議やコロナ会議、通常の伝達会議の場と、様々な会議体を通じて現場への情報開示を積極的に行った。会議では、行政や保健所からの都内における感染症患者の情報や、武蔵野赤十字病院の受け入れ状況や必要物品の確保状況などが共有された。会議の場での伝達事項を参加者が各職場で伝達することで、病院全体に情報が共有されたという。また、会議では、職場の困りごとを発表してもらい、その場で優先順位を付けながら、病院としての対応を決めていった。こうすることで、他の現場の課題を共有してともに解決を図ることができた上、自分たちの職場だけが辛い状況なのではない、との認識を共有することで一体感が生まれていったという。

感染管理マニュアルは感染管理室の提示する基本系に現場がアレンジを加えて独自のマニュアルを作成・更新した

武蔵野赤十字病院では、会議の開催とともに、院内のマニュアル作りも行った。このマニュアルは、感染管理室が基本となるマニュアルを作成して、それを各職場がアレンジして作り上げた。そのため、院内には複数のマニュアルがあるという。廣島看護師は、「感染管理認定看護師の立場からは、その必要はないと思えるような一見過剰な対策もありましたが、それぞれの職場の事情もあるので、現場からの発案はなるべく尊重するようにしました。各現場で、職員が安心して働く環境を作ることがまずは重要でした。感染管理室では現場の困りごとが見えにくかったので、現場がマニュアル作りに関わることで、納得感が得やすい内容になったと思います」と語る。

マニュアルは作成して終了とはせず、ウイルスの変化に基づくアップデートや、院内で生じた、ヒヤリとした事例を振り返り、対策を追加してきた。

当時を振り返って

廣島看護師は当時の状況を振り返り、「当初は、感染管理の専門家であることが邪魔をして、職員の不安を本当の意味で受け止めきれませんでした。長く携わるなかで、職員は、感染症について分からないからこそ感じる不安を感じているのだ、ということが分かってきました。また、新型コロナウイルス感染症は、エビデンスが塗り替わっていった点も特徴的でした。管理者として、エビデンスの変わり目を見極めて対策を変えていくことが必要で、その切り替えが難しかったです。逃げ出したくなるような状況もありましたが、できることは全てやってきたと思います。当時の自分に言葉をかけるなら、『辛いことも忘れるので、今を頑張れば大丈夫』と伝えたいです」と語った。

事例 学生の学びの場と地域住民の健康を守るため、大学としてできることをする (日本赤十字豊田看護大学)

ヒアリング先：日本赤十字豊田看護大学

学長 鎌倉 やよい

学部長 山田 聡子



(令和4年9月26日)

日本赤十字豊田看護大学では、通常の学内マネジメントでは対応できないとの学長の判断の下、早くから新型コロナウイルス感染予防対策本部（以下、感染予防対策本部）を立ち上げ、現在（令和4年9月時点）も活動をしている。感染予防対策本部では、大学内における新型コロナウイルスの感染拡大防止と、コロナ禍における看護教育の質の担保、地域社会に対する貢献活動などの指揮を執った。当時の状況と工夫について聞いた。

学内の意思決定機関として感染予防対策本部を立ち上げ

感染予防対策本部は、令和2年3月末に立ち上げた。主な検討事項は、感染対策と教育の継続（授業方針、学内のイベントの実施可否、学生に症状が見られた場合の対応など）と、地域への支援である。感染予防対策本部は災害時を念頭にした災害対策本部の規定を基にしている。本部長は学長で、学部長、研究科長、学術情報センター・図書館長、ICD（インフェクションコントロールドクター）、事務局長を主要メンバーとして、その下に、実習・演習担当、感染対策の物品担当などの機能班を置いた。

感染予防対策本部がまず検討したことは、令和2年4月の新入生受け入れだった。入学式は中止としたが、新入生オリエンテーションは実施することを前提に、教職員総出で感染対策を検討し、当日の運営方法を計画した。加えて、2カ月後の4月の初めに感染がピークとなるとの予測の下、臨地実習計画の再配置、授業開始時期を遅らせる調整を行った。このほか、学内で感染症が広がることのないように、後に述べる教育のオンライン化など、対策を検討して具体化した。あわせて、感染対策に対する知識のない新入生に向けて、イラストを多用したデジタル資料を作成して、感染対策の啓発をした。

オンライン授業の実施に向けた準備と教員や学生に対するサポート

令和2年4月の時点で、教育のオンライン化の必要性を見越して、切り替え準備を進めた。ネットワーク支援室と、ICT（情報通信技術）に明るい教員が中心となり、休日返上で準備を進め、令和2年5月のGW明けから、オンライン授業により新年度授業を開講した。

オンライン授業の実施にあたっては、いくつかの課題があった。課題の一つとしてICTスキルが教員によって異なることがあった。その解消のため、日本赤十字豊田看護大学では、学内で教員向けのマニュアルを作成したり、オンラインによる授業の方法を共有したりしてサポートした。また、学生側の受講環境の課題もあった。学生がオンライン授業を受けるに適した通信環境や端末の用意ができるか個別に調査して、必要に応じて端末の貸出や、学内で遠隔授業を受けられるようにした。

演習の一部は遠隔での授業に切り替えたが、対面での授業でしか学習できない内容もあるので、日時や参加者を制限して学内に学生が集中することがないように調整がされた。山田学部長は、「やむを得ず、演習の一部をオンライン授業に切り替えました。しかし、対面での演習

だからこそ学べることもあります。今後は、DX（デジタルトランスフォーメーション）化を推進しつつ、対面でしか学び得ないことを踏まえて、学習内容を構成していきたいです」と語る。

実習先支援施設の協力を引き出すための働き掛け

国内での新型コロナウイルスの感染拡大が始まると、実習先である医療施設や社会福祉施設から、外部からの新型コロナウイルスの流入を防ぐため、実習の受け入れ中止の連絡が寄せられた。日本赤十字豊田看護大学では、実習の受け入れ先施設が安心できるように、学生への教育指導（感染予防の演習実施、感染予防の啓発と日々の健康管理の徹底）と、施設に対して大学としての健康管理の指針や具体的な取り組みを示して対応した。

感染予防の演習としては、手指の消毒から、サージカルマスクの着脱方法や、防護具の着脱方法まで、具体的に現場で求められる基本的な対策を学ぶ内容とした。こういった取り組みもあって、実習を受け入れてくれる医療施設は徐々に増えていった。

また、令和2年度は感染対策に必要な資材（マスクやガウンなど）を市中で調達することが難しい状況であったため、学生用の個人防護具等は大学が準備して、学生に持参させた。加えて、大学内で備蓄していたN95マスクなどを実習先施設に寄贈するなど、現場のニーズを汲んだ連携を模索した。一連の活動を行っても、令和2年度は実習先施設の確保が難しかったという。そこで日本赤十字豊田看護大学では、学生が実習に臨めない間は学内実習に置き換え、現場での学びに近づけて代替した。

鎌倉学長は、「日頃から大学と実習受け入れ先（病院など）とのネットワークを持ち、関係構築していくことが大切だと感じました。互いに求める役割について認識をすり合わせることでできていたら、初期の段階でも、医療施設などによる実習受け入れが進んだのではないのでしょうか」と当時を振り返ったうえで、「実習の必要性を理解して受け入れを続けてくださった実習先の施設には感謝を申し上げます。特に赤十字病院は、同じ赤十字として多くの学生を受け入れてくれました。改めてお礼申し上げたいと思います」と語った。

不安を抱える学生に対するメンタルヘルスケア

オンラインでの学習に移行したことで、人間関係が希薄となり、学生同士の助け合いや交流が減り、孤独感や将来に対する不安を覚える学生が目立つようになった。こういった学生に対するメンタルヘルス対応として、チューター教員が平時よりも頻度をあげて学生に連絡を取り、学生の話聞いて不安の解消に努め、カウンセラーは学生相談室にて学生たちの心理的サポートを行うなどの体制を強化した。令和4年度時点では、対面での授業開講を基本方針とし、学生間の交流を増やすように努めているとのことである。

大学院生においては、働きながら研究を続けている学生が多かった。そのため、感染拡大期には医療現場での業務負荷が高く、研究活動の継続が難しい学生が生じた。このような学生の学びを支えるため、遠隔学習への切り替えや休学を認めるなどの対応をとった。

山田学部長は当時を振り返って、「学習環境はかなり変化しましたが、学生は受け身だけではなく、自発的に学習の工夫を行っていました。一部の学生は、アプリを利用して友人と課題管理や、移動時間を活用するなどセルフマネジメントをしていたようです。コロナ禍であっても学びを止めずに頑張った経験は学生の財産になったことと思います」と語った。

大学による地域貢献

感染対策本部は、学生のみならず、地域の安全を守ることを基本方針と定めて活動した。日

本赤十字豊田看護大学が取り組んだ地域支援の多くは、感染予防対策本部にてディスカッションをして具体化を進めたものである。

その一つとして、市民向けの感染予防の啓発コンテンツの作成が挙げられる。これは、ICDが中心となって制作した動画やデジタル資料（感染予防の基本について、新入生向けにイラストを用いてまとめたもの）で、大学のウェブサイトでの公開や、ワクチン接種後の待機室で上映するなどして、市民の啓発を行った。これらは一般公開していたため、ほかの学校や病院から掲示物として使いたいという声が寄せられた。これらの資料をベースに日本赤十字社愛知県支部の依頼に基づいて啓発冊子の作成に携わったり、豊田市の補助事業として、福祉施設への冊子を作成したりしている。豊田市には日系ブラジル人が多く居住していることから、日本語以外に英語、ポルトガル語版の「絵本 イラストで理解する新型コロナウイルスの感染対策」をそれぞれ作成した。翻訳は他大学の外国語学部の教員に依頼した。（参考：付属DVD収録資料14）

もう一つ大きな支援としては、ワクチン接種への協力が挙げられる。看護教員による医療支援について、厚生労働省からの協力依頼がまずあって、その後、文部科学省及び日本看護系大学協議会からの協力要請があり、大学として対応を検討した。豊田市に支援ニーズを確認したところ、住民に対するコロナワクチンの集団接種への協力要請があり、これを支援することとした。具体的には、6月以降毎週日曜日に、大学を接種会場として提供したうえ、14人程の教職員がスタッフとして加わり、累計1万2千人分のワクチン接種が行われた。

日本赤十字豊田看護大学ワクチン集団接種会場における接種協力



最後に鎌倉学長は「感染症の専門家も加わった感染予防対策本部では、次に起こりうることや関係者のニーズを予想しながら対策を検討しました。結果、学生の学びを継続できたこと、地域に対して貢献できたこと、そして、本学の取り組みが他校の参考となったことは嬉しいことでした。今回の対応を振り返り、また、諸外国と比較して、より良い活動が共有されることを願います」と語った。

事例 看護専門学校でのボランティア活動の継続（姫路赤十字看護専門学校）

ヒアリング先：姫路赤十字看護専門学校

教務主任 山田 道代

専任教師 中林 朝香



（令和4年9月20日）

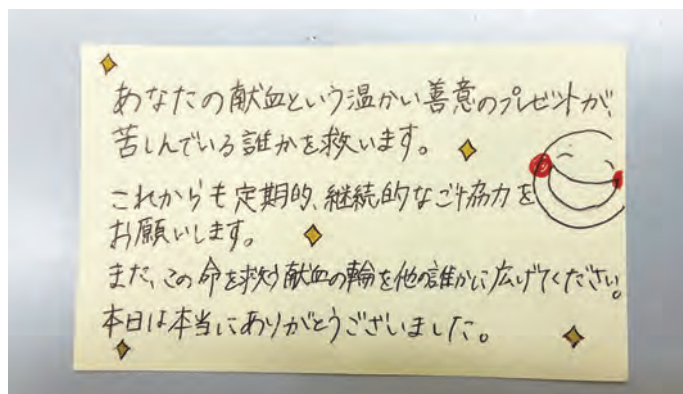
コロナ禍で多くの地域でボランティア活動の中止を余儀なくされたなか、姫路赤十字看護専門学校では、献血に関する勉強会の実施や、院内保育所や小児病棟の子ども向けの動画制作、図書の本の整理や古本の販売会の実施、敬老の日のプレゼント制作など、学生によるボランティア活動を継続して実施した。活動を続けるうえで行った工夫と課題について聞いた。

コロナ禍でもできるボランティアは何か、学生に問いかける

姫路赤十字看護専門学校学生奉仕団は、4班（献血班、小児病棟訪問班、院内図書班、施設訪問班）に分かれて活動を行ってきた。在校生120人強がいずれかの班に所属して活動している。

コロナ禍では、例年どおりの活動は人との接触を伴うため、休止せざるを得ず、当初、学生たちは、活動ができないとあきらめる意見が多かった。しかし山田教務主任は、赤十字のボランティア精神はコロナ禍でも大事にしてほしいと考え、学生たちに「直接触れあえなくても、できるボランティアがあるのではないかと、本格的に活動再開できたら役立つような取り組みがあるのではないかと、自分たちにできることがないかと考えてみよう」と呼び掛けた。すると、学生たちは活動意義に立ち返り、今、できる活動の企画を始めた。

献血班



あなたの献血という温かい善意のプレゼントが、苦しんでいる誰かを救います。◆
これからも定期的、継続的なご力をお願いします。◆
また、この命を救う献血の輪を他院様かに広げてください。◆
本日は本当にありがとうございました。◆

小児病棟訪問班



院内図書班



施設訪問班



学校は学生の考えた活動を支援する立場を貫く

山田教務主任は当時の状況について「コロナ禍だったからこそ、例年どおりの活動から脱却して、普段とは違う活動に取り組めた側面があります。活動は学生の自主性を重んじて、学校側から働きかけて取り組みに誘導することはしませんでした。担当教員には、活動の趣旨を共

有して、必要に応じて相談に乗るように依頼しました」と語った。

姫路赤十字看護専門学校では、学校は学生のやりたいことを支援する姿勢を大切にして、学生たちがやらされているという意識を持たないよう、学生のしたいこと、やりたい方法、自主性を尊重したサポートをすることを心掛けている。ただし、動画配信は、個人情報保護の観点、情報公開上の留意などに配慮する必要がある、こういった点は学校がサポートして実現にこぎつけた。

看護師として大切なことを学ぶ場でもある奉仕団活動を次代へつなげる

中林専任教師は、奉仕団活動を相手が喜んでくださる様子を肌で感じとることのできる場と位置づけたうえで、「奉仕団活動は、看護師として患者さんに寄り添う気持ちに通ずるところがあって、学生が学校で知識を学ぶだけでは得られないものを、学ぶ場でもあります。また、ボランティア活動は相手に喜んでほしいという思いから始まる活動ですが、一方通行ではなく相互作用するもので、ボランティアをする学生にとっても、嬉しい面、成長できる面といった良い影響があります」と語る。

山田教務主任は「学生は様々な工夫をして活動していましたが、やはり、人々と直接の交流ができないもどかしさもありました。直接触れ合って、反応を見ながら活動するからこそ得られる充実感や気づきがあります。多くの方々と交流を持ちながら、早く学生がやりたい方法でやりたいボランティアができる状況になってほしいと願います」と気持ちを打ち明けた。

学校としては、次代へつなぐためにも奉仕団活動は継続させたい、との思いがあった。学生たちはこの思いも汲んで、新たな班員の募集や活動の引き継ぎなどに取り組んでいる。コロナ禍で開催規模を縮小したが、従来の奉仕団活動も再開しつつあるそうだ。

(2) 血液事業

事例 献血者の安定確保で医療を守る（神奈川県赤十字血液センター）

ヒアリング先：神奈川県赤十字血液センター
横浜駅西口第二出張所長（ルーム統括） 菊池 裕之
事業推進一部参事 梅崎 和秀



（令和4年9月27日）

人々の外出の自粛や、イベントの中止、職域献血の中止などにより、献血の機会が減って安定的な血液の確保が困難な状況が生じている。この状況は全国的に共通しているが、特に都市部の状況は深刻であり、神奈川県赤十字血液センターでは、情報発信や企業への働き掛けを通じた献血機会の増加を模索してきた。神奈川県赤十字血液センターの取り組みについて聞いた。

初期の感染対策は手探りで進めた

献血ルームでは、感染対策を講じている。血液事業本部が示す献血者の受け入れに関する基本的な指針、通知に基づいて、献血者とスタッフの間での感染拡大を防ぐため、来場者の集中、密集や密接の回避、献血ルームの待合室等ではスペース確保や飛沫感染防止策を講じている。

国内感染の初期（令和2年度4月時点）は、具体的な感染対策は全国的な指針がなく、都道府県の血液センターに委ねられていた。移動献血会場では、限られたスペースで献血を実施することもあり、早急に対応が必要だったが、感染対策のマニュアルはなかったため、コンビニエンスストアでの対応を参考にして、パーテーションの設置などを検討した。専用の資材を調達できない状況だったので、地域のホームセンターで突っ張り棒やシートを調達して自作した。

神奈川県赤十字血液センターでは、初期の段階で感染対策の方針を踏まえて具体的な対策をマニュアルにして職員に共有したという。菊池所長は、「このことが各現場で混乱せずに対応するための一助になりました」と語る。対応マニュアルは外部の専門家の監修を受けたわけではなかったが、厚生労働省や国立感染症研究所などが示す基本的な感染対策と報道や当時の科学的知見を確認して取り纏め、職員が感染した場合の対応などは保健所に確認するなどして、作成したという。

献血ルームでの感染対策



献血バスの飛沫感染防止フィルム



在宅勤務が定着したことで、企業献血の配車計画に必要なデータも変化している

神奈川県赤十字血液センターでは、令和2年度や令和3年度は、イベントの中止や在宅勤務の影響で、予定していた移動献血会場での献血の多くが中止となった。これを受けて、駅前やショッピングモールへ献血バスを配車した。在宅勤務の推進や外出の自粛要請があり、人の流れが変わってしまい、どのように献血を呼び掛け、どこで献血を実施すれば協力いただけるのか、読めない状況だった。

企業での献血も在宅勤務が進んでいて、従前どおりとはいかない。出勤予定の人数をうかがって、献血協力者の人数を予想しながら献血バスの配車を計画するが、部署によっても出勤率が異なるので、総務部門でも正確な数値がわからない状況にある。そこで、神奈川県赤十字血液センターでは、社食の食券販売枚数などから、なるべく正確な出社の傾向、数値目標を立てられるように工夫している。

キャンペーンの充実やラブラッド会員への情報発信、パブリシティなどを駆使して献血を働き掛ける

コロナ禍でも各地域センターではさまざまなキャンペーンを実施しているが、神奈川県赤十字血液センターでもアニメや鉄道とタイアップするなどして献血者募集の強化に取り組んだ。

あわせて、献血会場での混雑などを避けるため、ラブラッドの会員登録と献血の事前予約を促した。「ラブラッド会員に対する献血のお願いなど情報発信を進めていて、ラブラッドを活用した取り組みは安定した献血血液の確保につながっています」と菊池所長は語る。時には会場のキャパシティの関係で当日の献血を断る場合もあった。その際には予約の案内をして、当日あるいは別日での再来を促して、繁閑の均等化を図ったという。

情報発信の手段として報道を通じた呼び掛けも欠かせない。コロナ禍が長期化するなかで、例えば、地域の園芸協会から提供を受けた花を献血に協力いただいた方へのプレゼントとしたことなど、話題性を持ったプレスリリースにより、継続的に報道機関にとりあげてもらおう工夫をしてきた。

将来の献血の担い手に対する働き掛けを継続している

神奈川県赤十字血液センターでは、コロナ禍前から、神奈川県内の高校性を対象とした献血の普及啓発に力を入れていて、高校生が友達を誘って献血ルームに来てもらえるようなノベルティ企画や、SNSを通じた情報発信に取り組んでいる。誰もが輸血を受ける可能性があり、

自分ごととして献血に向き合ってもらえることが必要で、社会に貢献したい思いを献血に結びつけてもらうために日々考えているという。

菊池所長は、「今後、今回のような大規模なパンデミックが発生しても、血液製剤の供給を止めるわけにはいきません。我々の業務の先には患者さんがいらっしゃるということを、全職員が認識して対応しています。在宅勤務の定着によって、企業の職場に人は戻ってきておらず、職域における献血血液の確保は難しい状況が続いています。献血ルームを中心に、今後も安定した献血血液の確保を目指して取り組みます」と語った。

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
通常事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

(3) 社会福祉事業

事例 地域での医療が機能しないなかでの施設内クラスターへの対処 (日本赤十字社福岡県支部 特別養護老人ホーム大寿園)

ヒアリング先：日本赤十字社福岡県支部 特別養護老人ホーム大寿園

医務課	医務課長	永井	千治
事務課	事務課長	松隈	諭至
介護課	介護課長	中原	晴代
事務課	生活相談係長	兵頭	美虎



(令和4年9月28日)

日本赤十字社福岡県支部 特別養護老人ホーム大寿園（以下「大寿園」）では、令和4年1月24日に短期入所利用者が帰宅後に発熱、新型コロナウイルス感染症のPCR検査を受けた。以降、入所者と職員に感染が確認された。最終的には入所者103人、職員26人が感染し、入所者の半数が感染あるいは濃厚接触者となった。

令和4年1月末は福岡市で新規陽性者数が連日1,000人を超えていた時期で、急激な感染拡大を受けて、保健所や医療施設の病床がひっ迫していた。協力医療機関である今津赤十字病院でも院内感染が発生して、外部からの受け入れが中止されるなか、大寿園は保健所の要請の下、軽症の入所者は施設内療養を余儀なくされた。当時の状況について聞いた。

わからない間に静かに始まり、気づいたときにはあっという間に広がっていた

当時は、福岡市内で新型コロナウイルス感染症が拡大していて、どこからウイルスが持ち込まれてもおかしくない状況だった。過去にインフルエンザの施設内クラスターは経験があったが、そのときは全く異なるスピードで、感染者が分かった翌日には施設内全体に感染が広がっていた、という。

永井医務課長は、施設内で最初の陽性疑いが分かった段階で、福岡県の医療統括官に対応を相談したものの、当時は周辺の医療機関でもクラスターが各所で発生し、医療体制そのものが麻痺していて、救急出動もできない。「陽性疑いとなった入所者の家族には、これから1時間以内に状況を説明してほしい」と言われた。

永井医務課長は「ご家族に電話で状況を伝えました。落ち込む暇もありませんでした。ご家族は感染状況を承知されていたので、『仕方がないですね。お世話になります。できれば看取りまでお願いします。』と話されました」と語る。

左：施設でできる限りの医療対応 右：全入所者へのPCR検査



左：救急車を要請してもなかなか決まらない搬送先 右：相次いだ施設内での看取り



外部からの医療支援を受けられないなか、嘱託医の協力を得て施設内療養を行った

県の医療統括官からは、市内の医療体制の状況として「今後も救急車の出動が難しいこと、要請しても到着までに1～2時間はかかるため、看取りにまで進むケースが多いこと」が伝えられた。当時の心境を永井医務課長は、「救急要請の電話をしたのに、高齢者ということを経由にその電話口でトリアージをされてしまった感覚でショックでした。これが今の日本の医療なのか、介護なのかと思うと大変ショックを受けました」と語る。

今津赤十字病院が院内で発生したクラスター対策で外来を閉じていたことから、大寿園は嘱託医の協力を得て、施設内療養を行った。嘱託医の協力を得たことで、抗炎症剤や解熱剤などの内服薬ができたものの、感染症患者は咽頭痛のためか、食事や喉をとおらなくなり、点滴が必要となった。この時点では、PCR検査も受けられず、園で保有していた抗原検査キットで陽性判断を行い、対応した。

最初に短期入所利用者がPCR検査を受けた日の2日後にあたる1月26日には、施設内に新型コロナウイルス感染症の対策本部を立ち上げた。感染拡大を防ぐため、福岡赤十字病院の感染管理認定看護師に相談して、感染対策の見直しを行った。2月2日には、職員の休憩室の感染対策について指摘を受けたため、休憩室の使用を停止したが既に遅く、職員に次々感染が広がったという。

介護職員が罹患して、スタッフが不足する状況に陥った。少ないスタッフで回すようにしたが、派遣職員で対応できないかと思い、派遣会社に連絡したものの、クラスターが発生している施設という理由で断われたという。永井医務課長は、「福岡県支部から衛生物品の支援は受けたが、入所者の介護をする人手の確保が難しい状況でした」と語った。

入所者家族との日頃のコミュニケーションが、クラスター発生時にも任せてもらえる環境を作った

新型コロナウイルス感染症を発症した入所者の家族には、医務室の看護師が直接電話をして状況を伝えた。

クラスター発生後、本社事業局救護・福祉部福祉課と相談のうえで、当園のウェブサイトでクラスターの発生状況や収束に向けた対策に関する情報を発信した。入所者の家族からはウェブサイトを見ての問い合わせが多数寄せられた。電話に対しては、入所者の状況を丁寧に伝えるように努めたという。当時はLINE面会も行っていたので、LINE登録者からの問い合わせもあり、それにも対応をした。入所者の家族は、入所している家族が感染していないかどうか、相部屋の入所者がコロナ陽性となっていないかを気にしていて、「家族が元気か、ごはんを食べているか」と、心配されていたという。

永井医務課長は、「入所者のご家族は、市中の感染状況を報道などからよくご存じで、『これまでよく持ち堪えてくれた、よく頑張ってくれた、仕方がない』と言葉をかけてくれました。大寿園に対して不満や悪く言う方がいなかったのが救いでした。苦しいなかでも、これまでの当園の活動をご家族はしっかり見てくださっていたのだなと思いました。クラスター発生時の経験を踏まえて、二度と発生させないようにしたいです」と振り返る。

中原介護課長は、家族とのコミュニケーションについて、「普段からいいことも悪いことも、隠さずにご家族にお話しするように心掛けています。ご家族からの連絡に対して、すぐに回答ができなくても、必ずその日のうちに折り返しをして、コンタクトをとるよう努めていました。こういった日々の積み重ねが、ご家族との信頼関係構築に役立ったのではないかと考えています。また、コロナ禍で面会をとりやめる施設が多いなかで、当園は窓越しでの面会をぎりぎりまで続けていたことも、ご家族からの信頼につながっていたのではないかと思います」と語った。

日々変化する情報は、Microsoft Teamsを活用して、施設内職員間の情報連携を図る

Microsoft Teams（以下「Teams」）導入前はフロアをまたぐ情報の共有が難しかったが、パンデミックの少し前からTeamsのチャネルを活用することで、その状況が改善されていた。Teamsには、感染対策のアップデートだけでなく、入所者家族への情報や連携の状況を含む施設内の状況が常に更新され、各フロアのテレビをモニター代わりに投影していた。加えて、緊急性や機密性の高い情報は、ホワイトボードに書き込むなど、ツールを使い分けて情報を共有した。

クラスター収束後も、大寿園ではTeamsを使った情報共有を続けている。特に感染状況に応じて、職員の交差規制や介護サービスの規制、面会の規制などの、最新情報を常に確認できるようにしているという。以前は暗黙的に了解していた事柄であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大を機に、職員同士が対応を議論できるように、マニュアルや感染状況、対応方針などの書類をすぐに確認できるよう整えた。兵頭係長は、「感染状況に応じた対応は多岐にわたる情報共有が難しかったのですが、Teamsを活用してからは、情報が可視化され、必要な対策を取りやすくなりました」と語る。

「生活の場」「交流の場」としての施設での「ソーシャルディスタンス」「医療的ケア」の対応の難しさ

大寿園は、全て多床室（3～4人部屋）のため、入所者1人が新型コロナウイルス感染症にかかる、少なくとも同室の入所者は感染が避けられない状況だった。現在も、万が一コロナ

を発症しても拡大させないことを念頭に、各部屋で過ごすことを基本としている。

クラスターの経験後、ADL（日常生活動作）が落ちた入所者は多いという。リハビリにも限界があり、なかなか元に戻れない方もいる。永井医務課長は、「クラスター発生下では、まずは命を守ることが優先でした。こうしておけば、ああしておけばよかったと今となって思うことはあるが、当時は日々をしのぐことに精一杯だったし、当時はできることを試行錯誤しながら全力でやっていました」と悔しさをにじませる。

現在は、保健所が公表する市単位、区単位での感染者数や、他施設の感染状況やローカル情報（職員の家族の保育園、学校での感染状況など）を踏まえて、警戒態勢に入るか否かを判断している。そして、感染が落ち着いている時は、入所者が部屋のなかだけで過ごすことに不自由を感じないように、共同スペースで過ごしたり、余暇やカラオケなどのレクリエーションを部屋単位で行ったりして工夫をしている。

コロナ禍前の活気ある施設を取り戻すために

社会はウィズコロナにシフトしつつあるが、高齢者の感染リスクが高い状況は変わらない。大寿園では、新型コロナウイルス感染症を防ぐ取り組みを前提としつつも、コロナ禍前の活気ある施設にどのように戻していくか、試行錯誤しながら取り組んでいる。

永井医務課長は、「今回のようなクラスターはこれまで経験したことがないことで、これからも経験したくない、トラウマとなりました。もう二度とクラスターを起こしたくないと思い、現在も取り組んでいます。やっていることが正しいのか、日々葛藤をしながら対応しています」と現在の心境を明かす。

兵頭係長は、「感染対策のため、利用者の方に対する行動制限が生じ、職員においても、感染予防の徹底のなかでも、サービスの質を維持するための工夫が求められ、職員の負担が増えてしまいました。このような状況において、職員がどうやってモチベーションを上げて働いていくか、そのモチベーションをどう維持するかが課題です。入所者や利用者の方が楽しく過ごしていただくにはどうすれば良いか、皆で考えているところで、その答えが見えてくれば、職員のモチベーションにもつながっていくと思っています」と語った。

中原介護課長は、「感染対策のため、職員の生活にも制限がかかっている状況で、どのようにモチベーションを維持するか。入所者の生活の不自由をいかにコロナ禍前のサービスレベルに戻していくかが課題だと思う。コロナが長期化して先が見えないなかではあるが、コロナ禍前の園の状況に近づけるべく模索しています」と現在の課題意識を語った。

事例 三者への心配りで園児の日常や笑顔を守る（武蔵野赤十字保育園）

ヒアリング先：武蔵野赤十字保育園

園長 新田 明美



（令和4年9月21日）

武蔵野赤十字保育園では、武蔵野市の認可保育園に対する方針にしたがって、令和2年4月13日～5月30日までの間、臨時休園をした。その間も、保護者がエッセンシャルワーカーである家庭や、どうしても子どもを預けなければならない事情のある家庭の園児は保育園で引き続き預かった。その後、外出のできない園児向けに、動画配信を企画したほか、保護者とのコミュニケーションを意識的にとっていた。ほかにも、武蔵野赤十字保育園ではコロナ禍だからこそ、季節の行事を途絶えさせず、園児の日常生活を続けることを意識したという。園児の日常や笑顔を守るための園児、保護者、職員の三者に対する働きかけについて話を聞いた。

園児が一人で遊べる動画を作り、保護者のストレス軽減をはかる

新田園長は、「休園当初は、今後どのような活動をするべきか戸惑うばかりでした」と振り返る。そのなかで、園長がまず気になったのは、登園できない園児のことだった。第一波（令和2年4月7日～令和2年5月25日）のころは外出自粛が呼び掛けられ、園児は登園できないだけでなく、公園での外遊びもできない状況が続いていた。

当時について新田園長は、「休園が続くなかで、保護者からの問い合わせの声に戸惑いや不安がにじんでいたり、病気の相談があったり、ストレスを抱えた様子が保護者に垣間見られました。報道では家庭内暴力の増加が伝えられていたこともあって、保護者の苛立ちや焦り、閉塞感が、万が一にも園児に向かわないか心配しました。保育園の休園期間が5月まで延長されると決まったころ、このままではいけない、何らかの形で園児とのつながりを持ち続けることが必要だと感じ、職員とともに何ができるかを考えました」と語る。この課題意識の下、職員が在宅勤務のなかで企画を構想し、手遊びの動画配信などの活動が生まれた。

武蔵野赤十字保育園では動画を15本作成し、YouTubeに順次公開した。当初は、1日に2～3件のペースで動画を公開していたという。令和2年度末には8,993回の再生回数を記録しており、在園児以外の家庭にも視聴されたことがうかがえる。

登園時の立ち話や懇談会を大事にして、保護者とのコミュニケーションを充実させる

保育園の再開後、武蔵野赤十字保育園では、園児の登園時には担当の保育士が園児の保護者に声をかけて保護者の様子を確認し、少しでも話したような場合には時間をかけて接するようにはしていた。また、保育園で子どもが感染することを恐れて、自主的に長期欠席する家庭に対しては、保育士が保護者に電話をかけて保育園の状態を伝え、保護者の不安が和らぐように努めたという。

あわせて定期的に担当保育士と保護者のオンライン懇談会の場を設定した。懇談会は、子どもたちの園での様子を伝えたり、保護者から園への要望を聞いたり、今後の行事について伝えただけでなく、子どもたちの家庭での様子を聞く場とした。保育園とのやりとりのなかで、メンタルヘルスの観点から気になる徴候のあった保護者には、行政とも連携して見守りの体制を整えたという。

このように保護者とのコミュニケーションを充実させていた園長だったが、令和3年ごろから、コロナに感染した際の周囲の視線や、職場への影響を恐れて、感染したという報告の遅れや、報告を頂けないケースが現れるようになった。園児や職員を感染から守らなければならない立場としては、そのような保護者の態度に葛藤を感じることもあったという。

職員が安心して働ける場所をつくる、体調が悪いときは休むように職員の意識を変える

新田園長は、「当初から一貫して、職員が安心して働くことのできる場を整えることは重要でした」という。

特に武蔵野赤十字保育園のパートタイム職員には高齢者が多かったので、健康面や不安に対する配慮は欠かせなかった。消毒液を切らさないようにする、マスクやフェイスシールドなどの衛生資材を備蓄するなど、職員の健康を守るために必要なものを保育園が確保して欠かさないようにすることが、職員の安心につながった。

また、感染拡大防止のためには職員の意識を変えることが重要だったという。この点について新田園長は、「職員には、体調が悪いと感じたら休むようにと、会議の場を通じて伝え続けました。コロナは病気であって、誰もがかかりうるし、かかってしまったら仕方がない。職員が体調に不安を感じても、職場に迷惑をかけると体調不良を隠して勤務することで、本人の体調悪化や、周囲に感染症を拡大させることは避けなければなりません」と語る。

感染対策のための消毒作業



想定していない状況下において大事だったこと

当時の自分に対するメッセージとして、新田園長は次のように語ってくれた。

「まずは、『慌てない』。緊急事態宣言が初めて発出されたときは、経験したことがない大変なことが起こっていると感じたし、どのように園を守っていけばいいのか、不安を感じた時期もありました。そういうときも落ち着いて、基本的な感染対策をとれば大丈夫、過度に不安がることも、活動を制限することはありません」という。

今後については、「赤十字の掲げる『人道』を、保育園では子どもたちの日常や笑顔を守ることで実践しようとしています。園児、保護者、職員の一人ひとりを大事にした活動を展開していきたいです」と語った。

(4) 救護・社会活動

事例 すべての被災者のために（佐賀県支部）

ヒアリング先：日本赤十字社佐賀県支部
事業推進課長 原 香織



（令和4年9月15日）

令和3年8月11日からの大雨による災害において、日本赤十字社佐賀県支部（以下「佐賀県支部」）は、支部職員による避難所アセスメントと、赤十字のボランティアによる被災地支援、看護師による被災者の個別訪問活動を行った。活動では、過去の災害の対応経験やその後の関係者との関係構築が生きたという。コロナ禍での支部職員や奉仕団による救護活動について、佐賀県支部に聞いた。

県からの要請を受けて、赤十字職員が避難所アセスメントを実施した

令和3年8月15日、佐賀県災害対策本部会議終了後、佐賀県支部は、保健医療調整本部の副統括である被災地の保健福祉事務所の保健監から、避難所アセスメントに関する相談を受けた。当時、唐津赤十字病院は県内の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、医師や看護師の派遣が難しいことは、県とも共有ができていたが、そのうえで、赤十字から職員あるいはボランティアを派遣してもらえないかとのことだった。

避難所のアセスメントは、通常は地域の保健師が対応する業務だが、地域の保健所はコロナ対応とワクチン接種対応で、災害対応に人員を割けない状況だった。通常であれば、まずは唐津赤十字病院や、佐賀県赤十字血液センターに対して看護師派遣協力を依頼するところだが、コロナ対応で業務がひっ迫していたこと、また、依頼を受けたのがお盆の週末という要因が重なったため、支部で避難所アセスメントを引き受けることとした。

感染症が拡大しているなかで、支部職員の感染可能性がゼロではない緊張感があった

原課長は「支部から人員を派遣するにあたっては、万が一派遣先でコロナ患者がでた場合に、職員が感染、あるいは濃厚接触者となって業務の継続ができない可能性もあったので、事務局長や総務課長とよく相談しました。令和元年に災害を経験していましたが、新型コロナウイルス感染症という要因が加わったことで、当時とは異なる緊張感がありました」と語る。

派遣された職員は、避難所の感染症対策の確認にあたったが、被災地は令和元年8月27日からの大雨災害で、避難所開設を経験した地域だったため、段ボールベッド等の備蓄の配分や、個室の設置、地域住民の受け入れなどが迅速かつ整然と行われ、感染症のまん延が懸念される雑然とした環境とはならず済んだことは幸いした。

赤十字ボランティアへの呼び掛けと感染防止の工夫について

避難所アセスメントに加えて、赤十字のボランティアによる被災地支援も行われた。

原課長は「佐賀県支部は令和元年の災害対応を踏まえて、看護奉仕団や特殊輸送奉仕団などとの連携強化を進めていました。このため、県の依頼があった後、すぐに関係者と連絡をとることができました」と語る。

通常時であれば、支部からボランティアに一斉連絡のうえ、ボランティアセンターを立ち上げて、ボランティアにはセンターで待機してもらい、随時支援を依頼するが、この方法ではボランティア同士の接触が発生して、感染症のリスクが高まることが予想された。このため、ボランティアはセンターに待機させず、必要なときにピンポイントで佐賀県支部からボランティアに声を掛けるなど、人が集まらないように工夫した。

ボランティアの看護師による個別訪問や、ボランティアセンターの支援が行われた

佐賀県支部の活動は、避難所アセスメントや赤十字ボランティアによる避難所支援にとどまらない。佐賀県の要請に基づいて、佐賀県赤十字看護奉仕団による被災者の個別訪問、社会福祉協議会の要請を受けて、ボランティアセンターでの熱中症対策を行った。

個別訪問は市町が支援する必要がある被災者を把握するトリアージの役割が大きかったという。個別訪問では、訪問者が感染対策をしていたことと、感染者が少ない地域でもあったためか、訪問に対するマイナスの反応は無く、逆に「赤十字がこんな時期に来てくれた」、との感謝をいただくことが多かったという。

看護奉仕団は、ボランティアセンターにおける熱中症対策の活動にも従事した。原課長は、「令和元年の豪雨災害でも社会福祉協議会から、ボランティアセンターへ看護師派遣ができないか相談がありました。ただ、当時は救護班の調整が最優先で、ボランティアセンターへの看護師派遣調整までは手が回りませんでした。今回は、佐賀県支部で予定されていた看護奉仕団の研修が中止となった日に、社会福祉協議会からの要請を受けたので、メンバーに支部から直接被災地に向かってもらうことができました。避難所アセスメント、ボランティアセンターでの熱中症対策、個別訪問と、ボランティアの看護師が多く関わったのは新しい取り組みではないでしょうか」と語る。

ボランティアは1日、原課長は4日間、個別訪問に従事した。個別訪問は負荷も高く、実際に活動してみて初めて、ワクチン接種やコロナ対応もあるなかで、個別訪問を行っている現地の保健師の日々の苦労を実感したという。

左：個別訪問 右：ボランティアセンターにおける熱中症対策の活動



すべては被災者のために

最後に原課長は当時の思いを次のように語った。「避難所には赤十字の車で来て、目立つところに停めてくださいと依頼されました。みなさん安心するから、とのことでした。誇りにも思ったし、背筋が伸びる思いもありました。玄関に赤十字のステッカーを貼ってくださっている家庭に個別訪問を行うこともあって、支援と信頼をいただいていると感じました。先人が得

た信頼を途切れさせてはいけない、より信頼を得ていかなければ、と身が引き締まりました。佐賀県支部として、できることがないか、ずっと考えてきました。人員があれば、コロナ禍でなければ、もっと何かできたのでは、との思いが常にありましたが、今は、本社やブロック、ボランティアの皆様にも支えられ、できることを精一杯やった、という感覚はあります。課長としてマネジメントをする立場からは、救護活動に熱心に取り組む職員の疲労の蓄積が心配で、いかに休ませるかについて考えました。長期戦の救護活動の後には、燃え尽き症候群のようにもなるので、楽しみを見つけておくことも大事だと思いました。活動中は情報が多く入ってきて、気持ちも混乱し、方向性がぶれそうになることがありました。佐賀県支部では『すべては被災者のために』という言葉に壁に掲げ、その意味のとおりを考え行動することを意識しました。私は、この言葉に支えられ導かれて活動したと思っています」

事例 ホテルを利用した避難所に対する支援（静岡県支部）

ヒアリング先：日本赤十字社静岡県支部

事業推進課長 橋本 茂昭

参事 脇田 朱己

（令和4年9月21日）



令和3年7月3日、熱海市伊豆山地区で土砂崩れなどの大雨災害が発生した。日本赤十字社静岡県支部（以下「静岡県支部」）は、発災2日目に静岡県の要請を受けて、ホテルを利用した避難所2カ所に伊豆赤十字病院の救護班を派遣した。1カ所は高齢者福祉施設の入所者を、もう1カ所は一般の避難者を受け入れた。

ホテルでの避難生活は、ほぼ家族ごとに個室があてられ、生活環境が整い、清潔でプライバシーを保つことのできる空間が確保されていた。そのため、通常の災害時の避難所よりも感染拡大リスクは低く、被災の状況をふまえても、救護班のニーズは少ないと考えられた。一方で、個室の生活で閉塞感・孤立感・不安感などが高まることが予見されたため、静岡県支部は発災3日目からこころのケア班の活動を調整した。静岡県支部は、県に対してこころのケア班派遣の申し入れをしたうえで、発災7日目から県のDPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム、以下「DPAT」）や公認心理士協会等とともに日本赤十字社のこころのケアの活動を開始した。当時の状況について聞いた。

感染対策を取って健康チェック・こころのケアを実施した

静岡県支部は、こころのケア班に対して、感染予防・健康管理についての事前説明を行った。加えて、避難者に対応する時の注意事項として、避難者とのスキンシップを含むケアや、15分以上の会話、近距離での対応や正面からの声掛けは避けるように注意を促した。しかし、こころのケアの活動をするには15分の時間は短く、どうしても避難者との距離が近くなる場面があった。

避難所での環境確保ができたこともあって、避難者からもこころのケア班からもコロナ禍特有の不安は特に聞かれなかったという。静岡県支部では念のため、こころのケア要員用の個人防護具を用意したが、避難所は感染拡大が懸念される空間ではなかったこと、発熱等体調不良の避難者が発生しなかったことから、実際には防護服を着用した活動は行わなかった。

こころのケア活動



避難者避難にホテルの個室を使用したことで、避難者の状態の把握が難しくなった

避難所では、地域の保健師がホテルの部屋を巡回して、リスクの高い避難者をスクリーニングしたうえで、こころのケア班とDPATや公認心理士協会などが連携して訪問活動を行った。体育館での避難のように全体を見渡せる環境ではなかったことで、課題が顕在化した時点では、状況が悪化していて、心理社会的支援での対応は難しく、精神保健領域の専門家へつないだケースもあったという。

脇田参事は、「当初はどの部屋にどのような避難者が避難しているのかもわからず、まして居室内での様子はわかりませんでした。また、プライベートな空間にどこまで踏みこむべきか、ためらいもありました。そのため、対応は個別的で、避難者の属性を把握した全体的な対応に限定されました」と難しさを語る。

避難者が困りごとを相談しやすい環境づくりや、地域のボランティアを通じて避難者を見守る

この状況を踏まえて、静岡県支部はホテルの部屋の一角に相談スペースを設けて、避難者が気軽に立ち寄れるような場を作ることとした。これは、こころのケア班として活動した看護師の発案で、子どもの見守り相談も受け付けた。また、避難者の様子を多角的に把握するため、日本赤十字社のボランティアを通じて様子を確認することもあった。把握した情報は、毎日のミーティングの場でDPATを含む関係者と共有した。

高齢の避難者のADL（日常生活動作）を維持する

静岡県支部は、避難生活が長期化するにつれて、避難者がADLを維持して、QOL（生活の質）を落とさないことを意識した健康観察や働きかけを行った。熱海は高齢化率の高い地域（40%以上）で、避難者も高齢者が多かったので、ケアマネジャーや、保健師と情報共有しながら、居室の環境評価をして、必要な福祉器具の設置を支援し、地域の福祉関係者と情報を共有しながら、避難所を出て地域に戻る段階を見すえた支援をした。

当時を振り返って

発災当時、静岡県全体ではコロナ陽性者は増えていた時期だったので、行政がコロナ対応で手一杯の状況となった場合、災害対応まで手が回らなくなるのではという危機感が、関係者の間にはあった、と橋本課長は振り返る。結果的には、熱海市での感染者の増加が抑えられたこともあって、行政がひっ迫するということなく、乗り切ることができた。

橋本課長は、「コロナ禍にあっても赤十字の使命を持って、静岡県内の5病院が協力したことは大変素晴らしく、赤十字の連携を再認識しました。日本赤十字社の機動性は、DPATから称賛の言葉をいただきました。今になってみると、発災当初、医療ニーズが限定的で、地域で対応できるという事前のアセスメントがあり、初日は救護班の派遣を見送りましたが、派遣元の医療施設には待機を指示していたので、災害現場に派遣してもよかったのではないかと感じています。赤十字がいることで、安心感を覚えてくださる避難者もいらっしゃるし、救護班が派遣されることでできた活動があったかもしれません」と振り返る。

脇田参事は、「災害時に赤十字一団体でできることは限られ、避難者によりよい支援をするためには、ほかの機関との協働が必要でした。今回のこのころのケア活動では、DPATを含めた他団体と連携し活動することができました。より円滑な活動を実施するため、関係機関と平時から顔の見える関係づくりを構築することが重要と改めて感じました」と語った。

事例 命を守るための避難所運営訓練

(日本赤十字社宮城県支部 仙台市西多賀赤十字奉仕団)

ヒアリング先：日本赤十字社宮城県支部 仙台市西多賀赤十字奉仕団
団長 繁野 みど里



(令和4年10月11日)

仙台市西多賀赤十字奉仕団は、令和2年の連合町内会主体の訓練が中止になったことを受けて、コロナ禍での災害を想定した避難所運営訓練を、民生委員と奉仕団役員が指定避難所1カ所で行った。令和3年度には、令和2年に確認したポイントを踏まえて、各地域の避難所での実際の動きを確認した。訓練で確認したポイントと避難所運営訓練を実施した思いについて聞いた。

訓練で確認した感染対策のポイント

訓練は、仙台市の作成した避難所マニュアルにのっとって実施した。仙台市では、令和2年6月に、避難所における新型コロナウイルスの感染症対策が別冊としてまとめられていた（その後、仙台市は避難所運営マニュアルに新型コロナウイルスの感染症対策を追加した暫定版を令和3年8月に作成）ため、注意するポイントは分かりやすかった。

元々、東日本大震災の経験を踏まえて、配慮者のゾーニングや感染対策、土足を禁じて衛生を保つなどの工夫が避難所運営に盛り込まれていたため、大幅な変更点はなかったという。それでも避難所で距離をとった避難ができるようにしたり、受付で体温を測ったりすることが新たに加わった。訓練ではこれらの点を確認しながら、どのようにすればスムーズに設置や受け付けができるか考えた。

また、訓練によって、受け付けの際にはプライバシーに配慮することや、ちょっとした気づかいの声かけで避難者の受け取り方が変わるといった細やかなことまで気づけたという。こういったポイントは、次年度の訓練に反映されていった。

左：訓練前の全体ミーティング 右：【一次受付】有症者と一般を振り分け



左：有症者受付の感染対策について 右：ゾーニングNo振り分け訓練中



左：実際の訓練 右：一般のゾーニングと避難者間隔確認



左：簡易トイレの設営 右：訓練後の全体ミーティング



第1章

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症への対応

第3章

様々なニーズに対する日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における運営事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に向けて

参加者の不安に配慮しながら、起こるかもしれない災害に備える

コロナ禍での訓練について、不安の声も挙がったという。そのため、まずは民生委員や奉仕団役員といった限られたメンバーで実施して、手順を確認することとした。また、訓練は感染対策を考慮した安全な訓練であることを説明して、参加者に安心してもらえるようにした。

訓練を開催したことについて繁野団長は、「コロナ禍であっても災害は待ってくれない。実際に災害が起きたときに困ることがないように、訓練をしておくことが必要だと考えました。災害時の感染対策はスフィア基準にも盛り込まれていることで、以前から重要性が認識されていたところです。今回のコロナ禍を経て、日本の災害対策での感染対策が進んだことはよかったですと思います」と語る。

東日本大震災の経験を踏まえて

繁野団長は、東日本大震災のときには仙台市の民生委員を務めていて、地震の後は高齢者など避難行動要支援者の安否確認に奔走していた。時間が経って、自分と同じように被災地域を回っていた沿岸部の民生委員の多くが津波で亡くなったことを知り、愕然としたという。その時に、「生き抜くこと」が大事であることと、地域全体で防災に対する共通認識を持つことの大事さを実感し、災害に対する地域の備えを高めることに取り組んできた。こういった思いが、今回の訓練を実施する大きなモチベーションとなったことは間違いない。

繁野団長は、「訓練は、参加者が一つでも学んで周囲に伝えてくれるように、と思いながら企画しています。いざというときに『生き抜くこと』ができるように、これからも防災意識を広める活動に携わりたいです」と語った。

事例 被災地の経験を全国に伝え続ける（宮城県支部）

ヒアリング先：日本赤十字社宮城県支部
 組織振興課長 小野寺 伸
 組織振興課主事 佐藤 和香



（令和4年9月28日）

日本赤十字社宮城県支部（以下「宮城県支部」）では、次世代を担う若者に対して、震災の経験を継承し、これから起こる災害で失われる命がないように、令和2年度から「JRCオンライン語り部LIVE」に取り組んでいる。JRCオンライン語り部LIVEは、小学校3・4年生向け、小学校5・6年生向け、中学生向け、高校生向けに対象を分け、聞き手に応じて語り部を選出して伝え方を工夫している。令和3年度以降は、宮城県支部は青少年赤十字（JRC）メンバーへの継承のみ、取り組んで、若い世代への継承は、宮城県青年赤十字奉仕団が活動を引き継いで実施している。

JRCオンライン語り部LIVEの活動実績

	令和2年度	令和3年度
実施回数	26回（13日間、午前・午後 の2枠、各日2回）	24回（12日間、午前・午後 の2枠、各日2回）
語り部登壇者数	8人	10人
参加校・参加者数	延べ103校、10,951人	延べ58校、4,221人

全国の青年赤十字奉仕団等ユースボランティア対象 オンライン語り部LIVEの実施概要

日時	令和3年2月6日、2月20日
対象	全国の青年赤十字奉仕団等ユースボランティア
参加者数	全国55人 ※ホストの宮城県青年赤十字奉仕団員（5人）を除く
内容	大川小学校周辺で語り部の話、感想共有、グループディスカッション （地震が起きたとき奉仕団としてできることは？必要とされていることは？）

世界の若いボランティアを対象としたオンライン語り部LIVEの実施概要

日時	令和3年3月6日
対象	東アジア圏の赤十字ユースボランティア
参加者数	25人（カンボジア、香港、インド、マレーシア、モンゴル、 ミャンマー、フィリピン、韓国、東ティモール、タイ） ※ホストの宮城県青年赤十字奉仕団員（5人）を除く
内容	自己紹介（災害に対する印象）、語り部の話、感想共有、グループトーク（海外でどんな災害が起きているか、避難所はどうなっているかなど）

海外のユースを対象としたオンライン語り部LIVEは、上記表のとおり、令和2年度は東アジア圏の姉妹社のメンバーと宮城青奉で交流を行ったが、令和3年度は、宮城県青少年赤十字国際交流事業の代替として形を変えて、タイ国RCY（赤十字ユース）メンバーと県内JRC高等学校メンバーとのオンライン交流を行っている。令和4年度も、同種のオンライン交流を実施予定である。

オンライン語り部LIVEを実施した背景と、事業を行う上での工夫について聞いた。

東日本大震災の記憶を風化させないために全国に向けて情報を発信する

佐藤主事は、企画の背景について次のように語った。「宮城県支部では、東日本大震災被災から10年が経過して、全国的に見れば震災の記憶が薄れ、風化している、という危機感・思いを抱いていました。被災地を支えた人、支えられた人とのつながり確かめ合い、もう二度と誰にも同じ思いをしてほしくないというメッセージ伝え続けるために何が出来るか、支部職員間で検討した結果、語り部の生の声を次世代へつなげるという構想ができました。この企画を構想していた段階で、新型コロナウイルス感染症がまん延していき、この状況では児童・生徒を伝承施設に招くことは難しいということになりました。しかし、直接来てもらうことはできなくても、オンラインであれば全国のJRC加盟校や国内外の若い世代に向けて経験を伝えられるということで、オンラインでの企画に切り替えて、具体化を検討しました」

当時、被災地で語り部活動を行っていた団体は複数あったが、オンライン配信のノウハウを持ち、次世代への継承を見据えた語り部ができる語り部の育成に取り組む組織であることなどから、公益社団法人3.11みらいサポート（現在は、公益社団法人3.11メモリアルネットワークと改称）との連携が望ましいと考えて、連携を依頼した。

全国の子どもが繋がり、語り部の話を視聴



JRCオンライン語り部LIVEのコンセプトと参加者の行動変容

JRCオンライン語り部LIVEは、録画による動画配信を行っていない。これは、公益社団法人3.11みらいサポートの方針として、語り部と聞き手の臨場感を持ったやり取りを大事にしたという思いを尊重したものである。JRCオンライン語り部LIVEでは、学校の授業時間に取り入れてもらえるように30分、60分の配信とした。そのため、まずは震災当時から現在までの歩みについて話をしてほしいということ、時間が限られるので、ポイントを絞って伝えることをお願いしているが、語るテーマやメッセージは、語り部に任せている。

佐藤主事は、「JRCオンライン語り部LIVEは語り部の工夫によって成り立っているプログラムです。語り部も、大まかな話の流れはあるものの、当日の参加者の様子を見て、その場に

合わせた語りかけを行っています。語り部の話を聞いた参加者が、自らが語り部となって、聞いたことを周囲に伝えて、もしもの時に自分たちの命を守る活動につなげてほしいという思いで、私たちはJRCオンライン語り部LIVEを行ってきました。JRCオンライン語り部LIVEでは、東北大学災害科学国際研究所の佐藤翔輔准教授の協力を得てアンケートを実施しています。このアンケートでは、本活動に参加した児童・生徒の約8割が何らかの行動変容を起こしていて、その7割に持続的な効果があった、との結果が得られています。また、学んだことを伝えたいと回答した児童・生徒の8割が、実際に身近な人に学んだことを伝えていました。児童・生徒が語り部の話をしっかり受け止めてくれていることがわかるデータであり、活動の有効性を感じています。また、令和2年の開始当時は、対面での語り部活動は縮小していた時期でもありました。その時期に、オンライン化によって、延べ、1万人以上の児童・生徒や国内外の若い世代に伝えることができたことは、語り部にとっても活動を続ける励みになったと、聞いています」と語る。

「JRCオンライン語り部LIVEはJRC加盟校に限定のプログラムだったので、これをきっかけに、JRCに加盟いただいた学校もあります。丁寧な対応を心掛けたことが、支部と学校間での信頼関係の構築に繋がりました」と、小野寺課長は振り返る。

当日の様子

左：語り部の問いかけに元気よく手をあげる

右：支部が用意したツール（感想用紙や配信地域のマップなど）で、参加者の理解を促進



左：石巻からの配信 右：語り部の話真剣に耳を傾ける子ども



若い世代への継承の取り組み

宮城県支部では、同じ課題意識のもと、若い世代に向けた情報発信の企画も行った。同じ3.11みらいサポートの協力を得て、宮城県の青年赤十字奉仕団が、語り部と共に現地を巡る様

子をオンラインで中継して現地の様子を伝え、自分たちにできることを話し合ったり、アジア圏の姉妹社の若い世代のボランティアと、互いの国のことや災害について、活発な議論を行ったりした。

支部主体としての企画としては初年度のみで、令和3年度からは宮城県青年赤十字奉仕団メンバーが主体となって、同種のイベントを企画・運営して、全国の若い世代に発信している。

海外ユースへの配信

配信はメンバー間での相互理解を深める機会となった



若い世代への配信は、企画・運営に宮城県青年赤十字奉仕団が取り組んだ



被災地の声を今後も全国に届ける

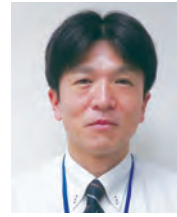
オンラインの活動であることで、全国の児童・生徒が参加しやすいメリットは変えがたく、JRCへの配信は今後も続けたいと宮城県支部の二人は語る。一方で、参加者が自身の耳と目で話を聞くことも大切だと感じているので、配信の最後には、必ず、「コロナが落ち着いたら宮城県や東北地方へお越しください」とメッセージを伝えるようにしているとのことだ。

オンラインでの語り部活動について、佐藤主事は、「児童・生徒には、被災地の経験を自分事として考えてもらうきっかけを作ることができました。受講後は、参加者が語り部となって、学んだことを周囲に伝え、自分たちの命を守る行動に繋げていってほしいと願って私たちは運営をしています。全国のたくさんの児童・生徒たちに語り部の声・経験を届けることができたと手ごたえを感じています」と語る。

小野寺課長は、「防災教育の一環として、企画を青少年赤十字のネットワークにのせることで、全国に語り部の声を届けることができました。この活動が、青少年赤十字の態度目標である『気づき・考え・実行する』ことの実践と、東日本大震災の被災地の経験を踏まえた防災に繋がるのであれば大変嬉しいです」と語った。

事例 青少年赤十字活動をどのようにして支えるか（兵庫県支部）

ヒアリング先：日本赤十字社兵庫県支部
事業部 奉仕課長 岡本 昇
事業部 奉仕課 青少年係長 渡邊 悠介



（令和4年10月12日）

日本赤十字社兵庫県支部（以下「兵庫県支部」）では、令和2年度に「たくさんの人に勇気と希望を！ひまわりキャンペーン」を企画した。これは、ひまわりの花によって、人々に勇気と希望を届ける取り組みで、ひまわりの花は、神戸市民にとって、阪神淡路大震災のエピソードも想起される企画だった。賛同した小・中・高・特別支援学校の青少年赤十字（JRC）加盟校メンバーが、多くの人目につく場所にひまわりの種を植え、大輪の花を咲かせることができた。この企画の背景などについて聞いた。

学校はコロナ禍でも取り組める活動を模索していた

令和2年度には学校が一斉に休校となり、予定していた青少年赤十字事業が実施できなくなった。この間、学校からは医療従事者へ応援メッセージを送りたい、青少年赤十字活動について情報発信したいといった相談が寄せられた。兵庫県支部の担当者が、ヒアリングを重ねると、学校も初めての経験で、休校期間中は何もできない状況が生じており、コロナ禍でも取り組める活動がないか模索していることがわかった。そこで、支部としてもこれまでと異なる側面から支援できないか考え始めた。

活動内容が小学校のニーズに合致して、これまでにない活動の広がりをみせた

阪神淡路大震災では、ひまわりが被災地に勇気と元気、希望を与えてくれた。学校生活に勇気と元気を与える花として、希望校にひまわりの種を配布した。参加校は27校にのぼり、各校、校内でひまわりを育てた。ひまわりが咲いた様子を写真に撮影してもらい、寄せられた写真はSNSで発信した。兵庫県では中学校、高等学校が活動の中心であるが、今回の活動は小学校からの希望も多く、新たな広がりが生まれた。

左：兵庫県立明石清水高等学校 右：兵庫県立いなみ野特別支援学校



たつの市立揖西東小学校



新たな活動に向けて

青少年赤十字活動は、それぞれの学校で児童・生徒が主体となって取り組んでおり、兵庫県支部は加盟校同士がともに学ぶ機会を提供している。今回のように学校単位の活動を支部が呼び掛けて実施するというのは新しい試みで、「コロナ禍で通常の活動ができないなかで、何かのきっかけになればと思いました」と岡本奉仕課長は語る。

渡邊青少年係長は、今後の展開として、「今回は各学校から写真を送ってもらって活動終了となりましたが、更なる気づきを促すために、感想を送付してもらおう工夫があってもよかったですかもしれません。また、防災・減災の取り組みとはタイアップしなかったので、単発で支援が終わってしまった点は反省点でもあります。支部として防災教育等をプログラム化しているので、今後は他の企画との連動を検討したいです」と語った。

岡本奉仕課長は、「青少年赤十字の態度目標である『気づき・考え・実行する』をふまえ、赤十字としてどのようなサポートができるかを考えることが重要だと再認識しました。ひまわりキャンペーンでは、令和2年度に27校に種を配布しましたが、令和3年度は各学校で次の学年が収穫した種をまいて活動をつなぎました。新型コロナウイルス感染症が落ち着いた際には、学校から学校へとリレー形式でつないで各校の交流を促したいと思います。ほかにも例えば、5年後・10年後にコロナを忘れない取り組みとして、赤十字奉仕団の協力を得て、育てた花を地域の一人暮らしの高齢者に配る活動なども考えています」と新たな構想を語ってくれた。

事例 制約がある中でのJRCプログラム作り（東京都支部）

ヒアリング先：日本赤十字社東京都支部

事業部 青少年・ボランティア課 主事 七野 友香

事業部 青少年・ボランティア課 主事 纈纈 明子

（令和4年10月21日）



日本赤十字社東京都支部（以下「東京都支部」）は、東京都の感染状況では3泊4日で行うリーダーシップ・トレーニング・センター（以下「トレセン」）は実施できないことから、これに代わるプログラムを模索した。令和2年度から青少年赤十字（JRC）加盟高等学校を対象として、オンラインプログラム「JRC ワークショップ×チャレンジ」を開催している。

本プログラムは令和2年度に初回を実施して、令和4年度で3回目の開催となる。令和2年度は40人だった参加者は、令和4年度には52人となり、リピーターも多い。「JRCワークショップ×チャレンジ」の企画背景と工夫について聞いた。

トレセンのワークショップに特化したプログラム

きっかけは、「コロナ禍で学校行事ができていない。子どもたちの学びを促すため、赤十字で何かできないか」との教員の声が、東京都支部に寄せられたことだった。

七野主事は、「もともと、ワークショップは、トレセンの1プログラムです。トレセンは3泊4日という長い期間を、違う学校の生徒とともに過ごしコミュニケーションを取りながらリーダーシップを身に着けるJRCならではのプログラムです。その基本コンセプトは、身の回りで起きている課題やニュースで見た社会問題に対して自分でアクションを起こすことで、参加者はプログラムを通じて、青少年赤十字の態度目標である『気づき・考え・実行する』のプロセスを体験することにあります。コロナ禍においても、『気づき・考え・実行する』を体験するために、これを生かせないか考えました」と語る。

トレセンにおける参加者への指導は、実際の教員がボランティアで指導スタッフとなり行っている。参加者同士の接触を避けること、また、より充実したプログラムにすることを目指して、指導スタッフとともにプログラムの企画・検討を行った。結果、最初のインプットと発表の場はオンラインで、間に各自が学校などで活動する実践期間を設けて、ワークショップを行うプログラムができ上がった。

JRCワークショップ×チャレンジ当日スクリーンショット



プログラム構成の進化とインプットの充実

初年度のプログラム構成ではインプットの機会は1日、実践期間は1カ月だった。参加者は、ワークショップの仕組み・やり方を学んだあと、各自で取り組む課題を設定し、少人数のグループに分かれ指導スタッフのフォローの元でワークショップを企画・実行した。参加者が課題に関する気づきと自分にできることを組み合わせてワークショップを企画した結果、例えば食糧問題について調べ、フードロスを削減するためのレシピを作成したり、若年層の献血協力者を増やすため、献血ルームを取材しレポートしたりなど、個性的な内容に仕上がったという。プログラムは概ね好評だったものの、インプットの機会が少ない点や実践期間が短く活動が完了しない点が反省として挙げられた。この反省を踏まえて、次年度からは、少人数のグループによる指導形式は継続したまま、インプット方法の変更と実践期間の延長を行った。インプット方法については、期間を3日に増やして内容を充実させるとともに、「選択講義」形式を取り入れた。参加者は、オンライン上でわかれたブースの中から自分の興味のある講義を選択して受講し、グループに戻り、受講内容と感想をメンバーに共有して課題意識を深めた。同じ講義を受講していても、参加者によって印象に残った内容や感想が異なり、新たな気づきにつながったという感想もあった。

過去のプログラム参加者が、ワークショップの取り組み課題を決める際にインプット内容から刺激を受ける傾向があったことから、インプットの内容選定と準備に気を配ったという。東京都支部の救護課職員が防災の話を、健康安全課の職員が救急法の話をするなど、赤十字の活動に沿った内容に加え、令和3年度はSDGsをキーワードに考えさせる内容としていたが、令和4年度のプログラムでは、「人道」をテーマとし、国際活動をメインに赤十字らしさをより深めた。普段は赤十字の職員から直接話を聞く機会がないこともあって、参加者や学校からの反響が例年以上に良く、ワークショップの内容も赤十字の活動に関連した課題設定が多くなされたという。

JRCワークショップ×チャレンジ

左：選択講義「救急法」での実技 右：成果発表会（支部）



「自分でやりたいことを見つけ、企画し、実行まで移すことができ、自分から発信をする楽しさに気づくことができた」「いろいろな視点からさまざまなことに取り組もうとしている仲間たちが多くいることに改めて気づかされた」との感想が寄せられた。

オンラインでワークショップを実施する難しさやメリット

実施してみると、やはりオンラインは対面とは異なる難しさがあったという。例えば参加者と指導スタッフの双方向でのやり取りがしにくいことや、オンラインでは対面と比べて、参加者同士が仲良くなるのに時間がかかり、雑談の場を意識的に設けることが必要だったようだ。瀬瀬主事は、「アンケートでは、少人数に分かれたグループ内での意見交換を通じて緊張がほぐれた、人の意見を聞いて成長できた等の回答が見られたので、参加者が自分の意見を伝え合う場は大事にした方がよいようです」と語る。

一方でオンラインならではのメリットもあった。対面では発言者が偏る傾向があったが、オンラインでは司会者が全員を参加させやすいという点、参加者が場の雰囲気にならなず自分の気持ちを伝えることができていたことが、指導スタッフから挙げられた。加えて、トレセンと比べて場所や拘束時間が少なく、参加の自由度が高い点が参加者の増加につながったという（集合での参加者約25人に対しオンラインでの参加者は約50人）。瀬瀬主事は、「コロナ禍で他の活動が制限されたこともあって、例年よりも本プログラムにかかる熱量が高い学生が多かった印象を受けました」と語る。

七野主事と瀬瀬主事は、『JRCワークショップ×チャレンジ』は、コロナ禍という制約がある中でも、『人のために何かをしたい』という学校や生徒の活動ニーズをとらえることができました。支部としては、オンラインであっても伝えたい内容はしっかり伝えることができると、実践期間において成果発表の時間を確保するとプログラムの実行性が高まることを再認識できました。『JRCワークショップ×チャレンジ』は、トレセンが集合形式で復活した後も続けたいプログラムとなりました」と語る。

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
運営事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

第5章

コロナ禍における通常事業の継続

第5章

コロナ禍における通常事業の
継続

1. 医療事業

日本赤十字社は、赤十字医療施設の現場における活動と、本社医療事業推進本部による支援によって、病棟、救急、外来診療等の継続や病院経営の安定化に向けた取り組みを行い、患者が安心・安全に医療を受ける環境を維持してきた。また、看護師等教育施設では、コロナ禍で以前とは異なる学びの環境であっても学生が看護師等として必要な教育を受けられるように環境を整えて、看護師等の質の担保に努めた。

赤十字医療施設では特に病棟や救急、外来診療等の継続において、平時の備えとして施設内の感染管理や新型インフルエンザにかかる対策マニュアルを策定していたことが、コロナ禍において円滑に活動を進める上で役に立った。日本赤十字社では今回の経験を活かして、新型インフルエンザ等感染症対策マニュアルの実効性の向上を進める予定である。また、安定した経営基盤の元での病院運営を目指して、グループ経営を推進する各取り組みを進めている。

(1) 病棟、救急、外来診療等の継続

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、各赤十字医療施設では従前計画していた新型インフルエンザにかかる対策マニュアルや新型コロナウイルス感染症対策として国が示した指針などを参考に、①院内に感染症が持ち込まれることを防ぐ取り組みと、②クラスター発生時の対応を行った。

コロナワクチンの接種が日本で医療従事者向けに開始された後は、職員のワクチン接種に関する取り組みが速やかに進められた。病院での集団免疫獲得により医療スタッフの欠員を防ぎ、医療機能を存続させることが求められた。また、職員は感染の不安を抱えながら業務に従事しており、ワクチン接種によって、職員の抱える不安の軽減が期待された。(ワクチン接種に関しては、第2章2.(3)「ワクチン接種への協力」を参照)

これは令和元年12月から続く活動である。

ア. 院内に感染症が持ち込まれることを防ぐ取り組み

(ア) 背景と実施の経緯

令和元年12月31日、WHO中国事務所に中国湖北省武漢市で検出された病因不明の肺炎の事例が通知された。これに関する一連のニュースを踏まえて、当初、感染症指定医療機関を中心に早期から新型インフルエンザにかかる対策マニュアルに従った対応を取った。

(イ) 活動実績

新型コロナウイルス感染症対策以外にも、通常の医療サービスを継続して提供するために、感染症拡大防止に留意して病棟での対応や救急対応、外来対応を実施した。

各医療施設では、新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、外部から病院に感染症を持ち込まないよう制限が設けられた。病棟の患者や職員に対して、症状の有無だけでなくPCR検査を併用しながら感染状況を確認して、病棟や救急での患者受け入れが継続された。外来では、通常の診療においても新型コロナウイルス感染症に感染している患者がいる可能性を踏まえ、有熱者とそうでない患者の接触をなるべく防ぐ工夫がなされた。

(ウ) 意義と成果

新型コロナウイルス感染症が院内に持ち込まれることを防ぐことで、クラスターの発生を抑制した。これによって、一般診療を継続し、赤十字医療施設が地域における医療機関としての役割を果たすことができた。

(エ) 活動主体

各赤十字医療施設が中心となって本社医療事業推進本部と連携して進めた。また、地域との連携として、各赤十字医療施設の立地する都道府県や地域の保健所の協力を得た。

(オ) 活動詳細

本社医療事業推進本部では、毎年、各赤十字医療施設・医療型障がい児入所施設を対象として、施設内の感染対策に関する取り組みについて調査を実施し、「赤十字医療施設における院内感染対策に関する調査報告書」として取り纏めて配布することで、施設間における情報共有を図っている。

令和2年度及び令和3年度においては、新型コロナウイルス感染症の流行に伴って同感染症が施設内に持ち込まれることを防ぐための取り組みが多く報告されたため、ここではそれらの事例と一部の赤十字医療施設に対して実施した「COVID-19（新型コロナ感染症）対応緊急アンケート」（令和3年6月・令和4年3月実施）の結果から抽出した取り組み事例を施設の機能や病床数別にまとめた。なお、ここで紹介する取り組み事例は抜粋したものであり、各赤十字施設においては、新型コロナウイルス感染症への感染対策だけではなく、日頃から様々な感染対策を講じている。

多くの赤十字医療施設が新型コロナウイルス感染症にかかる「重点医療機関」「協力医療機関」「後方支援医療機関」の指定を受けており、病床規模・機能に関わらず、様々な対策を講じている。特に感染症指定医療機関である赤十字医療施設においては、専門性を活かした地域支援を行っている点が特徴的である。

[取り纏めにかかる分類]

- ・ 感染症指定医療機関である赤十字医療施設
- ・ 感染症指定医療機関ではない赤十字医療施設
- ・ 療養病床を持つ赤十字医療施設
- ・ 精神病床を持つ赤十字医療施設
- ・ 周産期母子医療センターである赤十字医療施設
- ・ その他の赤十字施設（健康管理センター・医療型障がい児入所施設）

[項目について]

施設略名

- ・ 母子C：東京かつしか赤十字母子医療センター
 - ・ 名一：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
 - ・ 名二：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
 - ・ 京二：京都第二赤十字病院
 - ・ 和医療C：日本赤十字社和歌山医療センター
 - ・ 熊本健C：日本赤十字社熊本健康管理センター
 - ・ はまなす：青森県立はまなす医療療育センター
 - ・ ひのみね：徳島赤十字ひのみね総合療育センター
- ※ 令和5年4月1日より「徳島赤十字ひのみね総合療育センター」については、「徳島赤十字ひのみね医療療育センター」に施設名称変更。

病床規模

- ・ 大：400床以上の赤十字施設
 - ・ 中：200床以上400床未満の赤十字施設
 - ・ 小：200床未満の赤十字施設
- ※ 病床数については令和4年3月31日時点の情報

新型コロナウイルス感染症にかかる指定の定義

重点医療機関（重点）	コロナ患者用として確保しているすべての病床で、酸素投与・呼吸モニタリングが可能であり、病棟単位でコロナ患者あるいは疑い患者（コロナ感染症患者等）専用の病床確保を行っている医療機関（赤十字医療施設では73施設が指定を受けている。全国では2,041施設が指定を受けている（令和5年3月31日時点。））
協力医療機関（協力）	コロナ患者用として確保しているすべての病床で、酸素投与・呼吸モニタリングが可能であり、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は個室であり、トイレやシャワーなど他の患者と独立した動線を整えている医療機関（赤十字医療施設では40施設が指定を受けている。全国では771施設が指定を受けている（令和5年3月31日時点。））
後方支援医療機関（後方）	新型コロナウイルス感染症から回復された患者で、引き続き医療機関での療養が必要な患者を受け入れる医療機関（赤十字医療施設では12施設が指定を受けている（令和5年3月31日時点。））

※ 重複して指定を受けている医療施設もある

■ 感染症指定医療機関である医療施設における取り組み事例

施設略名	病床規模	指定状況	院内に感染症が持ち込まれる ／院内で感染が広がることを防ぐ取り組み
浦河	小	重点	ワクチン接種についての手順書作成、体制整備
石巻	大	重点	感染確定患者の宿泊・自宅療養アセスメント、職員・地域住民へのワクチン接種体制整備、各部署や他施設派遣者への感染対策指導・支援、感染対策物品（備蓄を含む）調整、附属看護学校及び院内における陽性者判明時の疫学調査実施 検疫所との新型コロナウイルス感染症患者措置訓練実施

施設略名	病床規模	指定状況	院内に感染症が持ち込まれる ／院内で感染が広がることを防ぐ取り組み
福島	中	重点	新型コロナウイルス感染症対策BCP（事業継続計画）作成
古河	中	重点	入院・外来・発熱外来 受け入れ体制整備、面会制限、個人防護具着脱指導
原町	小	重点	職員教育（健康管理に関する指導、ワクチン接種推奨、標準予防策の徹底）、コロナ専用病棟の体制維持
成田	大	重点協力	N95マスクフィットテスト、アイシールド着用の徹底 職員の健康チェック、体調不良時の報告体制構築、休憩室における感染防止策、発熱トリアージの構築 電子カルテ掲示板、TRIO（イントラネット）掲載、診療科内のメーリング活用など様々な方法を駆使した職員への感染対策等情報の共有
武蔵野	大	重点	入院前抗原定量検査の実施、建築専門家の助言をもらいながらの換気の悪さの改善（新型コロナウイルス病室全室に換気扇取り付け・空気の流れに配慮した移動壁の配置）
長岡	大	重点協力	個人防護具の適切な使用の推進、面会制限の強化実施
福井	大	重点	必要な部署への助言や研修、PPE（個人防護具）の着脱訓練の実施
裾野	小	重点	新型コロナウイルス感染症対策を考慮した救急患者受け入れ時などの対応ごとの手順作成及び見直しの実施 職員における感染状況・症状などの情報収集体制強化
名二	大	重点協力	手術入院患者、移植外科病棟への入院患者、疑い患者への積極的な検査の実施 職員の体調管理（体調不良者は休ませる）、市中におけるコロナ感染者増加時における患者との接触機会が多い職種（看護師やリハビリなど）へのN95マスク装着指導
長浜	大	重点	地域で発生したクラスター対応、感染防止にかかる研修会の開催
京二	大	重点	救命センターでのコロナ患者の受け入れデモンストレーションの実施
高槻	中	重点	発熱外来を系統的に運用できる体制の構築
姫路	大	重点協力後方	重点医療機関としての対応策やゾーニングの徹底、小児対応に応じた病床運用や診療フローの構築、コロナ禍における院内感染対策マニュアルの改訂職員に対して「体調不良時の対応」「出張・旅行・懇親会等の自粛」「マスク・手洗い等の励行」等を徹底するための院内通知発出、「体調不良時は出勤せず自宅待機・出勤の可否は人事課が感染管理室と協議し判断」というルールの開始 エントランスの開錠時間短縮 面会禁止徹底、荷物受渡時間徹底 外来、感染症病床等で抗菌・抗ウイルス触媒塗布（滅菌消毒）
和医療C	大	重点	電子カルテの掲示板を利用した職員等に向けての感染管理策の周知
松江	大	重点	面会制限、来院者のスクリーニング
庄原	中	重点	近隣の医療機関・施設等でクラスターの発生時・陽性が判明した場合における、広島県の依頼に基づく広島県感染症医療支援チームの一員としての医療機関・施設直接訪問及びその際の保健所との協働（接触者検査・陽性者対応、ラウンドやゾーニング・防護具の着脱指導・研修会・疑い事例発生時の対応についてなど、計12ヵ所・延べ22回訪問し、助言・指導を行った） 研修会やラウンドの依頼等を通じた地域の感染防止策／感染管理の知識・技術の向上支援 コロナワクチンの集団接種会場への職員派遣、自院での集団接種の実施

施設略名	病床規模	指定状況	院内に感染症が持ち込まれる ／院内で感染が広がることを防ぐ取り組み
福岡	大	重点	新型コロナウイルス感染症対策本部会議を毎週開催（感染状況共有、院内における問題点の改善、マニュアルの提示等を行い、職員への周知・徹底を図った）
唐津	中	重点	職員からの持ち込み対策としての、接触者・就業制限の対応の徹底・周知、診療体制の整備（ICT以外のDrの診療協力体制に向けた準備）、検査体制の拡充（抗原定量・PCR/LAMPの使い分け、検査課による検体採取） 面会基準の明確化や職員への行動指針など組織的な対応の作成・見直し・改訂による、持ち込まない・広げない・貰わない・持ち出さないための職員全員での院内感染対策強化
大分	中	重点	対応部署及び外来（コンテナでの対応）での業務の流れとマニュアルの見直しと改訂、標準予防策の徹底（全ての職員に対して）、職員が濃厚接触者や陽性者となった場合の対応とフォローアップ、患者や面会者への感染対策への参加と協力の依頼、院内に従事する全ての職員への協力依頼（業務割り当て等）、地域に対する感染対策相談・指導などの介入

■ 感染症指定医療機関ではない医療施設における取り組み事例

施設略名	病床規模	指定状況	院内に感染症が持ち込まれる ／院内で感染が広がることを防ぐ取り組み
諏訪	大	重点	院内LANを用いた誰でも会議／研修会に個別参加できるような体制の整備
旭川	大	重点	コロナ患者の手術対応マニュアル策定、手術用ガウンの包みや器械台を覆っていただけの汚染がない覆布をストックすることによる、コロナ病床の防護具の補助材料確保 コロナ専用病棟の設置（一般診療にも疑似患者発生時に活用でき、院内全体のゾーニング面からも効果的）
清水	小	協力後方	コロナ対応病棟運用マニュアル作成、面会禁止時における面会の工夫（オンライン面会など）、入院患者に対するスクリーニング、近隣施設への感染対策指導、近隣施設のクラスター発生時の支援
大森	中	重点協力	感染状況に応じた体制変更・マニュアル改訂、前年度のクラスター発生に伴う各部署へのウイルスバスター（除菌剤）設置
秦野	中	協力	職員の家庭内濃厚接触者・感染者への自宅での感染対策指導、復帰時の感染対策指導、発熱外来受診者への感染対策についての説明、陽性者への聞き取り、感染拡散予防の説明 入退院支援センターとの情報共有（入院1週間以上前からの健康観察、入院時間診など）、全入院患者のPCRもしくは抗原定量検査によるスクリーニング、訪問者の正面玄関における体温チェックと問診
富山	中	協力	新型コロナワクチン接種施設としての、週末も含めた集団接種会場の準備、運営、実施
金沢	中	協力	マニュアルの見直しや作成、PPEの適切で正しい使用推進 オンライン面会、自宅療養患者の観察
名一	大	重点協力	入院運用、外来運用、物品調達、職員健康、職員PPE教育のワーキンググループの設置（院内対策本部会議と同時）、医療職全員が個人防護具の着脱を習得できるような動画の作成とEラーニングでの周知、インストラクターを養成することによる各部署での個人防護具着脱習得の推進 「肺炎を疑う紹介患者診察のマニュアル」の策定

施設略名	病床規模	指定状況	院内に感染症が持ち込まれる ／院内で感染が広がることを防ぐ取り組み
			入院前PCR検査対象拡大（全麻OP、内視鏡入院患者全員）、予約入院患者全員に対するPCR検査の実施 即日入院患者全員に対する抗原定量検査の実施 ER、救命B病棟（HCU）、救命A病棟（ICU）への陰圧装置設置 HFNC使用などによるエアロゾル感染防止策実施
大津	大	重点	職員の健康監視（ワクチン接種を含む）、コロナ専門病棟職員への教育1回／月（PPE着脱訓練、N95マスクフィットの実施）、病院出入口でのサーモグラフィーによる体温測定、手指消毒剤増設、手指衛生指導、環境整備（窓口にはフィルムを張る、密を避けるため足型を置くなど）、早期発見・対応できる体制整備（問診票により発熱等患者をトリアージし、専用のモバイルクリニックで診療し、院内で抗原検査・PCR検査を実施）
神戸	中	重点	診療体制の継続（発熱外来、専用外来、専用病棟）、検査体制の強化（抗原定量・PCR）、継続的な手指消毒とPPE着脱訓練の支援、職員感染防止（早期受診、罹患・濃厚接触者の対応、ワクチン接種）
鳥取	大	重点協力	PPE着脱実習（看護部門、多職種部門）、職員休憩室の感染防止にかかる定期的ラウンド
広島	大	重点	防護具の適切な着脱を推進するための取り組みの実施（防護具着脱トレーニング）
山口	大	協力	面会、入館に関する管理（入館者の検温のため出入口にサーマルカメラを設置した。急患以外の外来患者さんは8：00以降に入館するようにした。毎日15時、18時に、面会制限の注意喚起の全館放送を実施した。）
徳島	大	重点協力	患者への検査体制強化として、全医師輪番制による検体採取実施、職員や職員家族の院内での検査体制強化、マニュアルや院内警戒ステージの適宜改訂、定期的な館内アナウンス実施による職員や患者などへの感染対策啓発
高松	大	重点協力	入院患者の問診（チェック項目）の見直し、地域流行レベルに合わせた対応の見直し（面会・PPEなど）、院内トリアージ・トリアージエリア区分、職員の健康監視（流行地滞在時の抗原検査）
高知	大	重点協力	就業制限のルールの改訂、発熱外来運用見直し、院内感染対策（行動制限など）の改訂
嘉麻	小	後方	地域住民のコロナウイルス自費検査実施
長崎原爆	中	重点	院内への感染症の持ち込み防止のための患者の健康管理にかかる取り組み、面会等院外の人立ち入りに関する管理、職員や同居者の感染情報の一元管理・感染（疑い含む）に関するコンサルテーション、陽性時の院内感染の予防にかかる取り組みの実施
鹿児島	小	重点	水際対策（問診、体温チェック、1次トリアージ）の実施、面会制限の実施、ワクチン接種（病院職員、特老職員、入居者）マネジメントの実施
沖縄	中	重点	診療体制の整備（陰圧室の増床、専用診察室）、検査体制の拡充、行動指針の作成（面会基準、リモート面会の実施、職員健康管理など）、多職種による協力体制の強化、ワクチン接種推進（職員、職員家族、入院患者、通院患者）、近隣施設への感染対策指導

■ 療養病床を持つ医療施設における取り組み事例

施設略名	病床規模	指定状況	院内に感染症が持ち込まれる ／院内で感染が広がることを防ぐ取り組み
置戸	小	協力	面会時の対応内容判断基準の改定・修正、発熱外来用ハウスへのナースコール設置、発熱外来の動線・ゾーニング整理、環境・物品整備 面会制限、来院者への検温、風邪症状の有無の聞き取り、来訪歴の聞き取りの徹底
小清水	小	重点 協力 後方	新型コロナ対策としての院内フェーズの作成、自治体や自院の状況に合わせたフェーズ変更、発熱外来に関わるスタッフ向けの動画の作成、予約入院患者への抗原定性検査の実施、緊急入院患者への抗原定量検査の実施、面会制限（国内・道内・地域の状況で随時変更）、リモート面会の体制整備
川西	小	重点 協力	病院入口の1本化及び玄関前での問診と検温対応（看護部だけでなく事務、リハビリ職員の協力を得て実施）、地域でのクラスター発生時の、県及び看護協会、管轄保健所の依頼に基づく、院内感染管理者（看護部長）の施設訪問支援
下伊那	小	重点	検体採取の実施方法の変更（発熱外来において検体採取をしていたがリスク軽減のためにドライブスルーでの採取に変更）、各種研修におけるe-ラーニングの活用
引佐	小	後方	入館者に対する検温の徹底、入院患者への面会禁止の徹底、職員に対する健康観察の徹底、行動記録票の記入、病棟に対する発熱患者のチェック、コロナ疑い患者発生時のシミュレーション実施、発熱外来の設置、個人防護具の使用

■ 精神病床を持つ医療施設における取り組み事例

施設略名	病床規模	指定状況	院内に感染症が持ち込まれる ／院内で感染が広がることを防ぐ取り組み
釧路	大	重点	院内で新型コロナウイルス陽性者が多発するたびの臨時部会での対応検討、毎朝の各診療科部長との入院・診療制限についての検討
北見	大	協力	職員に対する教育・指導（標準予防策及び経路別予防策徹底の指導、ワクチン接種率向上への啓発学習会開催、新型コロナウイルス感染症研修会開催） 保健所、近隣施設と協働した様々な取り組みの実施（市内：クラスター対応・相談等、近隣障害者施設及び高齢者住宅：クラスター対応、高齢者及び障害者施設への感染対策講師・指導、市：PCRセンター立ち上げ支援、北海道：宿泊療養施設立ち上げ支援）
足利	大	協力	有症状者との導線分離、外来エリアにおける検体採取ブースの整備
小川	中	重点 協力 後方	新型コロナウイルス感染症疑似症病床に関わるスタッフへの感染対策指導、発熱患者対応外来の立ち上げと関わるスタッフへの感染対策指導
今津	小	後方	コロナ変異株拡大前の面会禁止措置（外部から持ち込まれる機会を減少させる）、玄関での検温・手指消毒実施、工事業者などが病室内に立ち入る際の感染対策の徹底、入院時スクリーニング検査の開始

■ 周産期母子医療センターである医療施設における取り組み事例

施設略名	病床規模	指定状況	院内に感染症が持ち込まれる ／院内で感染が広がることを防ぐ取り組み
仙台	中	重点	周産期に特化した新型コロナウイルス感染症対策マニュアルの作成 (NICU・産科・手術室)
母子C	小	—	面会制限に伴う入院に必要な荷物の代理運搬、分娩時の夫立ち会い、母児同室における感染対策の徹底 (コロナ禍においても希望者には可能な限り実施できるよう対応し、妊産婦や家族の不安を解消することができた) 待合混雑緩和のための外来付添の制限 (平日は大人1人のみ、土曜や休日前後は付添禁止) 院内クラスター発生予防：職員の体調管理やマスクギャザリング対応 (行動レベル) の指針の提示、飲食環境整備、休憩室や更衣室の利用に関する注意喚起、患者ケア時の感染予防策 (PPEの着用、1m以内かつ15分以上を控える)、入院患者へのマスク着用をお願い、外来診療における待合対策 (付添者の制限、環境整備)、面会制限 (緊急事態宣言以外は面会可能、大人1人・短時間・マスク着用) 手術、無痛計画分娩の予約入院時の抗原定量検査の実施 産科入院時の体調確認に基づく対象患者の3つ (強く疑う・否定できない・疑いが無い) への分類・分類に応じた感染予防策の実施、入館時の体調確認、感染予防：自己申告→非接触体温計→サーモカメラの設置、手指消毒薬オートポンプ (ノータッチ式) の設置

■ その他施設 (健康管理センター・医療型障がい児入所施設) における取り組み事例

施設略名	病床規模	指定状況	院内に感染症が持ち込まれる ／院内で感染が広がることを防ぐ取り組み
熊本健C	小	—	受診者に対する入口での検温と体調チェックの強化 施設外健康診断時の感染予防策の強化 (マニュアル作成) PPEの強化及び遮蔽板 (アクリル板) の設置、換気等の環境整備
はまなす	小	—	ワクチン接種、感染対策 (手指衛生、標準予防策等)、面会・外泊制限等
ひのみね	小	—	入所、通所、外来部門の対応方法について適宜見直しやフローチャート作成

■ 記録写真

○熊本赤十字病院での受け入れ 外来

左：2022年2月玄関掲示 中：外来検温 右：簡易陰圧装置の設置 (LDR)



第1章

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症への対応

第3章

様々なニーズに対する日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における通常事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に向けて

外来発熱者スペース



こども外来有症状待合室



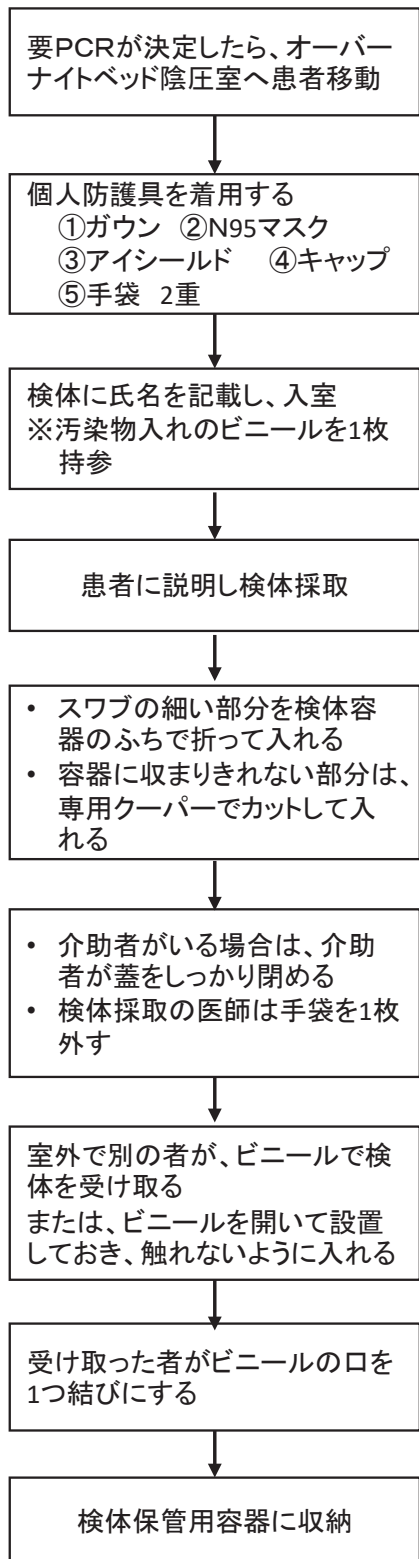
○PCR検査

PCR検査キット



要PCR検体採取の手順と個人防護具

2020年3月19日 10時



<着用順>
 ガウン→N95マスク→アイガード→キャップ→手袋

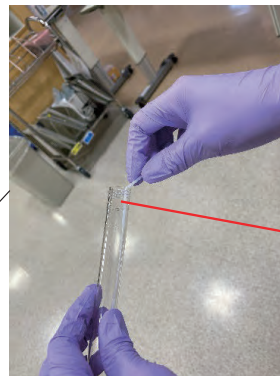
<脱ぐ順>
 手袋※→ガウン→キャップ※→ゴーグル→N95マスク
 (※は手指消毒)



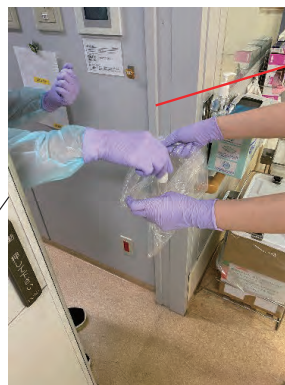
外側を持ち裏返ししながら利き手側に持つ



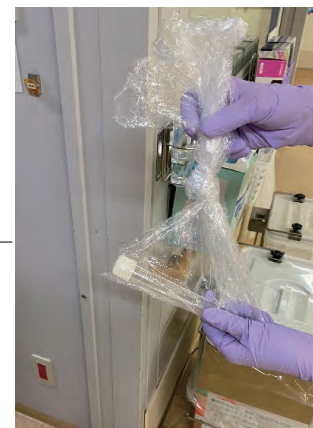
内側に



要PCR用のクーパーで、細い部分でカットし入れる



ビニールの外側に触れないように気をつける



○熊本赤十字病院での受け入れ 救急外来

左：救急外来 右：救急外来陰圧室外



左：救急外来陰圧室内 右：救急外来発熱者ゾーニング



○熊本赤十字病院での受け入れシミュレーション OP

左：手術後ICU入室シミュレーション 右：手術室簡易陰圧装置の設置1



第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

左：手術室簡易陰圧装置の設置 2 右：手術室入室シミュレーション 1



手術室入室シミュレーション 2



○熊本赤十字病院での受け入れシミュレーション カテーテル室入室
カテーテル室入室シミュレーション



第 1 章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第 2 章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第 3 章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第 4 章
特徴的な活動

第 5 章
コロナ禍における
通常事業の継続

第 6 章
将来のパンデミック対応に
向けて

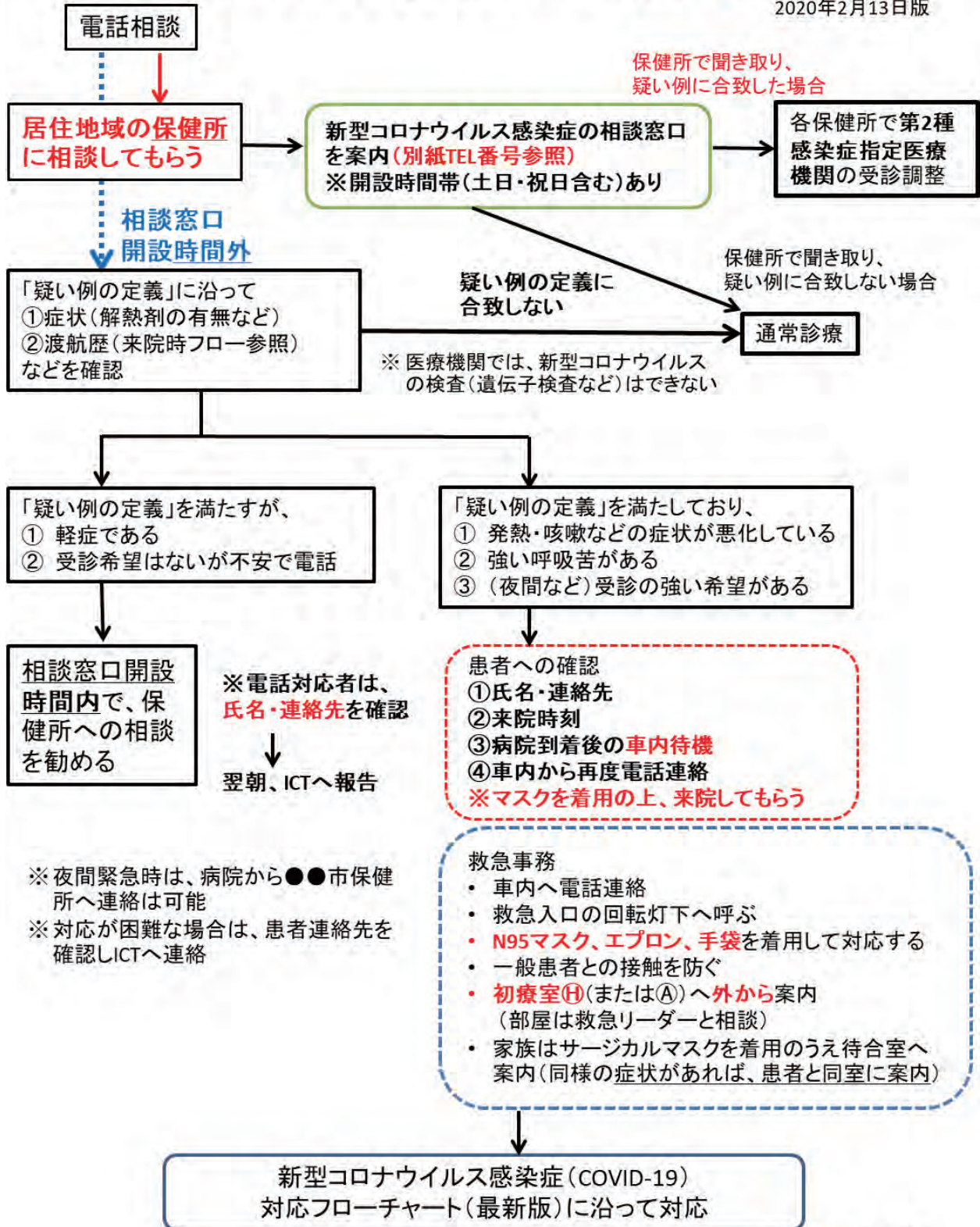
■ 電話相談対応の工夫

熊本赤十字病院では、電話で寄せられた相談に対応するために、確認事項を整理してチャートにまとめて共有した。

電話対応チャート

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対応 (電話対応)

2020年2月13日版



※ 状況によって適宜変更されます

イ. クラスター発生時の対応

(ア) 背景と実施の経緯

各赤十字医療施設では従前計画していた新型インフルエンザにかかる対策マニュアルや新型コロナウイルス感染症対策として国が示した指針などを参考に感染対策を行った。しかし、新型コロナウイルス感染症は感染力が非常に強く、特にデルタ株、オミクロン株流行期には、対策を実行していた状況においても、入院後に感染が判明した患者からの感染拡大や無症状の職員からの感染伝播が発端と思われるクラスターが発生し、医療施設では収束に向けた対応が必要となった。

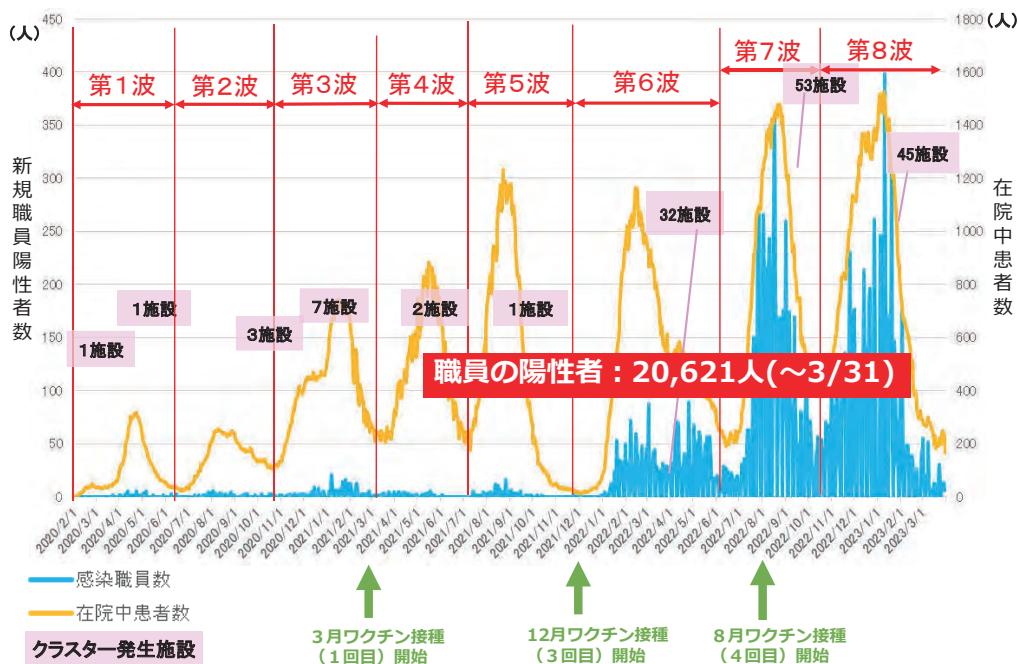
赤十字医療施設によって置かれた状況や機能は異なるものの、感染拡大に伴い多数の患者受け入れ、職員感染によるマンパワー不足が発生し厳しい状況が続いた。クラスターが発生した施設では、各施設の感染対策マニュアルにのっとり、立地都道府県の感染症対策本部や保健所等と連携して収束を図った。

(イ) 活動実績

各赤十字医療施設は、クラスター発生時の対応として、感染拡大の防止・抑止と収束に向けた取り組み、及び関係者への適切な情報開示を行った。クラスター収束後は原因分析や対策の立案を行い、再発防止に取り組んだ。

クラスターが発生した場合、各赤十字医療施設は本社医療事業推進本部へ報告を行うこととなっており、報告を受けた本社医療事業推進本部は社長・副社長はじめとする本社幹部職員に対し、アクシデントレポートとしてクラスターの発生状況を取り纏めて報告を行った。本社医療事業推進本部経営企画課はクラスターが発生した医療施設の状況を把握し、必要に応じて、本社医療事業推進本部看護部は人手不足を補う調整、本社医療事業推進本部病院支援部業務支援課は感染防護資器材の緊急調達にかかる支援、本社医療事業推進本部病院支援部医療課はクラスター対応のため訪問支援（状況に応じて近隣の赤十字医療施設からの訪問支援も調整）、本社広報室は広報対応にかかる支援をそれぞれ行った。

クラスター発生施設数の推移及び赤十字医療施設の職員の感染状況
(令和5年3月31日時点)



(ウ) 意義と成果

クラスターが発生した赤十字医療施設では、近隣の赤十字医療施設や本社の支援を受け、クラスターの早期対応及び収束と、再発防止を含む感染対策の強化を図ることができた。また、保健所等行政と協同して報告書を作成し、施設のウェブサイトに掲載するなどして関係各所に公表した施設もあった。

(エ) 活動主体

各赤十字医療施設が中心となって、本社医療事業推進本部や近隣の赤十字医療施設と連携して進めた。外部の連携先として、都道府県や保健所の協力を得た。

(オ) 活動詳細

前項で紹介した「赤十字医療施設における院内感染対策に関する調査報告書」にかかる調査及び一部の赤十字医療施設に対して実施した「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）対応緊急アンケート」（令和3年6月・令和4年3月実施）の結果から抽出した取り組み事例を以下にまとめた。

「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）対応緊急アンケート」の結果から抽出した取り組み事例

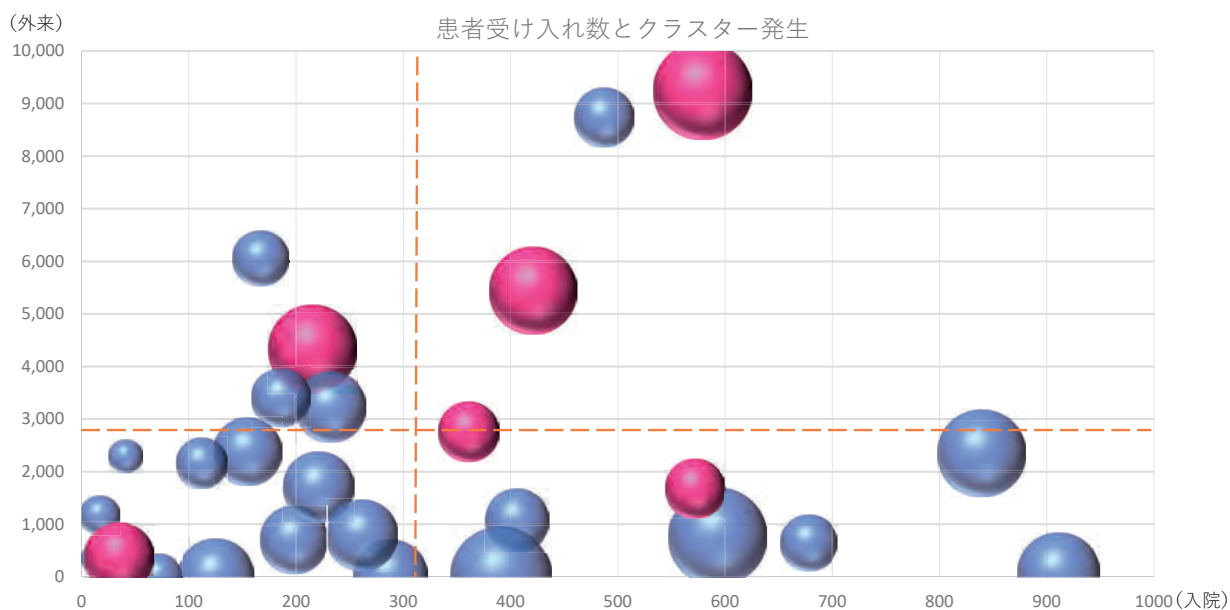
施設略名	病床規模	指定状況	クラスター発生時・発生防止の取り組み
医療C	大	重点	感染対策専門家からの意見と感染研の疫学調査チームによる調査結果に基づく感染対策の見直し
旭川	大	重点	院長・副院長・感染管理室の迅速な現場介入による現場の混乱の最小化 手術室におけるクラスターで発生した欠員状態に対応するための緊急を要する手術の選択・別部署の手術室経験者補充
石巻	大	重点	院内クラスター対応と検証、クラスター発生施設への訪問指導・支援
成田	大	重点協力	クラスター対応用のマニュアル整備
武蔵野	大	重点	新型コロナウイルス感染症の院内発生時の対応にかかるマニュアルの見直し、接触者の検査手順の作成
母子C	小	—	接触者調査、濃厚接触者検査、濃厚接触者の観察期間中の対応、復帰時の面談の実施 産科の看護スタッフのNICUへの応援体制中止（ベビーはマスクを着用できず感染リスクがあるため）
みなと	大	重点	追跡調査の実施、感染対策の検討、職員への周知
長野	大	重点	現場の職員の教育、実践対応、検査体制の整備、収束にむけて対応の振り返り、今後の課題を含めた現場指導、保健所との連携、主治医や病棟関係者への周知
和医療C	大	重点	検査部内でコロナ感染者が発生した場合を想定した5部署8人へのPCR検査教育
広島	大	重点	院長通信を通じた感染職員の状況・その後の接触の可能性のある職員・患者の対応などについての正確な広報による職員の動揺・感染職員への偏見防止

※ 医療C：日本赤十字社医療センター、母子C：東京かつしか赤十字母子医療センター、和医療C：日本赤十字社和歌山医療センター

本社医療事業推進本部へ報告があったクラスター発生件数は、令和5年3月末時点で202件（医療施設のみ）となっている。特に令和4年1月以降のオミクロン株による感染拡大期を境に、クラスター発生件数が多くなった。クラスターの規模にもよるが、収束には2週間～1カ月程度の期間を要し、新型コロナウイルス感染症に感染した職員の勤務停止及び濃厚接触者の出勤停止によって、病院の体制維持に影響が生じた。

下図は令和3年度までにクラスターが発生した施設におけるコロナ患者受け入れ数（入院・外来）をバブルチャートで示したものである。患者受け入れ数が全赤十字医療施設の平均値以下の医療施設であってもクラスターが発生していることを考えると、患者の受け入れ状況とクラスター発生には相関がない。また、施設の規模による差異もそれほど見られなかった。

令和3年度までにクラスターが発生した施設における
コロナ患者受け入れ（入院・外来）状況



- ※ 縦軸は「新型コロナウイルス感染疑い患者用の外来における発熱患者等数」、横軸は「新型コロナウイルス感染症陽性入院患者数」、バブルの大きさは「稼働病床数」、赤色のバブルは期間中に複数回クラスターが発生した医療施設となっている
- ※ 橙色の破線は縦軸・横軸それぞれの数値の全赤十字医療施設平均値となっている

(2) 病院経営支援

新型コロナウイルス感染症の発生以降、患者の受診控えを始めとした経営へのマイナス要因が積み重なり、病院の経営は悪化した。そのような状況下であっても新型コロナウイルス感染症に対応するために、各地の赤十字医療施設に対して本社が主体となって①資金面の支援、②国や都道府県に対する病院支援の働きかけ、③経営の効率化に向けた取り組み、④資材の確保といった経営の支援を行った。

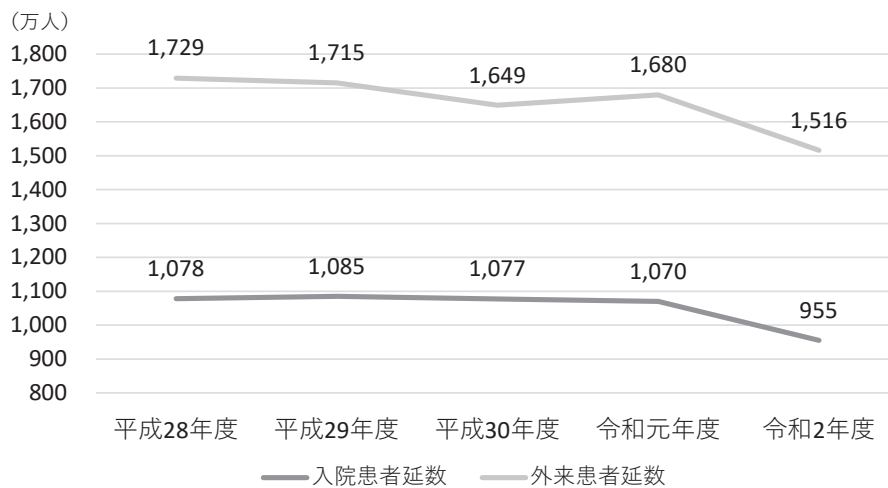
これらは国内発生期以前の令和2年2月から現在まで続く取り組みである。

ア. 赤十字医療施設への資金面の支援

(ア) 背景と実施の経緯

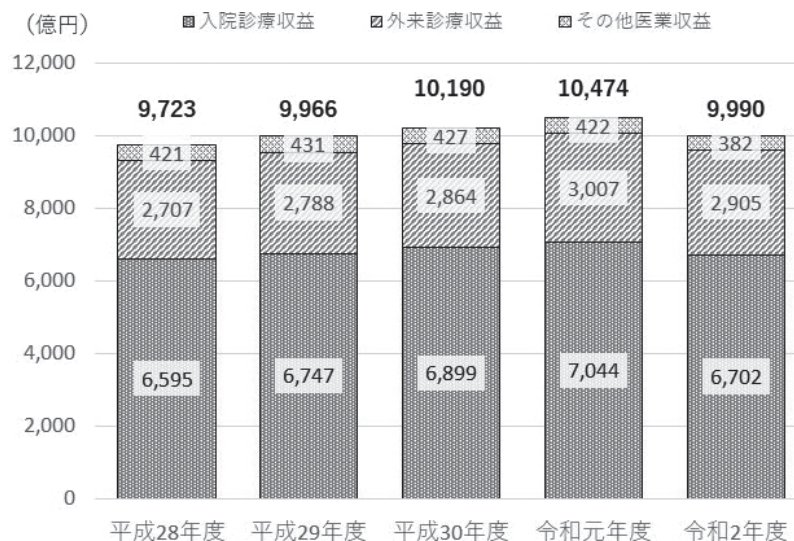
新型コロナウイルス感染症の影響により、各医療施設における稼働率が低下し、運転資金が枯渇することが危惧されたことから、医療施設に対する資金面の支援を実施することを決定した。

患者数等の推移（平成28年度から令和2年度まで）



令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の流行によって、前年度に比べて入院診療収益、外来診療収益ともに減少し、医業収益全体では483億円の減少となった。

医業収益の推移



(イ) 活動実績

■ 社内資金への出資凍結（令和2年度）

経営状況が悪化した医療施設を考慮し、各医療施設からの令和2年度の病院建物建設資金及び財政調整事業資金への出資を凍結した（総額25億円）。

■ 運転資金の借り入れ

本社による緊急特別貸付と、独立行政法人福祉医療機構の貸付制度の利用によって、運転資金を確保した。

○本社による緊急特別貸付

運転資金の枯渇に備え、内部資金を財源とする総額157億円を医療施設に貸し付けた。

○独立行政法人福祉医療機構の貸付制度の利用

独立行政法人福祉医療機構による貸付制度を活用して、総額67億円を調達した。

■ 退職給付資金積立金の支払い猶予

運転資金等の枯渇に備え、医療施設に対して退職給与資金積立金の支払いを猶予し、その総額は39億円にのぼった。

(ウ) 意義と成果

緊急対応として本社が資金面での支援を行うことで、新型コロナウイルス感染症にかかる補助金が交付されるまでの間、病院経営を支えた。このことにより、各医療施設は新型コロナウイルス感染症に対応できる環境を整えることができた。

(エ) 活動主体

本社医療事業推進本部が中心となって、各赤十字医療施設と連携して進めた。

イ. 経営改善のための国や都道府県に対する働き掛け

(ア) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、病院は受け入れ体制の確保のために空床・休床の発生や、救急受け入れ制限、一般診療機能の縮小、予定手術の延期などを行ったが、患者の受診控えも重なり、診療収益は減少の一途をたどった。

この状況は赤十字病院グループだけでなく、他の病院グループも同様であったため、臨時で三団体病院協議会が開催され、国や都道府県等に対して要望書を提出することとなった。

(イ) 活動実績

■ 国に対する働き掛け

コロナ患者の受け入れ体制の確保に伴い病院経営が悪化したことを受け、三団体病院協議会を通じて国に対して要望書を提出し、経営支援を働き掛けた（令和2年7月22日、令和3年8月16日）。

国に対して行った要望

令和2年7月22日	済生会やJA厚生連と連携して、厚生労働省に対して、新型コロナウイルス感染症受け入れ状況に応じた経営支援を要望した。
令和3年8月16日	新型コロナウイルス感染症に対する財政支援の基礎にかかる要望書の提出を行った。

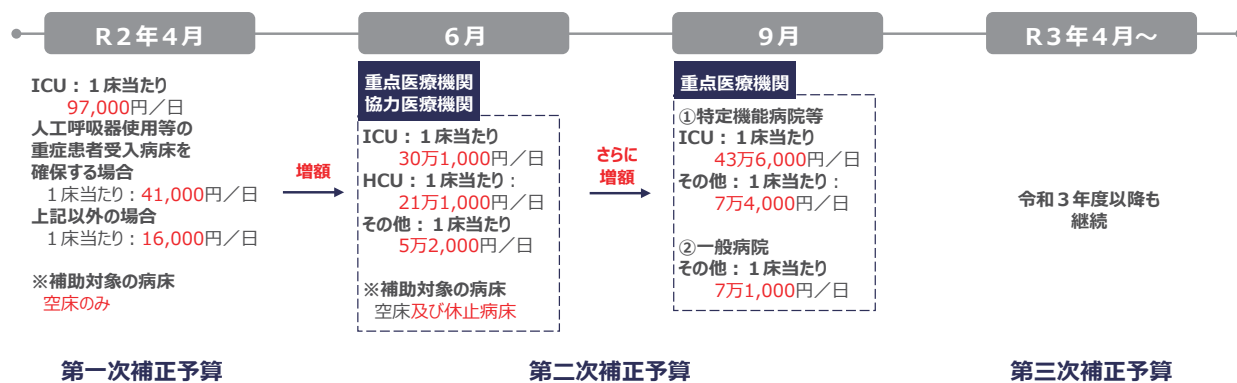
都道府県に対する働き掛け

令和2年度第一四半期の赤字見込みが400億円に達し、このままでは日本赤十字社が債務超過に陥ることが危惧されるほど、赤十字病院の経営に与えた影響が深刻だった。このため、令和2年6月8日の執行会議において、新型コロナウイルス感染症に対しては赤十字の責務として日本赤十字社全支部・施設の総力戦で取り組むこと、また、可及的速やかに財政危機に対処することが話し合われた。これを受けて、令和2年6月25日付医企第87号により、医療事業推進本部長から各病院に「重点医療機関」、「協力医療機関」の指定を受けるように通知し、その指定にあたっては都道府県支部事務局長と各病院長が協力・連携して、都道府県へ働き掛けるよう指示を出した。

(ウ) 意義と成果

国や都道府県への働き掛けが一助となり、診療報酬上の特例措置が実現され、また、令和2年6月16日に厚生労働省から「令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」にかかる改正通知が発出されるなどして、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等の交付を受けることができ、その結果、債務超過を回避し、医療提供体制を維持することができた。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の交付



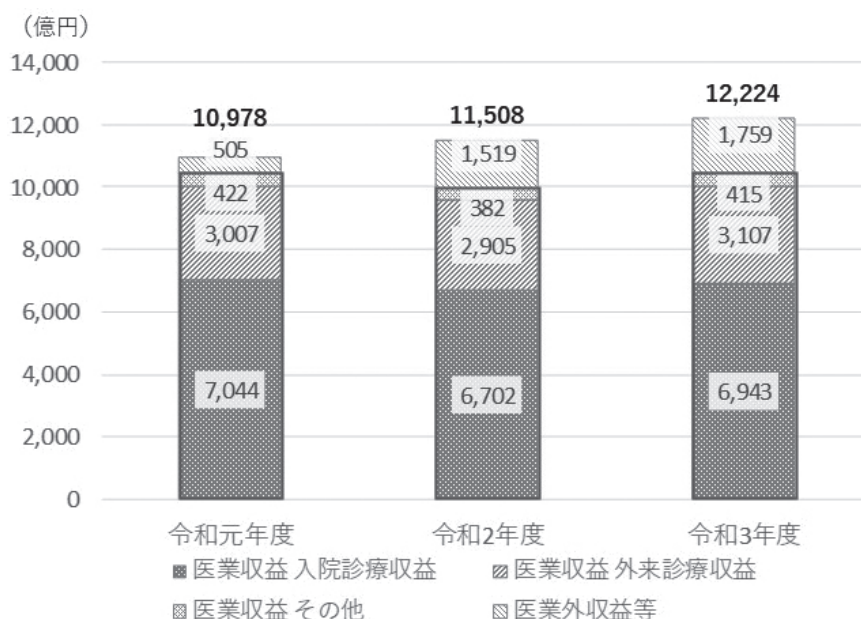
入院	<p>新型コロナ患者（疑い含む）を受け入れた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・B001-2-5 院内トリアージ実施料 300点（入院初日のみ） <一般病棟で受け入れた場合> <ul style="list-style-type: none"> ・A205 救急医療管理加算 950点（最大14日間） （※疑い患者は診断が確定するまでの期間、上記点数を算定可能）
	<p>重症患者にかかる入院料の特例</p> <p><中等症以上（酸素吸入が必要な患者等）を受け入れた場合></p> <p>特例により、3倍の点数で算定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・A300 救命救急入院料1（救急病棟）3日以内 10,223点 → 30,669点 ・A301 特定集中治療室管理料1（ICU）7日以内 14,211点 → 42,633点
外来	<ul style="list-style-type: none"> ・B001-2-5 院内トリアージ実施料 300点 新型コロナが疑われる患者の外来診察を行った場合に算定可能

各医療施設はこれを受けて、コロナ対応及び一般診療を継続するための体制整備に努めた。

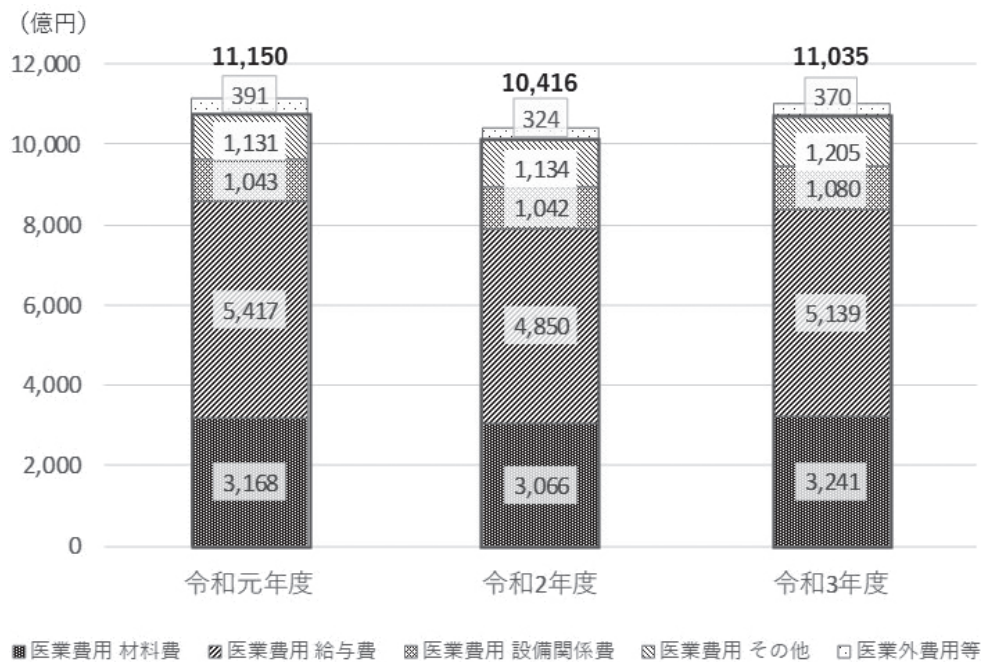
令和2年度は、医業収益（入院診療収益、外来診療収益、その他）が令和元年度と比較して落ち込んだものの、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が約1,000億円交付されたことで、収益的収入は1兆1,510億円と、令和元年度の1兆979億円を上回る収入となった。令和3年度の医業収益について、入院診療収益は令和元年度に及ばないものの、外来診療収益は令和元年度を上回る水準で、これに医業外収益等が令和2年度に引き続いて増額となったため、収益的収入は令和元年度より1,246億円収益増となった。収益的支出は、医業費用が令和2年度より増加したが、コロナ禍前の令和元年度に比べると減少したため、支出全体は令和元年度より115億円減少した。

結果、令和2年度の収支差引額は1,090億円の黒字、令和3年度の収支差引額は1,187億円の黒字となった。

収益的収入（3か年比較）



収益的支出（3か年比較）



(工) 活動主体

各赤十字医療施設や都道府県支部が中心となって、本社医療事業推進本部と連携して進めた。また、三団体病院協議会として済生会及びJA厚生連と連携した。働き掛け先は、厚生労働省、総務省、都道府県であった。

ウ. 経営の効率化に向けて

(ア) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症拡大によって、患者の受療行動の変化及びコロナ専用病床確保のための一般病床の休床と医療スタッフ不足による診療制限等により患者数が減少し病院経営（医業収益）が悪化した。これをきっかけに人口減少等による病床機能の適正化の検討実施が加速したため、既存の体制の中で、病院運営の個別支援及びグループ経営の一層の推進を図った。また、すでに実施していた経営の厳しい病院に対する個別支援・指導をさらに強化した。

(イ) 活動実績

病院経営における課題を全社的かつ医療事業の重要課題として捉え、以下のような取り組みの中で調整・支援した。

- 病院経営対策検討部会の実施：令和2年6月～令和5年3月
- グループ経営検討部会の実施：令和3年1月～令和5年3月
- 管理事務の電子化：令和3年9月～令和5年3月

※上記3点について、令和5年3月末時点で継続中

取り組まれた施策としては、個別の赤十字医療施設の支援・指導及び赤十字病院グループとしてのグループ経営の推進と業務効率化である。

■ 経営の厳しい病院に対する、個別支援・指導の強化

経営状況が非常に厳しい病院を、支援病院、重点支援病院、本部管理病院と位置付けて、経営改善を図った。支援病院・重点支援病院に対しては赤十字医療施設経営会議にて個別病院の方向性や設備投資、職員採用について審議し、WEB等で支援・指導を実施（令和2年度に計53回、令和3年度に計63回実施、令和4年度に計55回）した。

本部管理病院に対しては、本部職員、院長など病院職員や外部有識者を委員とする病院経営対策検討部会（令和2年度に13回、令和3年度に19回開催、令和4年度に20回）において抜本的な経営改善等について集中的に審議し、当該施設への支援・指導を実施した。

なお、個別支援・指導については、コロナ禍前から実施しているが、コロナ禍を受けてより一層の強化をした。

■ グループ経営の更なる推進

令和元年度までの5年間、赤十字病院グループ全体としての赤字経営が続き、自己資本比率が過去最低水準になるなど財政が危機的状況になっていた。さらに、新型コロナウイルス感染症拡大や少子高齢化、働き方改革の推進等の外部環境が大きく変化する中であって今後さらに厳しい経営状況となることを見込まれるため、令和3年1月に「グループ経営検討部会」を設置し、グループ経営のさらなる推進を図った。

■ 赤十字グループとしての業務の集約化・効率化（管理事務の電子化）

各業務の電子化による効率化等で業務負担軽減を図り、人材の有効活用によるタスクシフト等に取り組むことができる体制づくりを検討している。給与明細の電子化拡大、決裁業務の電子化導入、年末調整業務の電子化導入は、令和3年度中にモデル2病院に導入済みで、全国展開を進めることを決定した。その他の業務にかかる電子化も、導入に向けた検討を進めている。

(ウ) 意義と成果

グループ経営の実行によって、赤十字医療施設の経営体制を安定化させ、地域のニーズにマッチする持続可能な医療提供体制を整えた。

主な成果は以下のとおりである。

- 経営の厳しい病院に対する、個別支援の強化によって、地域ニーズに見合った病床機能の転換や、ダウンサイジング、診療機能の見直し等の支援策を講じて、病院経営の効率化や費用削減を実現
- グループ経営の一層の推進のため、「ヒト」「モノ」「カネ」に着目した検討・実行を実現
- 病院グループとしてのスケールメリットを生かした業務効率化や費用削減を実現

その他に以下の成果が見られた。

- WEB活用により密な意思疎通を実現
- ペーパーレス化で資料保管スペースを削減
- 電子化を進めることで感染拡大時に出勤を抑制しても業務を行うことができる環境を整えて、担当職員の精神的負担を軽減

(工) 活動主体

本社医療事業推進本部が中心となって、各赤十字医療施設と連携して進めた。

経営の厳しい病院に対する個別支援・指導の強化は、病院経営対策検討部会で進めた。赤十字病院グループとしての業務の集約化・効率化は、グループ経営検討部会が主導した。

工. 資材の確保

(ア) 背景と実施の経緯

患者の治療や検査、受け入れに当たる医療従事者の感染防止には、マスクや防護ガウン、アイシールドなどの衛生資材が欠かせない。一方で、世界的な需要の増加で、これら感染防止のための衛生資材が不足した。医療機関ではそれらを繰り返し使うなどして、少ない資材で医療活動を続けていた。

各医療施設において感染防護資材の需要が増加するなか、製造国のパンデミックによる生産量減少及び国内外での急激な需要増加が生じ、需要と供給のバランスが著しく不均衡な状態となったため、医療体制の維持を目的に本社医療事業推進本部において一括調達や備蓄事業による支援を開始した。

(イ) 活動実績

資材の確保に関して、全社的または本社医療事業推進本部として調整・支援した。

主な取り組みは以下のとおり。

- 本部一括調達：令和2年2月～令和3年2月
- 寄付による確保：令和2年3月～令和5年3月〔令和5年3月末時点で継続中〕
- 感染防護資材備蓄事業：令和3年3月～令和4年2月

■ 本社医療事業推進本部一括調達・寄付による資材確保

病院グループとして、必要な資材の本部一括調達を行った。共同購入等で関わりのあったメーカーから交渉を開始し、医療施設だけでなく、日本赤十字社の社会福祉施設で使用される分も共同で調達することで、資材確保に努めた。

■ 備蓄による支援

本社医療事業推進本部が販売店と直接契約を行い、備蓄体制を整えた。これは、確保困難な感染防護資材を外部倉庫に備蓄することにより、同資材の調達が困難になった際に医療を継続できるよう供給支援するものである。これによって、政府調達や寄付、通常調達や本部で一括して調達するこれまでのルート以外に、物品を確保供給する体制ができた。

(ウ) 意義と成果

新型コロナウイルス感染症発生後、資材の不足が生じないように一括調達を行った。また、次の感染拡大期に備えて、感染防護資材の確保のために備蓄事業を実施し、調達困難時及び感染拡大に備えた時期に医療施設へ同資材を配布することを可能とした。

(工) 活動主体

本社医療事業推進本部が中心となって、本社事業局救護・福祉部福祉課や株式会社日赤サービス、各赤十字医療施設、各社会福祉施設と連携して進めた。

(オ) 活動詳細

■ 資材確保・備蓄

令和3年2月、医療施設特別会計新型コロナウイルス感染症対策基金を設立した。基金では、確保困難な感染防護資材を調達して、外部倉庫に備蓄し、物品が不足した際や調達ができない場合に供給支援を行うこととした。

本社医療事業推進本部一括調達・寄付による資材確保

感染防護資材の調達支援	調達発送数	調達延発送施設数	寄付発送数	寄付延発送施設数	発送数合計
ゴムキャップ (枚)	80,000	30	—	—	80,000
ゴーグル (個)	—	—	16,750	12	16,750
アイシールド (枚)	64,080	17	—	—	64,080
フェイスシールド (枚)	20,040	42	115,300	101	135,340
サージカルマスク (枚)	2,477,950	204	2,270,830	162	4,748,780
N95マスク (枚)	113,420	178	303,470	106	416,890
手指消毒 (ℓ)	9,965.5	114	—	—	9,965.5
ニトリル手袋 (枚)	S : 375,000 M : 452,500 L : 222,500	16	S : 103,000 M : 99,000	16	S : 478,000 M : 551,500 L : 222,500
プラスチック手袋 (枚)	S : 38,000 M : 234,000 L : 168,000	12			S : 38,000 M : 234,000 L : 168,000
アイソレーションガウン (枚)	15,400	11	12,630	7	28,030
防護服 (枚)	—	—	268	3	268
耐冷手袋 (枚)	—	—	28,800	37	28,800

※ 令和2年2月～令和4年3月までの26カ月間における実績。社会福祉施設含む。

感染防護資材備蓄品別備蓄数量

感染防護資材備蓄品	備蓄数量 (枚)	ケース
ニトリルグローブ	8,900,000	5,041
プラスチックグローブ	5,600,000	5,600
アイソレーションガウン	50,180	250
N95マスク	50,000	386

備蓄の配布に関する基準、手順、実施時期

種別	配布基準	配布手順	配布時期
1	G-MIS（Gathering Medical Information System：医療機関等情報支援システム）による政府調達で確保が困難かつ充足率（※）50%を切った場合に申請のあった施設に配布	週次調査に回答している施設から申請、本部にて状況確認後配布	随時対応
2	感染拡大が予測される時期に施設での備蓄が充足するよう配布（全在庫数の50%を残し配布）	各施設の病床数に応じた配布数を案内し、施設での受け入れ態勢に応じて数量を調整し配布	令和3年12月
3	事業期間終了時の備蓄在庫を配布（全在庫数）	各施設の病床数に応じた配布数を案内し、施設での受け入れ態勢に応じて数量を調整し配布	令和4年2月

※ 充足率：（在庫量／1カ月分の使用量）×100
 事業期間：令和3年3月～令和4年2月末
 保管場所：東京SPDセンター（埼玉県越谷市）

■ 配布実績

調達困難時における緊急配布

配布日	施設名	備蓄品	配布数	ケース
6月3日	嘉麻赤十字病院	プラスチックグローブ	10,000	10
8月12日	仙台赤十字病院	ニトリルグローブ	112,000	56
9月10日	嘉麻赤十字病院	アイソレーションガウン	260	2
9月30日	嘉麻赤十字病院	アイソレーションガウン	260	2
2月3日	嘉麻赤十字病院	アイソレーションガウン	260	2
		N95マスク	400	2
2月3日	今津赤十字病院	N95マスク	400	2
2月10日	大津赤十字病院	N95マスク	400	2
2月17日	伊達赤十字病院	アイソレーションガウン	260	2
2月28日	岡山赤十字病院	N95マスク	600	3

※ いずれも令和3年度の実績

感染拡大に備えた施設備蓄（令和3年12月）

備蓄品	施設数	配布数	ケース
アイソレーションガウン	40	25,350	195
N95マスク	41	25,200	126
ニトリルグローブ	54	4,226,000	2,324
プラスチックグローブ	54	2,607,000	2,607

事業実施期間終了に伴う施設備蓄への切替（令和4年2月）

備蓄品	施設数	配布数	ケース
アイソレーションガウン	47	23,790	183
N95マスク	45	23,000	115
ニトリルグローブ	62	4,562,000	2,661
プラスチックグローブ	61	2,983,000	2,983

※ 事業期間終了に伴い令和4年2月末にすべての備蓄品を払い出した。

第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

(3) 看護教育

学校は多くの学生や教職員が日常的に長時間集まることによる、感染リスクの高さが指摘されていた。感染拡大による緊急事態宣言の状況は地域差があったことを踏まえて、施設ごとに対策を講じた。主に政府・自治体・省庁からの通知を行動の原則として、オンラインによる座学の授業導入に取り組んだ。臨地実習に関しては、実習先の状況及び方針も尊重しつつ対応を行った。これにより、コロナ禍においても、感染リスクを軽減し看護学生等の学ぶ機会を確保した。

看護専門学校・助産師学校と大学・短期大学（以下「各校」）では、国などによる支援給付金への推薦、奨学金制度の増設、学習環境整備や学生の悩みに対する相談支援を行った。

また、地域連携の取り組みとして、各自治体からの要請に基づいて、新型コロナウイルス感染症支援として教員を保健所や、集団接種会場、軽症者宿泊療養施設等へ派遣した。これらの活動によって、地域社会への貢献や、自治体の行う保健衛生活動の充実とともに、地域と看護師等教育施設との連携体制の強化がなされた。

ア. 教育の継続

(ア) 背景と実施の経緯

学校は多くの学生や教職員が日常的に長時間集まることによる感染リスクがあるとされ、各校は感染防止の徹底と学習機会の確保の両立に向けての対応が求められていた。文部科学省並びに厚生労働省からは令和2年2月時点で「今般の新型コロナウイルス感染症の対応により実習中止、休講等が生じ、授業の実施期間が例年に比べて短縮された場合であっても、当該学校養成所等（専門学校・大学）において必要な単位もしくは時間を履修し、又は当該学校養成所等を必要な単位もしくは時間を履修して卒業（修了）した者については、従来どおり、各医療関係職種等の受験資格が認められること」と通知された。その中でも、各校は学生の修学上の不利益が最小限になるよう対策を講じ、教育の質を担保できるよう努めてきた。

多くの学校では、感染リスクを低減する観点から、対面での授業に代えてオンラインでの遠隔授業の導入が進められた。一方で、対人援助職である看護師の教育においては、対面での演習やディスカッション、実習の機会を得る学びも多く、感染リスクを抑えつつ、教育の質を確保するための工夫が求められた。

(イ) 活動実績

コロナ禍でも、授業のオンライン化の実施や実習の工夫、臨地実習受け入れ施設との調整によって、看護教育を続けた（令和2年2月～令和5年3月〔令和5年3月末時点で継続中〕）

各校は感染対策として主に政府・自治体・省庁からの通知を行動の原則として対応した。臨地実習に関しては、実習先の状況及び考え方を尊重して個別に対応した。

■ オンライン化の実施

座学の授業の一部をオンラインで実施した。ツールを使って、学生のディスカッションの機会を確保するなど、対面での教育を代替する工夫がなされた。オンラインと対面、併用型の組合せによって授業の組合せを模索した。

オンライン化は、施設ごとに令和2年4月の授業開始に向けて準備した。WEB環境が施設ごとに違ったため、オンライン授業開始時期は令和2年4月～10月と差があった。

■ 臨地実習受け入れ施設との調整と実習の工夫

臨地実習の機会が確保されるよう、臨地実習受け入れ先施設の状況に配慮しながら交渉した。特に、学生の感染対策を説明し理解してもらうことや、実習時には個人防護具や消毒液などを持参し、物品不足等による受け入れ先施設の負担が増えないようにすることなどを説明して、実習先施設とのコミュニケーションをとった。臨地実習中止の場合は、学内実習に切り換え、会場を分散して実施して対応した。

また、臨地実習の不足を補う工夫を行った。工夫の例として、ロールプレイやシミュレーションを展開する遠隔での演習・実習の実施、ボランティアの模擬患者との演習、現場の医療従事者との面談などがあげられる。

■ 外部からの支援

都道府県による支援や、公益社団法人日本看護協会によるタブレット配布など、外部からの支援が学習環境の継続に役立てられた。

○都道府県による支援

主な支援事業に以下のものがある。

事業	事例（兵庫県）
看護師養成所等への実習補完事業	演習補助要員の謝金支払
私立専修学校等学校教育活動継続支援事業	感染症対策物品として、顔認証機能付き体温計1台、オゾン除菌装置3台、消毒アルコール200個を購入した学校への経費補助、補助率1/2
看護師等養成所におけるICT等整備事業の交付事業	Wi-Fi環境を整備した学校に補助金交付

○公益社団法人日本看護協会によるタブレット配布

希望する医療施設、看護専門学校などの施設に次の物が配布された。

- PPE（防護服・ガウンタイプ防護服・N95マスク・サージカルマスク）
- 消毒用アルコール、パルスオキシメーター
- 非接触型体温計及びタブレット端末（大規模病院を除く病院・診療所・訪問看護ステーション・看護師学校養成所など）

■ その他

学びの機会を充実させるため、学校によって以下の取り組みが行われた。

- 一部の学校では、工夫してボランティア活動の継続が行われた（第4章にて姫路赤十字看護専門学校の事例を紹介）。
- 赤十字救急法（救急法基礎講習）を卒業要件としていた学校があるため、講習を所管する救護・福祉部と調整し、新たな方針を看護専門学校・助産師学校（以下「専門学校」）あてに周知した。
- 例年、赤十字の一員としての一体感を高める目的で、赤十字看護学生2年生が一堂に参集し意見を交わす研修会を実施していた。しかし、感染対策の観点から対面による研修は中止し、動画教材等を配布した。一部の学校では、近隣の専門学校とオンライン交流会を行った。

(ウ) 意義と成果

コロナ禍においても、感染リスクを軽減しつつ看護学生等の学ぶ機会を確保して、看護基礎教育の質の担保を図った。副次的成果としてコロナ禍で学習形態が変化したことをきっかけに、講義・演習・実習の組合せによる、新たな授業方法の構築につながった。遠隔授業を実施したことで、ICT（情報通信技術）環境の整備と、課題となっていたDX化が進んだ。

(エ) 活動主体

本社医療事業推進本部や、各赤十字看護専門学校、助産師学校、日本赤十字学園本部、各赤十字看護大学・短期大学が中心となって、学校を所管する支部や、赤十字医療施設と連携して進めた。外部の連携先として、都道府県や、各校の臨地実習受入施設、公益社団法人日本看護協会の協力を得た。

(オ) 活動詳細

オンラインでの学習環境整備を行って、学習の場を継続させた。各校の取り組みは、定期的な情報発信や会議の場で共有された。

コラム：看護専門学校・助産師学校初のオンライン授業の実施

令和2年度は医療施設だけでなく、全国の赤十字の教育施設（看護専門学校14校、助産師学校1校）もまた、新型コロナウイルス感染症に翻弄された1年でした。

都道府県の要請により臨時休校措置をとった学校は、感染症がいつ収束するのか目途が立たず、カリキュラム運営が危ぶまれる状況になりました。また、緊急事態宣言下でない期間でも、感染対策上、集合授業は分散型へ、また、病院実習は学内学習へなど、工夫が求められた学校もあります。

教職員は、設置病院の協力を得て感染対策をしながら、学生の“学びをとめない！”ために、安全に安心して学べる学習環境整備に取り組みました。その一つが遠隔授業の導入です。本社看護部から各校の導入状況を定期的に発信し、導入から整備までの具体的なプロセスや「コツ」は、専門学校の副学校長で組織される副学校長会を中心に共有されました。赤十字のグループメリットが活かされたことで、各校が速やかに遠隔授業を導入し軌道にのせることができましたのです！そして、学生たちは令和3年2月11日（助産師）、同14日（看護師）の国家試験受験を終え、助産師学校は100%、看護専門学校（14校）も平均98.9%と全国平均（新卒のみ；95.4%）を上回る合格率でした。教員が感染症の軽症者収容施設への派遣や病院支援などにも対応しながら、創意工夫で授業継続に取り組む姿の中に、「赤十字看護師」のあるべき姿を学んだ、と卒業生の答辞で述べられました。

（出所）日本赤十字社「クロスマガジン」第5号、令和3年4月2日より引用

感染拡大による緊急事態宣言の状況は地域によって差があったことを踏まえて、施設ごとに対策を講じた。臨地実習に関しては、実習先の状況及び考え方を尊重して、個別の対応を行い、対面実習の確保だけでなく、学内実習や遠隔実習を併用した。

各校、授業内容の一部変更や課題を課すなどして、教育の質を確保しつつ、遠隔授業を実施した。

■ 遠隔授業等の実施状況

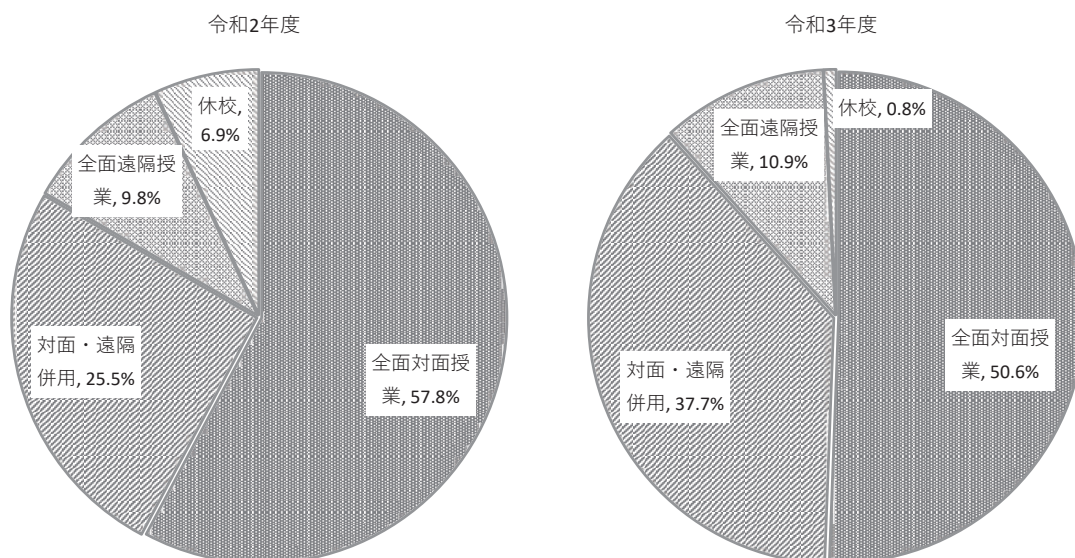
全校の各年度に実施される科目総数のうち、遠隔授業等で実施した科目数割合は以下のとおり。

- ※ 全面对面授業（講義・臨地実習）：該当科目の授業を全て対面で実施。
全面遠隔授業（講義・臨地実習）：該当科目の授業を全て遠隔で実施。
併用：該当科目の授業を対面・遠隔等の併用で実施。
- ※ 学内実習：臨地実習施設が実習受け入れ困難で、かつ実習施設等の代替えが困難である場合等に、臨地での実習に代えて学内で実習を実施したもの。

<専門学校の場合>

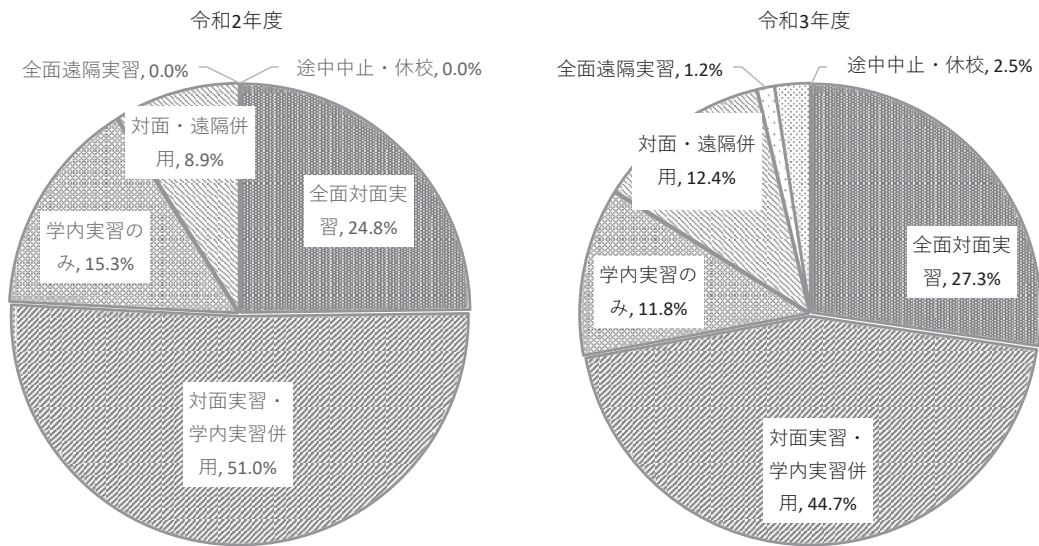
○講義の実施状況

令和2年度は全面对面授業57.8%、対面・遠隔併用25.5%、全面遠隔授業9.8%だったが、令和3年度は対面・遠隔併用の講義の割合が増えて、全面对面授業50.6%、対面・遠隔併用37.7%、全面遠隔授業10.9%となった。令和2年度と令和3年度の比較では、講義科目は休校の割合が減ったほか、引き続き全面遠隔授業で行う場合や、対面・遠隔を併用する割合が増加している。密を避けて遠隔授業を行うメリットが認識されて、積極的な導入が進んだ結果と考えられる。



○臨地実習の実施状況

令和2年度は、全面对面実習24.8%、対面実習・学内実習併用51.0%、学内実習のみ15.3%、対面・遠隔併用8.9%だったが、令和3年度は全面对面実習の割合が増えたほか、全面遠隔実習や途中中止・休校が生じて、全面对面実習27.3%、対面実習・学内実習併用44.7%、学内実習のみ11.8%、対面・遠隔併用12.4%、全面遠隔実習1.2%、途中中止・休校2.5%となった。令和2年度と令和3年度の比較では、臨地実習は対面実習（全面对面実習と、対面・遠隔併用）の割合が増える結果となった。これは、感染対策がとれるようになったこと等を背景に、学生が対面実習によって得る学びが重視されて、学校がその機会の確保に努めた結果と考えられる。

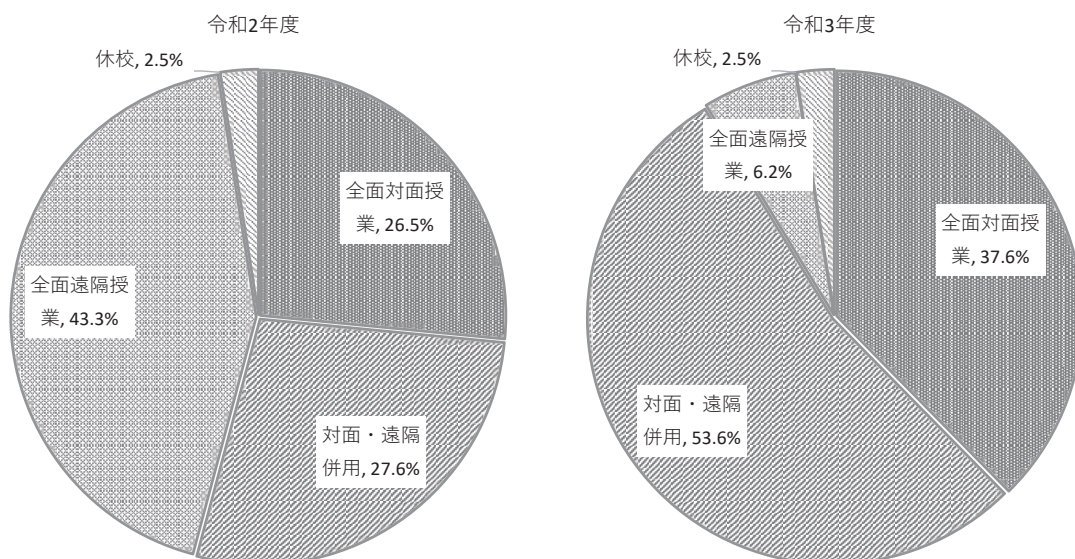


<大学・短期大学の状況>

○講義の実施状況

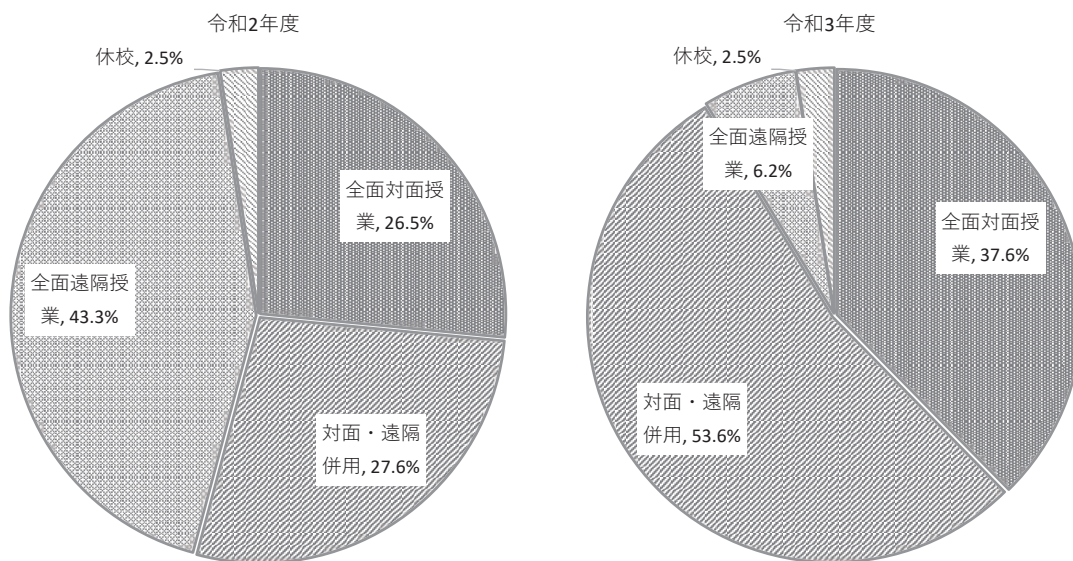
令和2年度は全面対面授業26.5%、対面・遠隔併用27.6%、全面遠隔授業43.3%、休校2.5%だったが、令和3年度は対面・遠隔併用の講義の割合が増えて、全面対面授業37.6%、対面・遠隔併用53.6%、全面遠隔授業6.2%、休校2.5%となった。

令和2年度と令和3年度の比較では、大学・短期大学では専門学校の例とは異なり、全面遠隔授業の割合は減り、対面・遠隔授業の併用と全面対面授業の割合が増加した。これは、大学・短期大学での学びは、座学で得る知識ではなく学生同士のディスカッション等、双方向のやり取りが重視されていることが影響したためと考えられる。



○臨地実習の実施状況

令和2年度は、全面对面実習24.6%、対面実習・学内実習併用42.9%、学内実習のみ23.0%、対面・遠隔併用7.9%、全面遠隔実習0.8%、途中中止・休校0.8%だったが、令和3年度は対面・学内実習併用が増加して、全面对面実習13.2%、対面実習・学内実習併用76.0%、学内実習のみ6.6%、対面・遠隔併用2.5%、全面遠隔実習0.0%、途中中止・休校1.7%となった。令和2年度と令和3年度の比較では、大学・短期大学では、臨地実習について対面実習・学内実習の併用の割合が増える結果となった。実習内容の精査を進め、学内実習で足りる部分については、対面実習ではなく進めていることや、実習先の理解を得ながら対面実習の機会の確保に努めた結果と考えられる。



イ. 学校教育の現場で感染が拡大することを防ぐ

(ア) 背景と実施の経緯

学校教育を継続していくために、新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐ取り組みが、各校に求められた。文部科学省により対策のガイドラインが示されており、各校はこれに則った対応が必要となった。

特に看護教育の場では実習で対人援助の機会が多く、より一層の感染対策が必要だった。また、万が一新型コロナウイルスの感染拡大が起きてしまうと、赤十字全体の印象に影響するリスクにもなり得ることから、情報の開示方法を含め、慎重な対応が求められた。

(イ) 活動実績

コロナ禍の看護教育の継続のための学校の教育現場での主な感染防止の取り組みは以下のとおり（令和2年1月～令和5年3月〔令和5年3月末時点で継続中〕）。

- 行事・式典（閉校式典含む）の開催方法の検討（中止・縮小・オンライン開催）
- 構内への入構制限
- 基本的な感染対策の実施、環境整備（空気清浄機、衝立などの備品購入）
- 教職員、学生への啓発
- コロナワクチン接種支援（学生がコロナワクチンを接種できるよう、設置病院等、赤十字病院と調整し、ワクチン接種を実施した。）

- コロナ陽性者の対応

特に臨地実習（病院実習）前は医療職を目指す者として患者や病院職員へ感染させることのないよう、学生に特段の感染対策の徹底を注意喚起が行われた。長期休暇で帰省を予定している学生に対する啓発や、試験会場に人が集まる国家試験受験前も同様に、一層の注意喚起が行われた。また、実習施設に対しては、感染対策の徹底を含め、コロナ禍での自校の実習方針を明示し、実習受け入れを働きかけた学校もあった。

（ウ）意義と成果

コロナ患者が生じたが、感染の拡大は最低限に抑えて、教育環境を維持できた。また、副次的成果として感染防御の技術の体験ができた。

（エ）活動主体

本社医療事業推進本部や、各赤十字看護専門学校、助産師学校、日本赤十字学園本部、各赤十字看護大学・短期大学が中心となって、学校を所管する支部や、設置する赤十字病院、本社広報室、総務局総務企画部リスク管理室、事業局救護・福祉部と連携して進めた。外部の連携先として、自治体や、保健所、保護者（感染対策への協力）の協力を得た。

ウ. 学生生活の支援

（ア）背景と実施の経緯

授業のオンライン化に伴う対応が必要となった。学生によってはパソコンや通信環境を整えられないといった問題が考えられ、学生全員が平等に学習できる環境を整えることが求められた。また、遠隔授業の活用によって、学生同士あるいは教職員等と接する機会が減少したため、将来の悩みや学習上の不安等を共有する場や指導を得る場が少なくなり、孤独・孤立が生じる可能性があった。

（イ）活動実績

主な取り組みは以下のとおり（令和2年2月～令和5年3月〔令和5年3月末時点で継続中〕）。

- 支援給付金への推進及び奨学金制度の増設
- 学習環境整備支援
- 不安や悩みに対する支援

■ 国等による支援給付金への推薦

大学や短期大学、専門学校では、国や日本学生支援機構による「学生等の学びを継続するための緊急支援給付金」や「新型コロナウイルス感染症対策助成事業（「衣」・「住」に対する支援）」を受給し学生生活を支援した。

■ 奨学金制度の増設

従来から、支部・赤十字病院設置の奨学金制度は充実しており赤十字の教育施設の学生（各校）を対象とする奨学金予算は総額約6億5千万円（年間）となる。

新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、一部が増設された。（京都第二赤十字病院臨時奨学金貸与制度）

■ 学習環境整備支援

専門学校は設置病院が運営しているため、受講環境にかかる経費は主に病院が支援した。大学・短期大学では、各大学が学生に対する支援策を実施した。

■ 不安や悩みに対する相談支援

平時より、専門の相談員を設置して、学生に対するカウンセリングを行っている。専門学校では、設置医療施設の相談員（産業カウンセラー）による全学生及び教職員面談を実施した学校があった。また、臨床心理士によるメンタルヘルス講義の時期を通年より早めた専門学校もあった。

令和3年度には、卒業生の多くが就職する赤十字病院の看護部長の会議等に、副学校長や学長等が参加してコロナ禍での学生（卒業生）の学びがどのような状況であったかを報告した。病院からは新卒採用者の就職後の情報を提供した。

日本赤十字九州国際看護大学では、学生ボランティアの取り組みとして、新入生の孤独感を軽減させることを目的とした新入生への情報提供や大学生活のサポート活動が行われた。主な活動は以下のとおり。

- サークル紹介や大学紹介をまとめた動画による情報発信
- 新入生同士や新入生と在学生の交流を促すためのオンラインイベントの企画
- Microsoft Teamsを活用した、情報交換の場づくり

■ その他

学生生活の支援のため、学校によって以下の取り組みが行われた。

- 日本赤十字看護大学では、ワクチン接種を義務付ける実習先が増えるなか、ワクチン接種を行えない学生に対するサポートを実施した。
- 一部の専門学校では、オンライン入学試験を導入した。また、日本赤十字看護大学や、日本赤十字秋田看護大学の入学試験では、感染に不安を感じる学生に対して、オンライン試験や別室での試験受験を認めた。

(ウ) 意義と成果

学生生活を支援することで、学生が学業に集中できる環境を整えた。

(エ) 活動主体

本社医療事業推進本部や、各赤十字看護専門学校、助産師学校、日本赤十字学園本部、各赤十字看護大学・短期大学が中心となって、学校を所管する支部、赤十字病院と連携して進めた。公益社団法人日本看護協会には、タブレット配布による学習環境整備に関して協力を得た。

Ⅱ. 地域社会に対する支援

(ア) 背景と実施の経緯

地域連携の取り組みとして、各自治体からの要請に基づき、教員を保健所や、集団接種会場、軽症者宿泊療養施設へ派遣した。また、講義室、体育館等の会場を提供して医師、教員による職域接種等を実施した。

(イ) 活動実績

保健所支援、ワクチン接種支援、軽症者等宿泊療養施設への派遣など、各校の教員による地域社会に対する支援や、学校の施設を利用して貢献した。専門学校では、設置病院の業務支援のため教員を派遣した。

■ 保健所支援

保健所支援として、学校によって以下の取り組みが行われた。

- 日本赤十字看護大学さいたま看護学部では、新型コロナウイルス感染症拡大の中、急増した在宅療養者への電話対応等で業務が逼迫した保健所支援のため、令和3年9月及び2～3月にかけて学内の教員を延べ36日間保健所に派遣した。
- 北海道看護大学では、令和2年11月に、旭川市で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生したことを受けて、保健所勤務経験のある教員7人が中心となり、行政の行う積極的疫学調査に従事した。その後、北見保健所に対する支援は継続的に行っている。

■ ワクチン接種支援

ワクチン接種支援のため、学校によって以下の取り組みが行われた。

- 日本赤十字豊田看護大学では、豊田市のワクチン接種に会場提供と教員による人的支援を行った。
- 日本赤十字広島看護大学では、地元の旅館業組合、商工会、観光協会の実施するワクチン職域接種に、教員と大学院生の有志が人的支援を行った。
- 日本赤十字九州国際看護大学では、福岡赤十字病院や宗像市民を対象とした集団接種会場に教員を派遣、人的支援を行った。

■ 軽症者等宿泊療養施設への派遣

軽症者等宿泊療養施設への派遣に関して、学校によって以下の取り組みが行われた。

- 日本赤十字広島看護大学では、広島県の立ち上げた軽症者等宿泊療養施設に対して、教員の有志6人が令和2年12月末から2月末まで延べ22日間、日勤・宿泊勤務に従事した。業務内容は、電話訪問による健康状態の把握、相談支援、こころのケアなどであり、体調急変時には、防護服を装着し、直接ケアに従事した。
- 大阪赤十字看護専門学校では、大阪府が開設したホテルの療養施設に対する看護師派遣として、教員の派遣を実施した。業務内容は、環境整備、電話による健康状態の把握（後に療養者本人がタブレット端末で入力した健康観察情報の確認に変更）に従事した。
- 富山赤十字看護専門学校では、県の軽症者等宿泊療養施設への教員の派遣を実施した。業務内容は、環境整備、電話による健康状態の把握、検査介助等に従事した。

■ 設置病院への支援

- コロナ対応に奔走する設置病院に対して、多くの専門学校が設置病院に教員を派遣して業務支援を行った。主な業務内容は、発熱外来対応、新型コロナ感染症軽症者対応、コロナ病棟以外の病棟業務支援や面会者対応、また、院内職員に向けたワクチン接種の支援等であった。

(ウ) 意義と成果

地域社会に対する支援を通じて、自治体の行う保健衛生活動の充実に貢献した。副次的成果として地域との連携体制の強化につながった。

(エ) 活動主体

赤十字看護大学や、赤十字の専門学校が中心となって、赤十字病院や、本社医療事業推進本部と連携して進めた。外部の連携先として、所在地の都道府県や、保健所、公益社団法人日本看護協会の協力を得た。

2. 血液事業

日本赤十字社では、病気やけがで輸血用血液製剤を必要とするすべての人のために安全な輸血用血液製剤を医療機関に安定的に届けることを使命として血液事業を運営している。

令和2年2月以降、新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けながらも、各血液センターにおいて緊急避難的な対応を行い献血協力者や職員等の安全に配慮しつつ、多くの方の献血協力を得て、医療需要に見合った輸血用血液製剤の安定供給を行ってきた。

特に、感染拡大初期においては、予定されていた献血会場が数多く中止となり、献血血液の確保が危ぶまれる事態に陥り、厚生労働省や各自治体と連携して、日本赤十字社全体で対策を検討し、献血血液の確保に向けた取り組みや血液事業継続のための対策を実施してきた。

(1) 安定的な献血血液の確保に向けた取り組み

令和2年2月以降、外出自粛等の呼び掛けにより献血協力者数が減少してきた中で、献血血液を安定的に確保するため、「献血」、「輸血用血液製剤の製造」、「供給」の3つのプロセスにおいて、それぞれ取り組みを実施した。

ア. 献血

「献血」プロセスにおいては、採血計画の見直しや献血会場における対応、献血の普及啓発のための情報発信、協力先の開拓等の対策が講じられた。

(ア) 背景と実施の経緯

令和2年2月以降、感染経路が判明しない感染例が複数確認されるなどし、不特定多数が集まるイベント等の延期・中止や外出自粛の呼び掛けが行われた影響により、企業、団体での職場献血等、移動献血会場の稼働予定が中止や延期となった。特に、緊急事態宣言が発令されると全国の大都市を中心として、移動献血会場の中止が相次ぎ、献血血液の確保に深刻な事態が発生する恐れが生じた。

そこで、医療需要に見合った献血血液を確保するために、中止となった移動献血会場に代わる対応策を検討し、駅や商業施設を中心とした街頭献血への振替実施等を進めることとした。

さらに、献血の必要性及び献血会場の安全性を訴求するためのプレスリリースやSNSを活用した広報活動など、献血協力の依頼を中心とした取り組みを実施してきた。

(イ) 活動実績

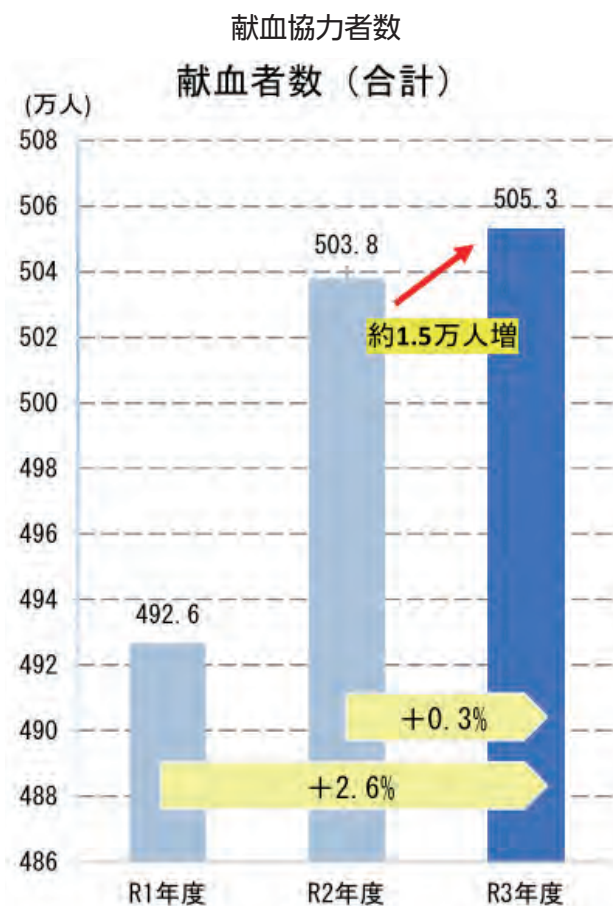
上述のとおり令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、職場や学校への移動採血車の稼働回数がコロナ禍前に比べ減少し、主として常設の献血ルームでの献血に頼らざるを得なかったものの、多くの方の協力により、献血血液を安定的に確保することができた。

令和2年度及び令和3年度の採血実績は次のとおり。

■ 献血協力者数

令和2年度における献血協力者数は、令和元年度比で111,432人増（2.3%増）の約503万8千人であり、前年度を上回る協力を得られた。

また、令和3年度における献血協力者数は、令和2年度比で15,278人増（0.3%増）の約505万3千人であり、令和2年度に引き続き、前年度を上回る数の協力を得られた。



（出所）厚生労働省「薬事・食品衛生審議会（血液事業部会献血推進調査会）」令和4年度第1回献血推進調査会、資料1-1 日本赤十字社「令和3年度供給・採血実績等について」より引用

なお、新型コロナウイルス感染拡大初期においては、令和2年2月以降、採血計画の100%を下回る日が続いていたが、令和2年3月3日に厚生労働省の呼び掛けのもと、各都道府県において献血協力を必要としていることと、献血は不要不急の外出には当たらないこと等、献血への協力をお願いする情報発信を実施した結果、3月は大幅に献血協力が増加した。

一方で、4月以降は緊急事態宣言が発令されたこともあり、採血計画の100%を下回る日が続き、献血血液を確保することが難しくなった。

令和2年度における年代別の献血協力者数を見ると、前年度と比較して、10代～30代の若年層の献血協力者が減少している。

若年層の献血協力者は、令和2年度において、対前年度比で約7.8万人減少（-4.3%）となった。

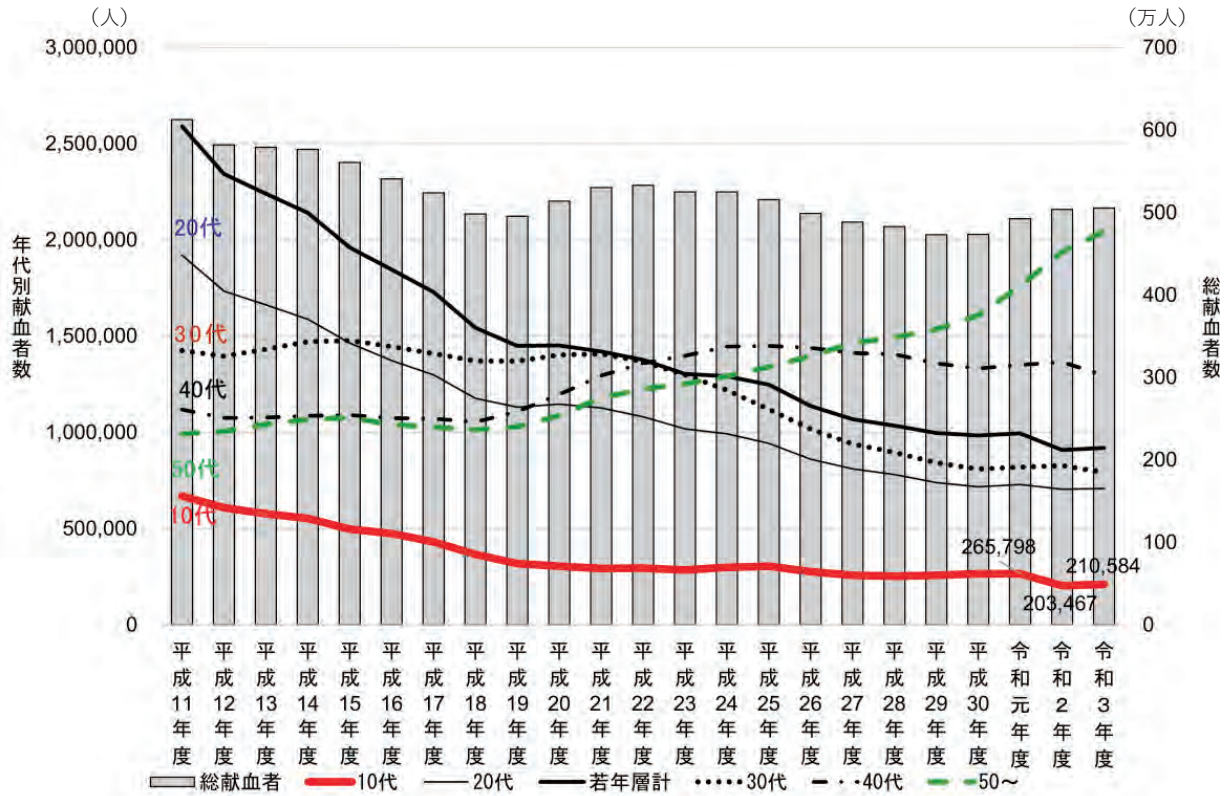
特に、10代の献血協力者は、対前年度比で62,331人減（-23.5%）と激減した。これは、休校やオンライン授業により高校や大学等、教育施設での集団献血の実施件数が、大幅に減

少したことが大きな要因となっている。

一方で、令和3年度は、10代の献血協力者は対前年度比で7,117人増（3.5%）となったものの、令和元年度と比較すると、依然減少傾向にある。

10代～30代の若年層については、令和3年度においては対前年度比約2.4万人減少（-1.4%）となった。

延べ献血協力者数の推移

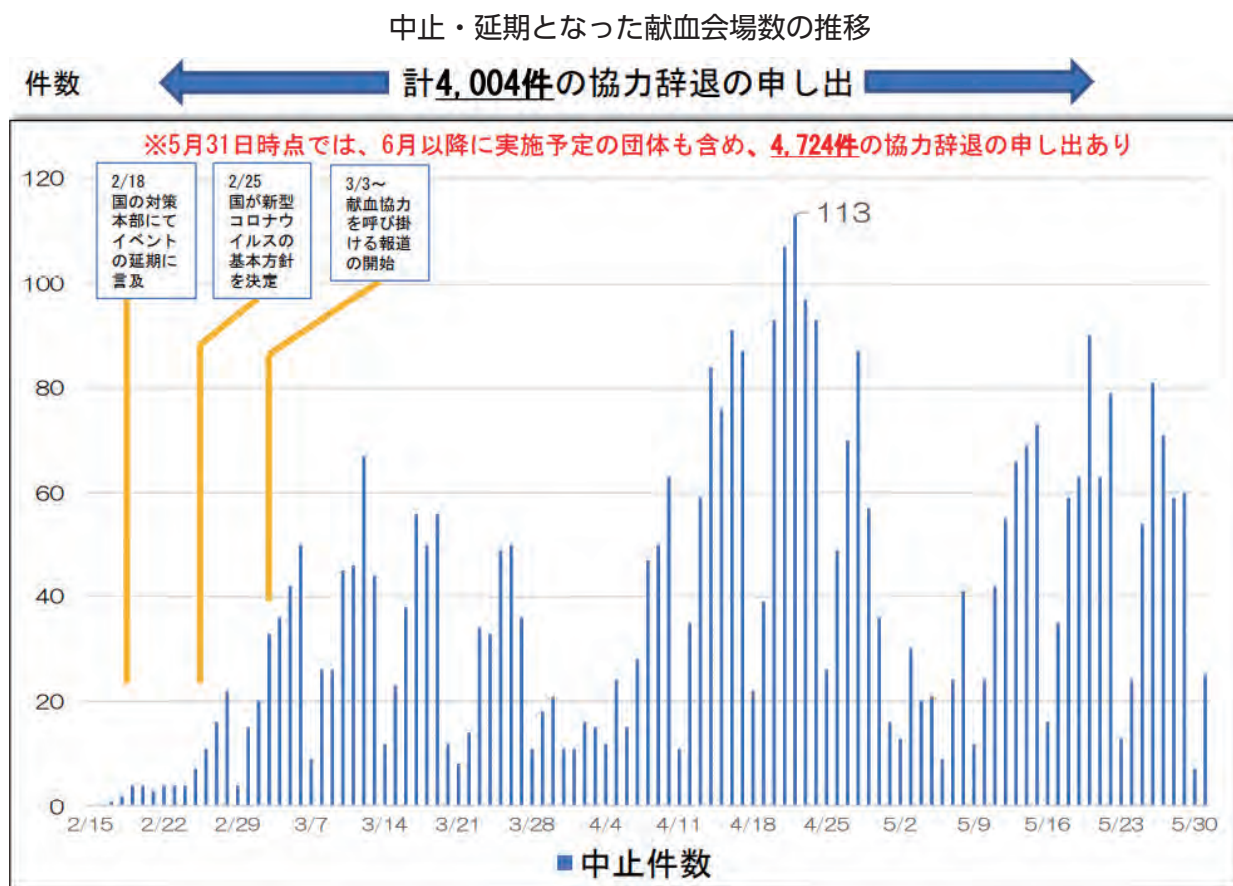


(出所) 厚生労働省「薬事・食品衛生審議会（血液事業部会献血推進調査会）」令和4年度第1回献血推進調査会、【資料1-1】令和3年度供給・採決実績等についてより引用

■ 中止となった献血会場の情報収集

令和2年2月以降、予定されていた献血会場の中止が相次いだことから、令和2年2月19日に各ブロック血液センターから管轄内の各血液センターにおける新型コロナウイルス感染症の影響により中止となった会場及び振替先等の情報（報告日前日までの情報）を取り纏めて本社血液事業本部へ報告することを通知し、令和2年5月31日まで報告の徹底、進捗管理を継続した。

なお、令和2年5月31日時点で、当初予定されていた献血会場から計4,004件の協力辞退の申し出があった。



■ 令和2年度における受け入れ施設別献血者数（実績）

令和2年度（令和2年4月から令和3年3月）における血液センターでの献血者数は286,948人、献血ルームでの献血者数は2,723,077人、移動採血会場での献血者数は1,965,313人、オープン献血会場での献血者数は62,582人で、需要に見合った献血血液の確保を実施できていた。（参考：付属DVD収録資料15「令和2年度受入施設別献血者数」）

(ウ) 意義と成果

必要な献血血液の確保に向けた取り組みの見直しや、在宅勤務やオンライン授業を前提とした採血計画の策定及び都市部における献血ルームを中心とした献血受け入れ態勢の充実、広報の実施や協力先の開拓等を行い、献血血液を過不足なく確保した。

(工) 活動主体

行政機関、本社血液事業本部、各都道府県支部、各ブロック血液センター及び各血液センターが連携して取り組んだ。

(オ) 活動詳細

■ 献血者の受け入れ態勢の見直し

○ 移動採血中止の対応策

令和2年度以降、前述のとおりイベントが相次いで延期・中止になっていることの影響や企業等が在宅勤務を推進している等の事情により、特に都市部においては、稼働を予定していた移動採血の多くが中止となった。

移動採血ができなくなった際は、献血ルーム等の固定施設に誘導し、職員を固定施設に多く配置する等、都市部における献血ルームを中心とした献血受け入れ態勢を整えた。

また在宅勤務中でも参加しやすい地域の献血会場への誘導も実施した。

移動採血中止の対応策の例



○ 「新しい生活様式」を前提とした献血協力受け入れの検討

新型コロナウイルスの感染拡大以降、企業における在宅勤務や学校におけるオンライン授業など、「新しい生活様式」が社会に定着し、献血を取り巻く環境も大きく変化した。

「新しい生活様式」の定着により、在宅勤務等が増加し、移動献血会場に限られる状況が続くことも想定されるため、企業や学校の会議室等を会場として行うオープン献血において献血者に従来どおりに協力いただくことが難しいことから、献血ルーム等の固定施設を中心とした献血受け入れ態勢の充実を図ることとした。

また、献血会場における感染対策を徹底し、「新しい生活様式」に対応した安全な献血会場の保持に努めるほか、献血会場の混雑を回避しながら、献血血液の必要性を計画的かつ安定的に確保するため、献血Web会員サービス「ラブラッド」を活用し、献血予約の一層の推進を令和3年度の事業計画において定めた。

そして、令和2年12月には、「『新しい生活様式』に基づく献血受け入れ及び医療機関訪問時等の対応ガイドライン」を作成し、各血液センターに対して周知した。

■ 献血協力依頼のための周知広報

○緊急事態宣言発令時の対応

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、令和2年4月7日に政府から、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第32条第1項に基づき、緊急事態宣言の発出に向けて準備を行っていることの発表を受けて、献血会場での対応を検討した。

緊急事態宣言下における血液センターの対応は次のとおり。

- ✓ 献血血液の確保及び供給の現状を都道府県と共有し、行政機関をはじめとする関係団体と緊密に連携すること。
- ✓ 献血ルームの入居先の商業施設の営業中止に伴って、献血受け入れが中止とならないよう、行政機関や関係企業及び団体と調整すること。
- ✓ ラブラッドを使用し、効率的に献血依頼を行い、着実な予約に繋げるとともに、受け入れ時間内で献血協力者を分散させること。
- ✓ 献血会場の安全性確保に努めること。
- ✓ ウェブサイトに各血液センターの採血及び供給の実態に即した情報を掲載すること。

○関係者への献血協力の依頼

令和2年3月2日に本社総務局から、全赤十字施設に対して献血協力を依頼したほか、学園法人日本赤十字学園に対しても、令和2年3月5日に献血協力を依頼した。

赤十字職員の献血協力の状況については、各血液センターが報告日前々日までの赤十字職員の献血協力状況及び各支部・施設における献血実施状況を報告することを義務付け、職員の協力状況の把握に努めた。

赤十字職員の献血協力について、令和2年5月31日時点で、献血受付者数2,955人、採血者数2,460人の協力実績があがっている。

○キャンペーンの実施

献血への協力を呼び掛けるため、本社ウェブサイトにて献血協力をお願いを複数回掲載したほか、各種情報発信を通じて、献血への協力を求めるとともに、「献血は不要不急の外出にはあたらない」ことや「献血会場は感染対策が取られている」ことを周知した。そのほか、ラブラッドを利用して献血依頼やキャンペーン情報を発信した。

令和3年度には「いこう！献血」と「はたちの献血」の2つのキャンペーンを実施し、SNSを含むインターネット等を主体とした情報発信やオンラインを活用した献血に関するセミナーの開催により、目に触れる機会を増やすことで、若年層を対象とした普及啓発に取り組んだ。

▽献血推進プロジェクト「いこう！献血」

テレビや新聞、SNSを活用した継続的な広報展開を行いながら、若年層への献血推進対策として、献血推進プロジェクト「いこう！献血」を令和3年9月21日から令和4年3月31日の期間で実施した。

若年層に知名度が高いペコぱ（シュウペイ氏、松陰寺太勇氏）、大政絢氏等を起用したポスターの作成、テレビやWEB、ラジオ等の広告をはじめ、公式サイトや公式Twitterでの広報活動を行ったほか、献血に協力いただいた方にオリジナルの記念品を進呈した。

「いこう！献血」 広告



▽「はたちの献血」キャンペーン

献血協力者が減少しがちな冬季において、新たに成人を迎える「はたち」の若者を中心として広く献血に関する理解と協力を呼び掛けることを目的として、「はたちの献血」キャンペーン（主催：厚生労働省・都道府県・日本赤十字社）を令和4年1月1日から2月28日まで展開し、テレビや若者の利用が多いSNSを積極的に活用した献血の普及啓発を行った。

キャンペーンメッセージである「いのちにとどけ、笑顔のエール！」には、「はたち」の大人のスタートを切った今こそ、献血にトライして誰かのいのちのエールを届けよう！というメッセージが込められている。

キャンペーンでは、緊急事態宣言下においても「献血は不要不急にあたらぬ」旨の呼び掛けも積極的に行った。

「はたちの献血」キャンペーン広告



○その他献血協力の普及啓発活動

▽オンライン献血セミナーの開催

特別オンライン献血セミナーとして、令和2年度に、友寄蓮氏による「ありがとうの手紙 From 献血で救われたいのち」を、令和3年度に、笠井信輔氏による「命の絆」をそれぞれ高校や大学で開催し、献血の重要性を訴求した。

▽オリジナル献血絵本「けんけつのはなし」の寄贈

献血思想の普及を目的として、私立幼稚園・保育園・子ども園にオリジナル献血絵本を寄贈し、児童への配布を依頼した。

■ 移動献血会場の新規開拓

行政機関や関係団体との一層の連携強化、都道府県の枠組みを超えた広域的な献血推進の連携を実施した。

具体的には、新たな協力先を開拓して、地域に密着した移動献血会場を設営することで、献血機会の拡充を図った。

例えば、一般財団法人国際災害対策支援機構と東京都赤十字血液センターが協力して、東京都にある神社を中心に「神社de献血」プロジェクトが企画・実施され、令和2年は484人、令和3年は3,299人と多くの方から献血に協力いただく機会を得た。

また、UR都市機構、URコミュニティの協力を得て、東京南住まいセンターや品川八潮パークタウン潮路南第一ハイツにおいて、献血を実施し、住民の皆様にご協力いただいた。

イ. 輸血用血液製剤の製造

「輸血用血液製剤の製造」プロセスでは、新型コロナウイルスの感染拡大期においても、安定した製造体制を維持するための取り組みとして、作業者が不足しないよう配置人数の柔軟な対応や他部署からの応援体制、衛生資材確保の策が講じられた。

(ア) 背景と実施の経緯

日本赤十字社においては、新型コロナウイルスの感染拡大が続く中でも、医療需要に見合った安全な輸血用血液製剤の製造を継続する必要がある。

しかし、職員からコロナ感染者が発生した場合において、多くの職員が濃厚接触者に該当すると、製造体制に支障を来すリスクが懸念された。

そこで、輸血用血液製剤の製造体制を継続するため、職員からコロナ感染者が出た場合に備えて、濃厚接触者にならないよう工夫を講じ、職場での感染防止策を徹底した。

また、不織布マスク・白衣及び消毒液等の衛生資材の世界的需要の急激な高まりにより、製造に必要な衛生資材が在庫不足になり、確保できない懸念に対しては、メーカーと密に連携して対策を講じた。

(イ) 活動実績

以下のような職員の感染対策を講じ、製造体制を維持した。

- 令和2年3月27日に、製造所（臍帯血バンクを含む。）における対応を取り纏め、職員及び職場環境について感染予防にかかる管理及び職員が感染した場合の対応について通知した。また、当該通知の内容は、事態の進展を踏まえながら、最新の知見を参考に適宜、修正を行った。

- ブロック血液センターにおいては、職員の中でコロナ感染者が発生した場合にも多くの職員が濃厚接触者に該当しないよう、職員をグループ分けして交代で勤務する体制、職員不足が発生した場合に備え、ブロック血液センター及びブロック内各血液センターの製造経験者が業務を支援する体制を整備して作業者が不足しない対策を講じた。
- 不織布素材の衛生管理用資材（白衣、帽子等）及び消毒薬については、各ブロック血液センターにおいて複数のメーカーへの発注や卸業者と密にコミュニケーションを取ることにより、在庫状況の把握及び納期を調整し、在庫確保に努めた。また、血液事業本部においては、当該資材等のブロック間融通が必要となる場合に備え、各ブロック血液センターの在庫状況の把握に努めた。

（ウ）意義と成果

新型コロナウイルスの感染拡大期においても、輸血用血液製剤の製造に支障を来すことはなかった。

（エ）活動主体

本社血液事業本部、各ブロック血液センター及び各血液センターがそれぞれ対応した。

ウ. 供給

「供給」プロセスにおいては、安定的な血液供給に向けた取り組みとして、需要の聞き取り調査や供給体制の見直し等の対策が講じられた。

（ア）背景と実施の経緯

医療機関における手術の実施状況や外来患者の受け入れ状況などが変化したことに伴い輸血用血液製剤の需要にも変化がみられたものの、需要に見合った献血血液を確保し、輸血用血液製剤の安定供給に努めた。また、免疫グロブリン製剤の需要増加に伴う献血血液の必要数増加にも対応する必要があった。

上記の状況における輸血用血液製剤の供給量予測が必要となり、主要医療機関に対し需要の聞き取り調査を実施した。調査においては、今後、新興・再興感染症が流行した場合の参考とするため、新型コロナウイルス感染拡大期における院内医療体制について確認するとともに、輸血用血液製剤の使用実績を取り纏めた。

（イ）活動実績

■ 需要の聞き取り調査の実施

主要医療機関等に、手術の実施状況や外来の受け入れ状況などのコロナ禍前後の需要の変化に関する調査を実施した。

■ 供給体制の見直し

医療スタッフとの接触回数を減らすため、医療機関への供給回数の削減を試みた。

（ウ）意義と成果

新型コロナウイルスの感染拡大期においても、供給体制を見直し効率化を図ることによ

り、輸血用血液製剤を安定的かつ効率的に供給することができた。

(工) 活動主体

本社血液事業本部や各ブロック血液センター、各都道府県赤十字血液センターがそれぞれ実施した。外部の連携先として、医療機関の協力を得た。

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
通常事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

(2) 感染拡大期における業務継続に向けた取り組み

職員への新型コロナウイルス感染症の感染リスクが高まる中、献血会場や製造所における事業継続のため、事業継続計画の見直しや、献血会場及び製造所の体制維持に向けた対策等を講じてきた。

ア. 背景と実施の経緯

献血は輸血医療に不可欠なものであることを踏まえ、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針において事業の継続が求められる事業者として「献血を実施する採血業」が含まれている。感染拡大が進む中で、献血受け入れ態勢を整えて、事業を継続する必要があった。

全国的な新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、献血会場及び各血液センターにおいて、事業継続計画の検討を行うに至った。また、令和2年3月3日に、厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課から「新型コロナウイルス感染症の発生に係る献血血液の安定的な確保のための対応について（依頼）」が発出されたことを受け、各血液センターにおいて行政等と連携のうえ、必要献血量の安定的な確保に向けた対応を進めるよう、各血液センターへ通知した。

イ. 活動実績

(ア) 事業継続計画の見直し

献血会場・各血液センターの事業継続計画を血液事業本部において検討した。

また、各ブロックにおける職員の感染対策の共有及び都市封鎖時における献血血液の確保方策について認識の共有を図った。

さらに、業務の再編成と教育訓練による職員のマルチタスク化や職員のグループ化・固定化、タクシーを使用した献血血液や輸血用血液製剤の搬送にかかる検討、職員数が不足した状況に備えた検討を行った。

そのほか、製造部門でのコロナ感染者発生を想定した図上訓練も実施した。

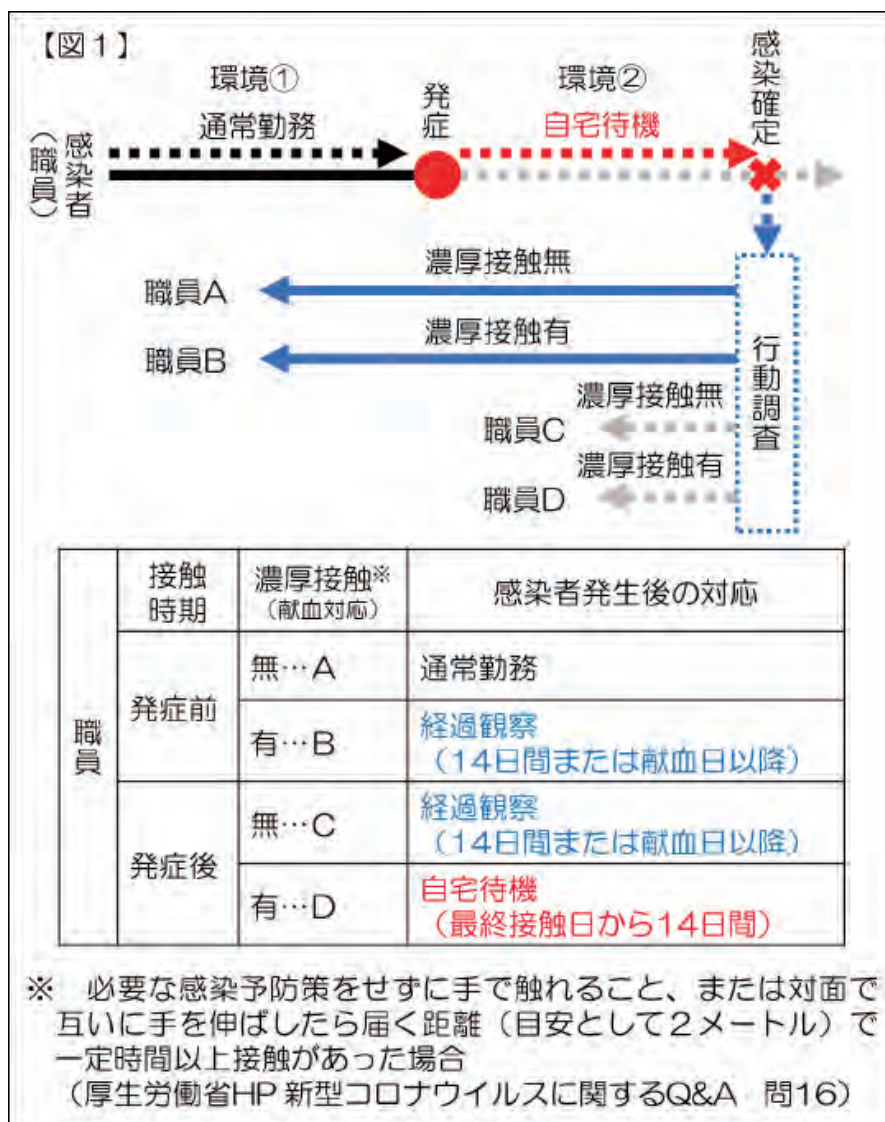
(イ) 採血所及び製造所の体制維持に向けた取り組み

令和2年3月27日に、職員の感染対策について明示するとともに、職員のコロナ感染が判明した場合の対応について示した。

職員の感染対策

- 出勤前の体温測定及び以下の状態にある場合の自宅待機
 - ✓ 発熱（平熱より1度以上高い場合または37.5度以上）が認められる場合
 - ✓ 風邪の諸症状が見受けられる場合
 - ✓ 倦怠感や息苦しさがある場合
- 出勤直後の体温測定及び「職員健康・衛生管理記録」への記録並びに管理者による記録内容の確認
- 施設入出時の手洗いまたは手指消毒

職員の感染が判明した場合の対応図



その後も、状況に応じて感染対策及び職員の感染が判明した際の対応を検討し、方法の変更等があれば通知した。

そして、令和2年4月2日に、職員配置の固定化、執務室の区分及び在宅勤務の推奨を行い、職員間の接触を最小限にすることと、欠勤となる職員の代替職員を確保するため事前に準備を行うことの2点に対応するよう通知した。

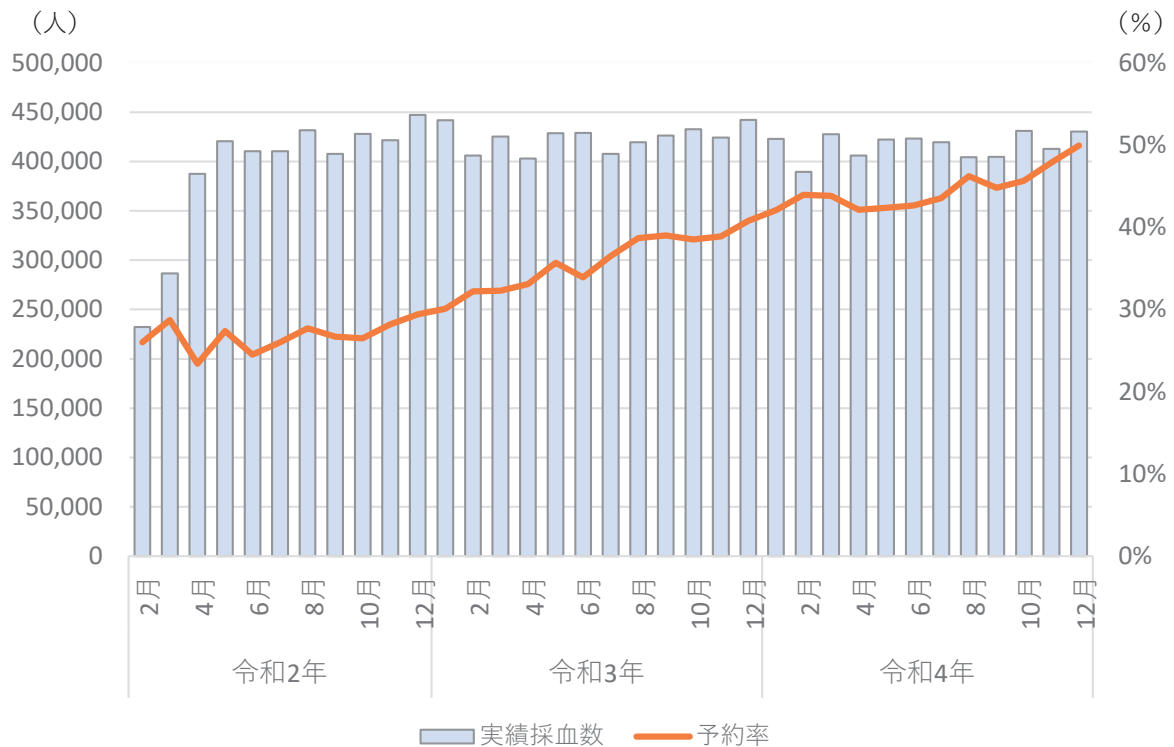
(ウ) 献血Web会員サービス「ラブラッド」による献血予約の推進

献血協力者の一時的な集中や献血会場における人の密集を避ける観点から、献血Web会員サービス「ラブラッド」を活用した献血予約の一層の推進を図るべく、令和2年2月28日にラブラッドによる献血の事前予約を推進するよう各血液センターに通知を発出した。

献血Web会員サービス「ラブラッド」の活用が進むことにより、ラブラッドを通じて献血協力者に情報を発信し、継続的に献血に協力いただき、医療機関への輸血用血液製剤の安定的供給に繋がった。

令和4年12月末時点のラブラッド会員登録数は3,282,739人である。

献血予約システムの実績



ラブラッド会員登録数の推移

時点	会員数
令和2年12月末	2,354,952人
令和3年12月末	2,835,405人
令和4年12月末	3,282,739人

ウ. 意義と成果

新型コロナウイルス感染症拡大期においても献血会場の安全確保及び製造所の製造体制を維持し、事業を継続することができた。

加えて、献血Web会員サービス「ラブラッド」により献血予約が普及し、献血会場の混雑回避が図られた。これにより、事前の献血協力者数の把握が容易となり、どの程度の献血協力が得られるか予測が可能となった。

エ. 活動主体

各ブロック血液センター、各赤十字血液センターがそれぞれ活動に当たった。

3. 社会福祉事業

日本赤十字社は、社会福祉事業として、入所者や利用者の命を守る取り組み、感染拡大期における業務継続に向けた取り組み、地域の社会福祉施設に対する支援を行った。国内で感染が拡大した時期には、クラスターが発生した施設があったものの、全体として感染症の爆発的な拡大を防ぐことができた。また、施設において陽性者が発生した場合においても、施設機能を早期に復旧し、重要な福祉サービスの提供を維持した。

初期の段階では、新型コロナウイルス感染症の特徴として、高齢者や基礎疾患を有する方の重症化傾向が報告されていた。そのため、特に老人福祉施設をはじめとする各施設において、入所者や利用者の命を守るため、外部から施設内にウイルスが侵入することを防ぐための措置として、面会の制限やボランティア等の受け入れ制限等が取られた。職員に対する啓発も行い、外部からのウイルスの侵入を防ぐことに努めたが、クラスターが発生した施設もあり、近隣の医療施設の支援を受けつつ収束に向けて対応した。クラスターが発生した地域は、施設外でも感染症が拡大している場合が多く、地域の医療機関での受け入れが難しく、施設内で感染症対応から看取りまでを行う場合もあった。

そうした中でも、各施設では感染対策を講じて、窓越しでの家族との面会やオンラインを活用したレクリエーションなどを行い、入所者や利用者の生活の質を保つ取り組みが進められた。また、入所者の様子を電話で伝える等、入所者の家族の気持ちに寄り添う取り組みが続けられた。さらには、他の社会福祉施設に対して、看護師を中心とした職員の派遣や、不足するマスクやグローブなどの物品の提供をするなど、地域内の社会福祉の環境維持に貢献した。

(1) 入所者や利用者の命を守る取り組み

ア. 感染を防ぐ取り組み

令和2年1月以降、各施設において、入所者や利用者の感染対策に取り組んだ。基本的な感染対策の徹底や職員への啓発に加えて、地域の感染状況に応じた、面会制限等を設けて対応した。令和5年3月末時点まで、国や都道府県が示す感染対策の方針にのっとって、対応を継続した。

(ア) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症は、治療薬がないこと、高齢者や基礎疾患を有する患者において重症化の傾向が見られたことなどを背景に、まずは感染を防ぐことが重要視された。

日本赤十字社の老人福祉施設等でも、入所者や利用者の命を守るための感染対策が行われた。

(イ) 活動実績

- 日本赤十字社の各社会福祉施設では、本社が主導し、平成20年度に各施設が作成した「新型インフルエンザ対策マニュアル」に基づいて対策が行われた。
- 厚生労働省や各都道府県等による通知の発出を受け、日本赤十字社としても、各社会福祉施設に対して、本社からの通知が発出され、手指消毒の徹底や職員に対する周知の徹底を図った。
- 社会福祉施設という特性上、乳幼児・高齢者・障がい者などマスクの着用が難しい入所者や利用者も多く、ウイルスが施設内に持ち込まれてしまうと感染が拡大する可能性が高いことから「まずはウイルスを持ち込まないこと」が重要視され、万が一持ち込まれた場合でも感染を拡大させないための対策を行った。
- 施設では、医療従事者である職員を中心に感染管理対策委員会が立ち上がり、基本的な感染対策の徹底と、職員の啓発等に努めた。外部との接触機会である家族との面会やボランティアの受け入れ、通所サービスの実施等に関しては、変化する状況に応じて、施設内での感染発生を防ぐことを最優先とした方針を決定した。
- 入所・通所事業は通常どおり実施、その他併設事業は感染状況に応じて規模縮小や中止、ボランティアの受け入れは中止もしくは入所者等と接しない活動に限定するなど、行政の方針や地域の感染状況を踏まえて対応を検討した。
- ワクチン接種を希望する職員及び入所者・児には接種を実施し、27施設の職員について、接種対象者の96%（1施設を除いて100%）に1回目、94%に2回目のワクチン接種を完了した（令和4年1月末時点）。
- 新型コロナウイルス等感染症発生時におけるBCP（事業継続計画）を各施設で作成している。
- 寄付や本社医療事業推進本部との共同購入などによって、感染対策用品の確保に努めた。

(ウ) 意義と成果

各社会福祉施設における感染対策の結果、感染症の爆発的な拡大を防ぎ、利用者の命を守った。

(エ) 活動主体

本社事業局救護・福祉部福祉課や各社会福祉施設が中心となり、各都道府県支部及び赤十字医療施設、本社医療事業推進本部と連携した。また、各都道府県及び保健所等、外部の協力を得た。

(オ) 活動詳細

感染対策にかかる職員研修（日本赤十字社総合福祉センター）



主な感染対策の取り組み

取り組み	施設名称	施設での具体的な実施内容
外部の認定看護師、嘱託医との連携	日本赤十字社総合福祉センター	開設時から外部の感染管理認定看護師をアドバイザーに迎えて、感染対策を構築。
	特別養護老人ホーム彩華園	感染症委員会において感染対策を検討し、実施。嘱託医により感染対策実施状況を確認。
保健所、近隣の赤十字病院との連携	日赤安謝福祉複合施設	沖縄赤十字病院感染症対策チーム、保健所からの助言、指示にて、感染対策を実施。
	特別養護老人ホーム大寿園	感染症委員会において感染対策を検討し、実施。隣接する今津赤十字病院と連携体制を構築。感染管理認定看護師（福岡赤十字病院）による感染症対策環境ラウンドを実施。
	特別養護老人ホーム小川ひなた荘	感染症委員会において感染対策を検討し、実施。隣接する小川赤十字病院と連携体制を構築。
	大阪赤十字病院附属大手前整肢学園	本院の医療安全部門及び看護部と連携した感染対策を実施。
	赤十字子供の家	看護師を含めた拡大運営委員会にて、保健所等から情報を得て新型コロナウイルス対応マニュアルを作成し、感染対策を実施。
新規受け入れ	日赤岩手乳児院	措置・一時保護の緊急入所は、十分な健康確認／感染対策のうえ都度対応。なお、緊急一時保護児受入・長期外泊児帰院に対し、14日間の隔離養育を実施。24時間勤務を3人チームで編成。今後も満床となるまでは同様の対応となる（医療機関から直接入所する場合は対象としない）。 ※いずれも2週間の準備期間を経たのち順次開始。 ※施設の実費負担で、新規入所児童にかかるPCR（民間）検査を実施。
	松本赤十字乳児院	入所や一時保護は児童相談所の要請に基づき、原則受け入れ。
万が一に備えた対応確認の訓練・研修	日本赤十字社総合福祉センター	コロナ患者が発生した場合の対応を確認。感染まん延を防ぐための、ゾーニングや個別対応方法、防護服等の確認を行った。

イ. クラスター対応

日本赤十字社の社会福祉施設で初めてクラスターが発生したのは令和2年7月である。

クラスターが発生した際には、感染拡大の防止と収束に向けた取り組み、ウェブサイト等での情報公開を行った。また収束後には、クラスターの再発防止のための取り組みを行った。これらの取り組みは、近隣の赤十字病院等とも連携しながら各施設の主導で行った。

(ア) 背景と実施の経緯

各施設では従前から作成していたBCP（事業継続計画）や新型コロナウイルス感染対策として国が示した指針などを参考に、感染対策を行った。

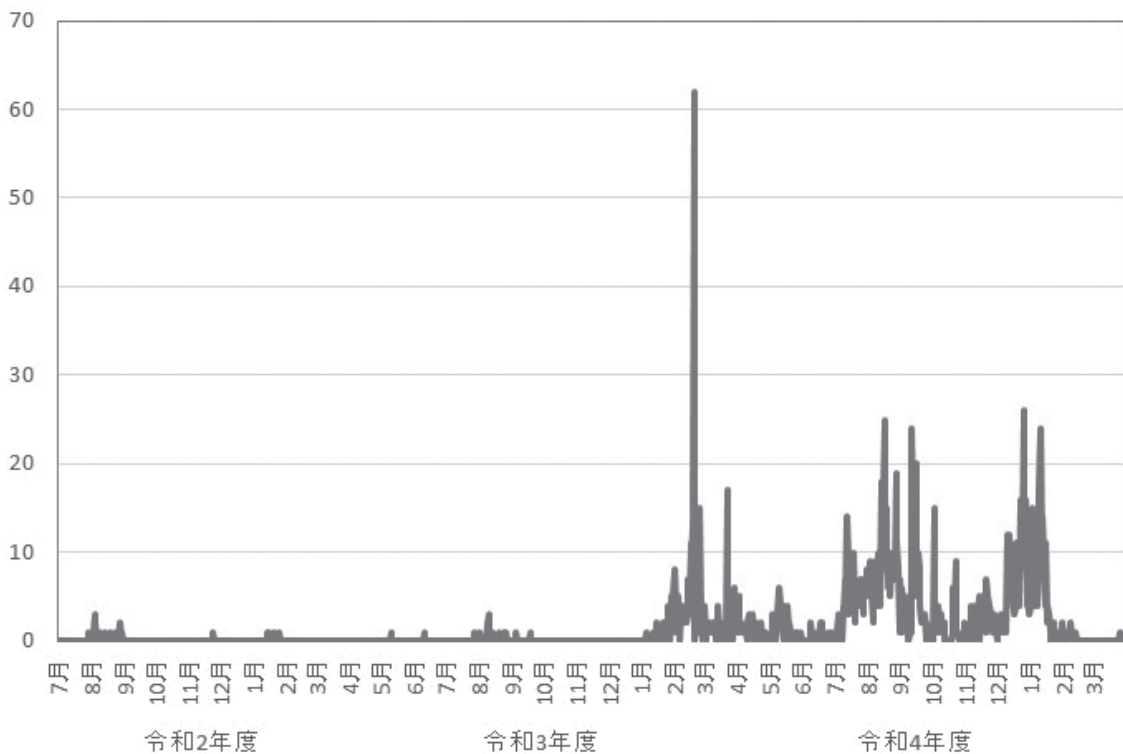
施設によって状況が異なるものの、クラスターが発生した施設では、都道府県の感染症対策本部や保健所、隣接する赤十字病院や本社医療事業推進本部等と連携して、クラスターの収束を図った。

(イ) 活動実績

社会福祉施設における、新型コロナウイルス陽性者数の推移は以下のとおり。

国内で新型コロナウイルスの変異株であるオミクロン株が急拡大した、第6波（令和4年1月9日～令和4年3月21日）、第7波（令和4年7月6日～令和4年8月30日）、第8波（令和4年11月30日～令和5年1月24日）に、多くの陽性者が発生した。

社会福祉施設における陽性者数の推移（令和5年3月末時点）



（陽性判明日）

※ 青森県立はまなす医療療育センターの令和4年3月22日～28日発生分については、陽性判明日の詳細データが不明のため、全て令和4年3月22日として整理した。

■ 施設別陽性者数

対象期間（令和2年1月～令和5年3月末）における施設別の陽性者数は以下のとおり。

施設別陽性者数（人）

No.	施設名称	職員	入所者等	総計
1	日本赤十字社医療センター附属乳児院	41	45	86
2	小樽保育所	9	42	51
3	釧路さかえ保育園	22	90	112
4	青森県立はまなす医療療育センター	27	26	53
5	日赤岩手乳児院	21	14	35
6	日赤鶯鳴荘	19	7	26
7	秋田赤十字乳児院	14	15	29
8	茨城県支部乳児院	27	31	58
9	小川ひなた荘	7	0	7
10	彩華園	32	36	68
11	赤十字子供の家	23	21	44
12	武蔵野赤十字保育園	17	53	70
13	神奈川県ライトセンター	4	0	4
14	富山県立乳児院	22	9	31
15	松本赤十字乳児院	7	8	15
16	松江赤十字乳児院	36	20	56
17	徳島赤十字乳児院	28	20	48
18	徳島赤十字ひのみね総合療育センター 徳島赤十字障がい者支援施設ひのみね	68	3	71
19	大寿園	55	113	168
20	やすらぎの郷	32	36	68
21	豊寿園	16	7	23
22	錦江園	16	2	18
23	安謝福祉複合施設	16	12	28
24	日本赤十字社総合福祉センター	114	94	208
25	大阪赤十字病院附属大手前整肢学園	40	48	88
26	日本赤十字社千葉県支部義肢製作所	3	0	3

※ 施設番号順の記載。

対象期間は、令和2年1月～令和5年3月末。初めて陽性者が確認されたのは、令和2年7月30日。

※ 令和5年4月1日より「徳島赤十字ひのみね総合療育センター」、「徳島赤十字障がい者支援施設ひのみね」及び「徳島赤十字乳児院」については、「徳島赤十字ひのみね医療療育センター」、「徳島赤十字ひのみね医療療育センター附属支援施設」及び「徳島赤十字ひのみね医療療育センター附属乳児院」に施設名称変更。

■ クラスター発生時の対応

治療が必要な陽性者は地域の協力病院に入院調整を行うなどの対応をとった。しかし、感染拡大により地域全体の医療提供体制がひっ迫しており、医療施設への入院がかなわない場合には、施設の嘱託医や赤十字病院と連携して施設内で対応を行った。

クラスター発生時には施設内のゾーニングを行い、近隣の赤十字病院等の助言を受け、感染対策を再徹底した。無症状の陽性者は隔離し、濃厚接触者も同様に経過観察を行った。

また、入所者等の家族に対しては電話などで状況を説明した。加えて、ウェブサイト上で情報公開を行い、入所者等の家族や地域住民が状況を確認できるように努めた。

左：全入所者へのPCR検査（特別養護老人ホーム大寿園）

右：施設内で医療対応を行う看護職員（特別養護老人ホーム大寿園）



近隣赤十字病院との連携事例

日赤安謝福祉複合施設	沖縄赤十字病院・保健所から感染管理認定看護師や保健師が来訪し、感染対策等について助言。
特別養護老人ホーム大寿園	福岡赤十字病院の感染管理認定看護師が来訪し、感染対策等について助言。

近隣赤十字病院からの職員派遣の事例

秋田赤十字乳児院	職員が不足し、秋田赤十字病院から看護師1人、県内児童養護施設から保育士2人を派遣。
日赤安謝福祉複合施設	沖縄赤十字病院から看護師2～3人を派遣。

■ 再発防止のための取り組み

クラスター収束後には、施設内の感染経路確認及び動線や感染対策の見直し等、対応の検証を行い、感染対策の再徹底に繋げた。

(ウ) 意義と成果

社会福祉施設におけるクラスターを収束させ、再発を防止するための取り組みに繋げた。また、施設機能を早期に復旧し、重要な福祉サービスの提供を維持した。

(工) 活動主体

各社会福祉施設や本社事業局救護・福祉部福祉課が中心となり、医療事業推進本部及び赤十字医療施設と連携した。また、各都道府県及び保健所、他法人の社会福祉施設等、外部の協力を得た。

第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

(2) 感染拡大期における業務継続に向けた取り組み

ア. 入所者・利用者の生活の質を保つ取り組み

令和2年1月以降、感染対策を講じながら身体の健康を維持する取り組みや心理的な満足度を充足させ、入所者や利用者の生活の質を保つ取り組みを行ってきた。

(ア) 背景と実施の経緯

前述のとおり、初期段階において新型コロナウイルス感染症は高齢者や基礎疾患を有する方の重症化傾向が強く、老人福祉施設等では感染を防ぐことが重要視された。日本赤十字社の老人福祉施設等でも、入所者や利用者の命を守るための感染対策を行った。その結果、入所者や利用者の身体の健康を維持する活動や、生きがいや自己実現などの心理的な満足度を充足する活動に制約が生じた。また、活動量の減少による自立度の低下や認知機能の衰え、意欲の減少など、入所者や利用者の健康を損なう事態に繋がることが懸念された。

(イ) 活動実績

各施設における職員の創意工夫によって、オンラインを活用して物理的な接触を避けながら、入所者や利用者が通常に近い生活を送ることができるよう努めた。

身体の健康を維持する取り組みとして、ボランティアによるオンラインや動画での体操教室などが企画された。また、心理的な満足度を高める活動として、季節の行事は感染対策を講じた上で可能な限り実施されたほか、密を避けた形でドライブでの外出機会も設けられた。さらに、ボランティアによるオンラインでの観光地巡りや絵画鑑賞・解説を受けるイベント、外出自粛に伴って外遊びができない子どもたちが自宅で楽しめる手遊び動画のYouTube配信などの活動もあった。

(ウ) 意義と成果

入所者や利用者の身体の健康を維持し、心理的な満足度を充足する活動を継続することで、その人らしく過ごすことや、尊厳が守られるように働き掛けた。

(エ) 活動主体

各社会福祉施設が中心となり、各都道府県支部や、赤十字奉仕団をはじめとするボランティアと連携した。

イ. 入所者や利用者の家族の気持ちに寄り添う取り組み

感染を防止しながら、入所者や利用者の家族の気持ちに寄り添う取り組みについて記述する。

(ア) 背景と実施の経緯

施設内への新型コロナウイルスの侵入を防ぐ対策をとった結果、入所者の家族との面会も制限せざるを得ない状況が生じた。家族との面会の機会が失われることで、入所者の精神的安定に対する懸念が生じ、また、入所者の家族にとっても、会えない寂しさや、施設での生活に対する不安、今後の見通しに対する不安などが生じやすい状況にあった。

(イ) 活動実績

各施設の工夫によって、入所者と家族の感染対策を施した面会の機会が設けられた。不安を抱える家族に対して、施設の感染管理にかかる情報をウェブサイトに掲載し、理解を求めるとともに、入所者の生活の様子を伝える取り組みが行われた。

入所型の施設では、家族との直接の面会は感染対策の観点から制限せざるを得なかったが、窓越しやオンラインを活用した面会など、家族と入所者が顔を合わせてコミュニケーションをとれる場を作った。また、入所者の様子を家族に知らせるために写真付きの手紙を定期的に送った施設もあった。

通所型の施設である保育園では、懇談会をオンラインで開催し、園での子どもたちの様子を伝えながら保護者の要望を聞く場とし、不安の解消に努めた。また、園で子どもが感染することを恐れて自主的に長期欠席する家庭に対しては、電話で園の様子を伝えるなどし、継続的なコミュニケーションを図った。

(ウ) 意義と成果

家族の気持ちを汲み取って、入所者や利用者を思う気持ちや不安を抱える気持ちに応えた。副次的成果として、入所者や利用者の命を守りながら、その人らしく生きることを支援することができた。

左：アクリル板越しの面会（特別養護老人ホーム小川ひなた荘）

右：窓越しの面会（大阪赤十字病院附属大手前整肢学園）



オンライン面会（松江赤十字乳児院）



(エ) 活動主体

各社会福祉施設が中心となった。

(3) 地域の社会福祉に対する支援

ア. 人材の派遣

令和2年1月以降、社会福祉施設では、都道府県等の依頼を受けて、他の社会福祉施設へ職員を派遣した。

(ア) 背景と実施の経緯

社会福祉施設でコロナ患者が発生した場合、仕事量が増大する一方で職員の勤務が制限されることとなり、一時的に職員不足の状態となる可能性が高い。福祉サービスの継続や感染症拡大防止のためには職員体制の維持・増強が必要となる。

このため、令和2年2月17日には、社会福祉施設等における職員の確保について、他施設からの応援確保などの対応が取れるように、厚生労働省から都道府県に対して事務連絡が发出された。

老人福祉施設に関しては、令和2年6月30日、厚生労働省が都道府県介護保険担当主管部に対して、緊急時に備えた応援体制の構築とコロナ患者等が発生した場合の人材確保策を講じることについて通知した。これにより、各都道府県では老人福祉施設で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の応援職員の派遣に関する相互協定が結ばれることとなり、日本赤十字社の施設においても都道府県の取り組みに加わることとなった。

(イ) 活動実績

都道府県から依頼を受け、他の施設への職員派遣を行った。

コロナ患者の急増によりひっ迫した沖縄県感染症対策課への職員派遣 (日赤安謝福祉複合施設)



他の施設への職員派遣の派遣概要

施設名称	期間	派遣概要
特別養護老人ホーム錦江園	令和4年2月4日～7日	他法人が運営する介護施設に、介護職員1人を派遣し、介護業務に従事した。
日赤安謝福祉複合施設	令和2年5月7日 令和3年2月26日～令和3年3月1日 令和3年5月17日～令和3年5月19日	沖縄県コロナ感染症対策本部に、職員2人を派遣し、本部運営業務（社会福祉施設の感染状況の調査や職員派遣の調整など）に従事した。
徳島赤十字ひのみね総合療育センター	令和3年5月23日～令和3年11月21日（集団接種） 令和3年10月8日～令和3年11月5日（夜間接種） 令和3年7月29日～令和3年11月8日（外来接種）	集団接種の実施を支援した。会場は同施設を利用した。
秋田赤十字乳児院	令和3年5月15日～令和3年5月17日 令和3年5月21日	秋田県が設置する新型コロナウイルス感染疑いのある児童の一時保護所に、看護師1人、児童指導員1人を派遣した。
	令和4年8月28日～令和4年9月2日	徳島赤十字乳児院に、保育士1人を派遣し、入所児童への養育業務補助に従事した。

※ 令和5年4月1日より「徳島赤十字ひのみね総合療育センター」及び「徳島赤十字乳児院」については、「徳島赤十字ひのみね医療療育センター」及び「徳島赤十字ひのみね医療療育センター附属乳児院」に施設名称変更。

(ウ) 意義と成果

主な成果として、社会福祉施設の職員の知識と経験、マンパワーが地域の社会福祉の維持につながった。また、副次的成果として、都道府県との連携強化につながった。

(工) 活動主体

各社会福祉施設が中心となり、各都道府県の協力を得て実施した。

イ. 物品の提供

日本赤十字社の社会福祉施設では、施設に備蓄されている物品や寄付された物品について、地域で不足し必要としていた他の社会福祉施設に提供した。

(ア) 背景と実施の経緯

不織布マスクや抗原検査キットなどの資材の不足により、職員の健康管理に不安が生じている施設があった。

(イ) 活動実績

日本赤十字社の社会福祉施設には、企業や個人から多くの感染対策用品が寄付された。そのため、これらの物品の調達が難しく不足した時期においても、日本赤十字社の社会福祉施設は本社や支部を通じて感染対策用品の確保ができていた。一方で、地域の他の社会福祉施設ではこれらの物品の調達が困難な施設もあったことから、一部の物品は他の社会福祉施設に提供した。

物品支援の例

施設名称	提供物品の例
日赤岩手乳児院	不織布マスク
青森県立はまなす医療療育センター	アイソレーションガウン、グローブ
日本赤十字社小樽保育所	アルコール消毒剤
特別養護老人ホーム日赤鶯鳴荘	抗原検査キット、袖付エプロン

(ウ) 意義と成果

社会福祉施設が保有していた数に余裕のある資材を提供することで、地域の社会福祉の維持につながった。

(エ) 活動主体

各社会福祉施設が中心となり、各都道府県の協力を得て実施した。

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
通常事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

(4) コロナ対応から得た学び

各施設の新型インフルエンザ対策マニュアルや厚生労働省の通知等に基づいて、基本的な感染対策等の周知・徹底を行ったことが、コロナ禍においても施設運営の維持につながった。一方で、コロナ患者が発生した際にマニュアル等が機能しない部分があったほか、地域で感染がまん延している状況においては、医療機関や保健所等の業務がひっ迫し、支援を受けることができない場合が見られた。こうした状況になり得ることを想定し、かつ新型コロナウイルスの特性を踏まえた綿密なBCP（事業継続計画）の策定を検討中である。特に感染症まん延下における人員確保については、組織全体での検討が必要と認識している。

また、非接触での面会やオンラインを活用したレクリエーション・ボランティアを受け入れる施設もあったが、実施状況に偏りがあった。この経験を踏まえて、本社が各施設の好事例を全体に情報発信するなど、新しい状況・ニーズの変化を踏まえた対応ができる体制を検討中である。

4. 救護・社会活動

(1) コロナ禍における救護活動の実施、オリンピック・パラリンピックへの協力

コロナ禍における救護活動として、①被災地における救護活動の実施②オリンピック・パラリンピックへの協力を行った。

ア. 被災地における救護活動の実施

(ア) 背景と実施の経緯

令和2年度及び令和3年度のコロナ禍において、「令和2年7月豪雨」や「令和3年7月1日からの大雨による災害」などの災害対応を実施した。

また、令和3年度までの経験を活かして、令和4年度に発生した災害においても感染対策を講じて対応した。

災害救護を実施した主な災害とその被害状況

	被害状況	
	人的被害	物的被害
令和2年7月豪雨災害 (令和3年11月26日時点)	死者86人 行方不明者2人 重傷者28人 軽傷者54人	建物の全半壊等6,162棟 一部損壊2,116棟 床上・床下浸水8,007棟
令和3年7月1日からの大雨による災害 (令和4年11月18日時点)	死者27人 行方不明者2人 重傷者2人 軽傷者10人	建物の全半壊等177棟 一部損壊356棟 床上・床下浸水2,970棟
台風第9号から変わった温帯低気圧に伴う大雨による災害 (令和4年11月18日時点)	死者2人 行方不明者0人 重傷者5人 軽傷者40人	建物の全半壊等67棟 一部損壊529棟 床上・床下浸水148棟
令和3年8月11日からの大雨による災害 (令和4年11月18日時点)	死者13人 行方不明者0人 重傷者4人 軽傷者13人	建物の全半壊等1,366棟 一部損壊377棟 床上・床下浸水5,235棟

(出所) 総務省消防庁資料等より作成

(イ) 活動実績

主な救護活動は、他の災害時と同様に救護員等の派遣、救援物資の配布、赤十字防災ボランティアの活動、災害義援金の受付等を実施した。赤十字ボランティアの活動は、被災者と直接触れあう活動が制限されたことから、支部支援や災害ボランティアセンターの支援が中心となった。令和3年7月1日からの大雨による災害においては、こころのケア要員の派遣、令和3年8月11日からの大雨による災害では、赤十字ボランティアによる災害ボランティアセンターへの支援と被災者への健康観察が行われた（詳細は第4章「特徴的な活動」を参照）。

マスク及びグローブを着用して診療に当たる救護班要員 (©Atsushi Shibuya JRCS)



災害ボランティアセンターで活動する赤十字防災ボランティア



■ 救護活動の実績 (災害別)

○令和2年7月豪雨

職員等の派遣	内閣府調査チームへの職員の派遣	7月4日～8月6日、16人
	連絡調整員の派遣	7月4日～8月3日、65人
	救護班の派遣	7月4日～8月3日、34班
	日本DMATの派遣	7月3日～7月22日、21班
	日赤災害医療コーディネートチームの派遣	7月7日～8月1日、30班
	都道府県災害医療コーディネーターの派遣	7月4日～7月9日、2人
	支部災害対策本部支援員の派遣	7月9日～7月18日、6人
救護物資の配布	毛布、安眠セット、緊急セット、その他	
ボランティアの活動	支部支援、災害ボランティアセンター支援	
義援金	受付件数	8万6,797件
	金額	53億5,405万4,300円
	受付終了日	令和4年9月30日

第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

○令和3年7月1日からの大雨による災害

職員等の派遣	内閣府調査チームへの職員の派遣	7月3日～7月8日、2人
	連絡調整員の派遣	7月3日～7月17日、25人
	救護班の派遣	7月4日、6人
	日本DMATの派遣	7月3日、4日、9日、5人
	こころのケア要員の派遣	7月5日～7月31日、77人
救援物資の配布	毛布、安眠セット、緊急セット、その他	
ボランティアの活動	支部支援、拾得物洗浄作業	
義援金	受付件数	8,393件
	金額	4億3,433万2,026円
	受付終了日	令和3年12月28日

○台風第9号から変わった温帯低気圧に伴う大雨による災害

職員等の派遣	連絡調整員の派遣	8月10日～8月24日、18人
救援物資の配布	毛布、安眠セット、緊急セット、その他	
ボランティアの活動	-	
義援金	受付件数	1,683件
	金額	4,787万6,836円
	受付終了日	令和3年12月28日

○令和3年8月11日からの大雨による災害

職員等の派遣	内閣府調査チームへの職員の派遣	8月15日～8月19日、2人
	連絡調整員の派遣	8月13日～9月10日、31人
	救護班等の派遣	8月16日～9月7日、19人
	日赤災害医療コーディネートチームの派遣	8月16日、2人
救援物資の配布	毛布、安眠セット、緊急セット、その他	
ボランティアの活動	支部支援、災害ボランティアセンターでの感染対策や応急手当	
義援金	受付件数	6,054件
	金額	3億5,723万8,476円
	受付終了日	令和4年3月31日

コロナ禍で発生した災害であることから、活動は感染対策に留意して実施され、以下の特徴がみられた。

- 赤十字医療施設では、コロナ対応やクラスターの発生等により医療職の派遣が困難な状況も見受けられた。

- 被災都道府県の判断によって地域外からの支援の受け入れを断るケースもあった。
- ボランティアと避難者の接触を抑えなければならず、活動内容が制限された。

(ウ) 意義と成果

コロナ禍における災害においては、宿泊施設への避難や車中避難など、避難形態が多様化したため状況に応じた対応が求められたが、感染対策を徹底したうえで救護活動を実施した。令和2年度及び令和3年度の実施内容が、令和4年度の災害対策に活かされたなど、今後のパンデミック下における災害対応の先行的事例となった。

(エ) 活動詳細

本項では、主な災害のうち「令和3年7月1日からの大雨による災害」、「令和3年8月11日からの大雨による災害」で行われた被災県支部の取り組みについて紹介する。

■ 令和3年7月1日からの大雨による災害

梅雨前線等の影響により、東海地方や関東地方では記録的大雨となり、土砂災害警戒情報等が発令された。静岡県熱海市においては、大雨の影響により土石流が発生し、人的被害と住家被害が生じた。中国地方などでは、線状降水帯による非常に激しい雨が同じ場所で降り続いたことにより、土砂災害や洪水が発生した。災害救助法は以下の市町村に適用された。

災害救助法が適用された市町村

静岡県	熱海市
鳥取県	鳥取市
島根県	松江市、出雲市、安来市、雲南市
鹿児島県	出水市、薩摩川内市、伊佐市、薩摩郡さつま町、姶良郡湧水町

(出所) 内閣府「令和3年7月1日からの大雨による被害状況等について」令和3年12月3日より作成

日本赤十字社は、各県の県庁や市役所等での情報収集や活動調整のため、連絡調整員を派遣して対応した。また、静岡県熱海市の土石流災害においては、救護班の派遣や内閣府調査チームへの職員派遣、こころのケア活動への職員派遣を実施した。このうち、静岡県での活動が特徴的であるため、以下に概要を示す。なお、災害が発生した令和3年7月は、第5波（令和3年7月12日～令和3年9月30日）の直前の時期であり、新型コロナウイルス感染症の陽性者数が増加傾向にあった。

○静岡県DMAT調整本部会議への職員派遣

保健医療の調整については、県庁内の静岡県DMAT調整本部会議にて話し合われていたことから、静岡県支部は同会議へ参加し、行政やDMATと協働して対応した。

連絡調整員の派遣状況

項目	概要
延べ人数	20人（事務管理要員）
活動期間	令和3年7月3日～7月17日
派遣元	静岡県支部
活動場所	静岡県庁
活動内容	情報収集、活動調整等

○内閣府調査チームへの職員派遣

内閣府が災害時に被災地調査を目的として派遣する調査チームに帯同した職員（医師1人、事務管理要員1人）は、静岡県庁における情報収集及び被災自治体への感染症予防等の医療に関する助言を行った。

内閣府調査チームへの職員派遣状況

項目	概要
延べ人数	2人（医師1人、事務管理要員1人）
活動期間	令和3年7月3日～7月8日
派遣元	本社
活動場所	静岡県庁、熱海保健所等
活動内容	同府との協定に基づく、被災地方公共団体が実施する災害対応に関する支援等

○救護班及び日本DMATの派遣

熱海市の土石流については、局地的な災害のため安否不明者の救助活動は続いていたが、それ以外の負傷者は少なく、また、市内の医療機関が被災していなかったことから、行政及びDMATと調整の上、救護班の活動は短期間となった。

救護班の派遣状況

項目	概要
延べ人数	1班6人（医師1人、看護師3人、事務管理要員2人）
活動期間	令和3年7月4日
派遣元	伊豆赤十字病院
活動場所	熱海保健所、市内宿泊施設
活動内容	避難者の健康観察等

日本DMATとしての活動

項目	概要
延べ人数	8人
活動期間	令和3年7月3日、7月4日、7月9日
派遣元	静岡赤十字病院
活動場所	静岡県庁等
活動内容	医療ニーズの把握等

〇こころのケアの実施

熱海市は宿泊施設が多い地域であるが、新型コロナウイルス感染症等の影響により宿泊者が少なかったため、複数の宿泊施設が避難所として活用された。それらの避難所へ静岡県支部救護班1班（伊豆赤十字病院）を派遣し、DMATと協働して被災者の健康観察（51人）を実施し、うち2人の診療を行った。

静岡県からの要請を受けて、熱海市の避難所となった宿泊施設へ静岡県支部のこころのケア班9班（管内赤十字病院）を派遣し、DPATや地元保健師等と協働して、要支援者の客室巡回や子どもの見守り相談等を実施した。

避難所となった宿泊施設の客室は、人との間隔が十分とれるなど感染対策を徹底できる反面、従来の体育館等の見通しの良い避難所とは異なり、被災者の様子確認に時間を要するため、被災者が食堂へ来られた時の様子にも注視した。

客室への訪問の際には、安全管理の面から2人体制とし、必要に応じて性別を考慮した。

活動の終了においては、地元保健師・静岡県公認心理士協会・静岡県精神保健福祉協会等へ引き継ぎ、継続した支援となる体制とした。

こころのケア要員の派遣状況

項目	概要
延べ人数	77人（こころのケア要員75人、事務管理要員2人）
活動期間	令和3年7月5日～7月31日
派遣元	静岡県支部、静岡赤十字病院、浜松赤十字病院、裾野赤十字病院、引佐赤十字病院、伊豆赤十字病院
活動場所	熱海保健所、熱海市内避難所
活動内容	こころのケア活動、ニーズ調査

■ 令和3年8月11日からの大雨による災害

停滞する前線の影響により九州北部や中国地方には発達した雨雲が流れ込み続け、各地で大雨特別警報等が発令された。大雨の影響により、各地で河川の氾濫や土砂災害が発生した。

災害救助法が適用された市町村

長野県	岡谷市、諏訪市、上伊那郡辰野町、木曾郡上松町、木曾郡王滝村、木曾郡木曾町
島根県	江津市、邑智郡川本町、邑智郡美郷町
広島県	広島市（全区）、山県郡北広島町、安芸高田市、三次市
福岡県	久留米市、八女市、みやま市
佐賀県	武雄市、嬉野市、杵島郡大町町
長崎県	雲仙市、南島原市

(出所) 内閣府「令和3年8月11日からの大雨による被害状況等について」令和3年12月14日より作成

日本赤十字社は、各県の県庁や市役所等での情報収集や活動調整のため、連絡調整員を派遣して対応した。

このうち、佐賀県では日赤災害医療コーディネートチームや救護班等の派遣、救援物資の配布、赤十字ボランティアの活動が行われた。なお、佐賀県での活動が特徴的であるため、以下に概要を示す。なお、災害が発生した令和3年8月は、第5波（令和3年7月12日～令和3年9月30日）に当たる。

○内閣府調査チームへの職員派遣

内閣府が災害時に被災地調査を目的として派遣する調査チームに帯同した職員（医師1人、事務管理要員1人）は、佐賀県庁における情報収集及び被災自治体への感染症予防等の医療に関する助言を行った。

内閣府調査チームへの職員派遣状況

項目	概要
延べ人数	2人（医師1人、事務管理要員1人）
活動期間	令和3年8月15日～8月19日
派遣元	本社
活動場所	佐賀県庁等
活動内容	内閣府との協定に基づき、被災地方公共団体が実施する災害対応に関する支援等

○日赤災害医療コーディネートチームの派遣

佐賀県支部は、発災直後から日赤災害医療コーディネートチームを県災害対策本部及び県保健医療調整本部、現地保健医療調整本部へ派遣し、避難所アセスメントに関する派遣調整を実施した。

日赤災害医療コーディネートチームの派遣

項目	概要
延べ人数	2人
活動期間	令和3年8月16日
派遣元	佐賀県支部
活動場所	佐賀県庁、杵藤保健福祉事務所
活動内容	避難所アセスメントへの派遣調整など

○救護班等の派遣状況

新型コロナウイルス感染症については、全国的に第5波のピークに差し掛かり、佐賀県内も同様の状況にあったため、対応に追われていた県内の保健師をサポートすることを目的として、佐賀県から佐賀県支部に対して避難所アセスメント及び在宅避難者への戸別訪問などの協力依頼があった。

避難所アセスメントについては、令和3年8月18日、唐津市が独自の緊急事態宣言を発出する状況にあったが、唐津赤十字病院から初動の看護師派遣が困難であったため、佐賀県支部の看護師及び看護奉仕団を派遣して対応した。その後、唐津赤十字病院の看護師及び主事を派遣し、最終的に市町の保健師に引き継いだ。また、被災者の戸別訪問については、佐賀県支部及び看護奉仕団の看護師を派遣し、行政の派遣する看護師や保健師と協働しながら実施した。

救護班等の派遣状況

項目	概要
延べ人数	19人
活動期間	令和3年8月16日～9月7日
派遣元	佐賀県支部
活動場所	佐賀県武雄市及び大町町内指定避難所等
活動内容	避難所アセスメント、巡回訪問、健康管理

○赤十字ボランティアの活動

被災地の地区区分（市町社会福祉協議会）から佐賀県支部に対して、ボランティアへの感染症予防及び熱中症対策等の協力依頼があったため、看護奉仕団を武雄市及び大町町の災害ボランティアセンターに派遣し、感染症予防の指導や応急手当を実施した。

また、佐賀県支部は、救援物資の搬送や補充作業について、赤十字ボランティアと協働しながら行った。

赤十字ボランティアの活動

項目	概要
延べ人数	18人
活動期間	令和3年8月15日～
派遣元	佐賀県支部
活動場所	佐賀県支部、武雄市
活動内容	救援物資等の搬送 災害ボランティアセンターでの検温等の感染対策や応急手当等

イ. オリンピック・パラリンピックへの協力

オリンピック・パラリンピックへの協力について、医療スタッフの確保などの面で、当初の予定から大幅に削減された内容となったが、競技会場における救護所の運営など、大会運営に貢献した。

また、大会の実施期間は令和3年7月～8月で、それまでにボランティア等への救急法等の講習などを行った。

(ア) 背景と実施の経緯

日本赤十字社は平成29年12月27日に、「東京オリンピック・パラリンピック競技大会に係る日本赤十字社の基本方針について」を取り纏め、施行した。その目標は、オリンピック・パラリンピックと赤十字の共通のキーワードを背景に、この大会を人道を広く普及する契機の一つとして捉え、幅広い層への理解を促進する取り組みを行うものである。また、この前提としての、大会の成功を支える大会運営にも可能な限り日本赤十字社のリソースを活かした協力をを行い、大会ビジョン実現に貢献することとした。この基本方針をもとに、平成29年から関係各所との調整を行ってきた。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が世界的に広がったことを受けて、令和2年3月24日、東京オリンピック・パラリンピック競技大会の1年延期が決定された。

大会を安心・安全な環境で行うため、万が一救急ニーズが発生した場合に対応できる人員の育成が求められた。そのため、大会運営に携わるボランティア等を中心として、救急法の技術と知識の普及を計画した。救急法の講習などは、東京都や大会組織委員会等からの依頼に基づいて、東京都支部を中心に、関係する各県支部が実施することとなった。

(イ) 活動実績

市民への啓発、ボランティア等への講習の実施、救護所への医療スタッフの派遣等を行った。

■ 市民への啓発

渋谷区文化プログラムに、日本赤十字看護大学が参加して、救急法やAED（Automated External Defibrillator：自動体外式除細動器、以下「AED」）の使用方法、感染対策の啓発活動（Merry Smile Shibuya 2020）を行った。

■ ボランティア等への講習の実施

東京2020大会における応急救護体制の一層の充実と、緊急時対応への備えを図るため、救急法短期講習等を実施した。感染対策のためオンラインでの講習実施となったが、受講者が効果的にスキルを習得できるよう留意して行われた。

■ 救護所への医療スタッフの派遣

競技会場内医務室や、トライアスロン等沿道での観客が想定される場所へ設置された救護所に、医療スタッフを派遣した。

(ウ) 意義と成果

「人間の尊厳」や「多様性の尊重」、「世界平和」といったオリンピック・パラリンピックと赤十字の共通のキーワードを背景に、この大会を、人道を広く普及する契機として、大会運営に協力した。

ボランティア等に救急法の講習を実施することで、オリンピック・パラリンピックで発生する医療・救護ニーズに対応できる体制を作り上げた。医療救護分野での協力は滞りなく完了して、市民やボランティアへの救急法等の普及といった効果も見られた。

(エ) 活動主体

本社事業局パートナーシップ推進部や事業局救護・福祉部、各都道府県支部（北海道支部、宮城県支部、福島県支部*、茨城県支部、埼玉県支部、東京都支部、神奈川県支部、静岡県支部）が中心となって、医療事業推進本部や、首都圏の赤十字医療施設と連携して活動に当たった。

*福島県支部は医療スタッフの派遣はなく、講習の実施のみ

(オ) 活動詳細

■ オリンピック・パラリンピック関係講習の実施

○公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会ならびに東京都オリンピック・パラリンピック準備局の依頼に基づく講習等の実施

「ボランティア等への救急法等の講習」については、令和2年12月10日に公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会より協力依頼の文書を受け取り、令和3年1月26日に同委員会あて回答、講習の実施主体となる東京都支部あて協力依頼を通知した。

東京都支部は「東京都オリンピック・パラリンピック準備局」からも依頼を受け、これを実施した。

公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会及び
東京都オリンピック・パラリンピック準備局の依頼に基づく講習の実施概要

実施主体	東京都支部
協力依頼元	公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会 東京都オリンピック・パラリンピック準備局
期間	令和3年4月23日～令和3年6月16日 6月17日以降は選手村担当職員について、必要に応じて適宜支部主催講習に個別申込
対象者	運営ボランティア・リーダー、大会組織委員会職員、選手村担当職員、シティキャストリーダー（都市ボランティア）
人数	講習1回あたりの受講者受付数は、最大337人
内容	赤十字救急法短期講習（心肺蘇生及びAEDの使用方法などの一次救命処置）を1時間
実施方法	オンライン形式（Zoom）

公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会及び東京都オリンピック・パラリンピック準備局からの依頼で東京都支部が実施した講習実績は以下のとおり。合計、3,241人（ボランティア・リーダー2,179人、大会組織委員会職員590人、選手村担当職員155人、シティキャストリーダー317人）が受講した。

公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会からの依頼に基づく
ボランティア等への講習実施実績

対象	実績	
ボランティア・リーダー	実施日数・回数	6日間で計8回 (令和3年4月23日、24日、26日、5月12日、18日、30日)
	人数	計2,179人（1回当たりの受講者数は121人～337人）
大会組織委員会職員	実施日数・回数	5日間で計5回 (令和3年4月23日、26日、5月12日、18日、31日)
	人数	計590人（1回当たりの受講者数は53人～210人）
選手村担当職員	実施日数・回数	3日間で計3回 (令和3年6月14日、15日、16日)
	人数	計155人（1回当たりの受講者数は27人～74人）

東京都オリンピック・パラリンピック準備局からの依頼に基づく
ボランティア等への講習実施実績

対象	実績	
シティキャストリーダー (都市ボランティア)	実施日数・回数	3日間で計6回（令和3年5月23日、28日、6月2日）
	人数	計317人（1回当たりの受講者数は34人～66人）

○日本財団ボランティアサポートセンターや、藤沢市東京オリンピック・パラリンピック開催準備局からの依頼に基づく講習の実施

東京都支部は、公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会、東京都オリンピック・パラリンピック準備局の他に、一般財団法人日本財団ボランティアサポートセンターや、藤沢市東京オリンピック・パラリンピック開催準備局からも依頼を受けて、ボランティア等に対する講習を行った。この講習実績は以下のとおり。

一般財団法人日本財団ボランティアサポートセンター向け講習実施概要

実施主体	東京都支部	
協力依頼元	一般財団法人日本財団ボランティアサポートセンター	
講習①	期間	令和2年10月～令和3年2月、4回
	対象者	同センターのボランティア、職員対象
	人数	1,021人
	支援内容	赤十字救急法短期講習（心肺蘇生及びAEDの使用方法）
講習②	期間	令和3年4月～令和3年8月、6回
	対象者	同センターのボランティア、職員対象
	人数	2,587人
	内容	熱中症の予防と応急手当
実施方法	オンライン形式（Zoom）	

藤沢市東京オリンピック・パラリンピック開催準備局向け講習実施概要

実施主体	東京都支部	
協力依頼元	藤沢市東京オリンピック・パラリンピック開催準備局	
講習	期間	令和3年3月、2回
	対象者	同開催準備局のボランティア、職員対象
	人数	237人
	内容	赤十字救急法短期講習（心肺蘇生及びAEDの使用方法）
実施方法	オンライン形式（Zoom）	

○東京都支部以外の県支部による救急法短期講習等の実施

福島県支部、埼玉県支部、静岡県支部が救急法短期講習等を実施した。

各県支部の実施回数等実績は以下のとおり。

東京都支部以外の県支部による救急法短期講習の実績

	派遣依頼元	対象者	実施方法	内容	実績
福島県支部	県オリンピック・パラリンピック推進室と連携	福島県の都市ボランティア	対面	救急法短期講習	7回、132人参加 (令和元年8月～10月)
			対面	健康生活支援講習(短期)	3回、51人参加 (令和元年8月～10月)
埼玉県支部	2020オリンピック・パラリンピック/ラグビーワールドカップ 2019埼玉県推進委員会 オリンピック・パラリンピック課	埼玉県の都市ボランティア	対面	救急法短期講習	44回、1,332人参加 (令和元年5月～令和2年12月)
	国際交流協会	埼玉県の都市ボランティア	対面	救急法短期講習	25回、2,817人 (平成29年8月～令和元年12月)
静岡県支部	静岡県 文化・観光部 オリンピック・パラリンピック推進課 オリンピック・パラリンピック調整室	静岡県の都市ボランティア	対面	救急法短期講習 (心肺蘇生や熱中症の応急手当)	6回、182人参加 (令和2年1月～2月)

※ コロナ禍前の開催実績を含む

■ 医療スタッフの会場派遣 第32回オリンピック競技大会（2020／東京）

北海道支部・施設、宮城県支部・施設、茨城県支部・施設、埼玉県支部・施設、東京都支部・管内施設、神奈川県支部・施設、静岡県支部・施設の協力を得て、8競技で医務室や救護所の設置・運営を行った。派遣実績は以下のとおり。

第32回オリンピック競技大会（2020／東京）派遣実績

競技		派遣概要	
1、 2	バドミントン、近代5種	派遣元	武蔵野赤十字病院
		派遣先	武蔵野の森総合スポーツプラザ
		期間	令和3年7月24日～8月5日（内、11日間）
		人数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医務室体制 医師1人、看護師2人（延べ63人派遣） ■ 会場医療責任者・会場医療副責任者 会期中、医師1人（常駐）
		支援内容	無観客だが、救護対象（大会関係者）は3,000人超 患者取扱件数は11件
3	バスケットボール	派遣元	さいたま・小川・深谷赤十字病院
		派遣先	さいたまスーパーアリーナ
		期間	令和3年7月25日～8月8日（15日間）
		人数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医務室体制 医師1人、看護師2人（延べ87人派遣） ■ 会場医療責任者・会場医療副責任者 会期中、医師1人（常駐）
		支援内容	救護対象の大会関係者の人数が不明で、医療需要の予測が困難だった。 患者取扱件数は18件
4	トライアスロン	派遣元	東京都支部・管内施設
		派遣先	お台場・シンボルプロムナード公園ダイバーシティ前
		期間	令和3年7月26日（1日間）
		人数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救護所の運営 救護班1班（医師1人、看護師2人、連絡調整員3人編成） ■ 競技コース沿道の巡回 ファーストレスポonderチーム3チーム（1チーム救急法等指導員1～2人、看護師1人、連絡調整員1人編成）
		支援内容	競技コース沿道の人出を救護対象として活動。競技は早朝の6時30分から開始されたが、7時過ぎには気温が30℃に達し、炎暑下での活動となった。救護所、ファーストレスポonderチームいずれも取り扱い実績なし。
5	-	派遣元	横浜市立みなと赤十字病院
		派遣先	横浜スタジアム
		期間	令和3年6月21日（月）～8月10日（火）[出向協定に基づく期間] ※活動期間は延べ14日間
		人数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 副会場医療責任者 医師1人（延べ14人派遣）
		支援内容	競技会場における会場医療の指揮・監督、救急搬送判断、医療サービス本部への報告等

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
通常事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

競技		派遣概要	
6	ソフトボール・野球	派遣元	横浜市立みなと赤十字病院
		派遣先	横浜スタジアム
		期間	令和3年8月2日(月)～5日(木)及び7日(土)[延べ5日間]
		人数	■救護所メディカルスタッフ 医師1人、看護師2人(延べ15人派遣)
		支援内容	会場救護所における応急救護
7	マラソン(男子、女子)	派遣元	旭川・北見赤十字病院
		派遣先	札幌市内設置の救護所
		期間	令和3年8月7日～8月8日(2日間)
		人数	■救護所体制 医師3人、看護師3人、薬剤師1人、事務職員2人(延べ12人派遣)
		支援内容	沿道ボランティア、観客等に対する医療救護に従事した。救護対象人数が不明で、医療需要の予測が困難だったが、結果として医療需要は多くなかった。患者取扱件数は1件
8	サッカー	派遣元	仙台赤十字病院
		派遣先	グランディ21(宮城県総合運動公園)
		期間	令和3年7月21日～7月31日(内、5日間)
		人数	■医療ボランティア 看護師1人(延べ1人派遣)
		支援内容	競技場内及び敷地内の医療救護、巡回、搬送
9	サッカー	派遣元	水戸赤十字病院
		派遣先	茨城県立カシマサッカースタジアム
		期間	令和3年7月22日～8月5日(内、8日間)
		人数	■医務室体制 医師1人、看護師3人、理学療法士2人(延べ23人派遣)
		支援内容	選手・関係者用医務室の運営、管理
10	自転車	派遣元	浜松赤十字病院
		派遣先	伊豆ペロドローム等
		期間	令和3年7月23日～7月27日(5日間)
		人数	■派遣人数 看護師1人(延べ5人派遣)
		支援内容	大会での医療サービスにかかる活動 医師や看護師、理学療法士等で編成された6～8人程度の医療チームが危険な箇所や暑い場所などに設置された救護ポイントで救護活動等を実施

■ 医療スタッフの会場派遣 東京2020パラリンピック競技大会

東京都支部・管内施設、秦野赤十字病院の協力を得て、2競技で医務室や救護所の設置・運営、ファーストレスポonderチームの派遣を行った。派遣実績は以下のとおり。

東京2020パラリンピック競技大会派遣実績

競技		派遣概要	
1	車いすバスケットボール	派遣元	武蔵野赤十字病院
		派遣先	武蔵野の森総合スポーツプラザ
		期間	令和3年8月25日～29日（5日間）
		人数	<ul style="list-style-type: none"> ■医務室体制 医師1人、看護師1人（延べ20人派遣） ■会場医療責任者・会場医療副責任者 会期中、医師1人（常駐）
	支援内容	救護対象は1,000人弱/日 幼児・学童らが5日間計2,397人観戦。 観客（関係者）用医療体制は、選手用医療における緊急事態支援を行うことも視野に入れて準備。 患者取り扱い件数は6件、いずれも軽症	
2	マラソン	派遣元	東京都支部・管内施設 秦野赤十字病院（第2ブロック内調整） ※東京都看護赤十字奉仕団も協力
		派遣先	皇居外苑馬場先広場、共立女子学園神田一ツ橋キャンパス
		期間	令和3年9月5日（1日間）
		人数	<ul style="list-style-type: none"> ■救護所の運営 救護班1班 ■競技コース沿道の巡回 ファーストレスポonderチーム4チーム
	支援内容	炎暑下での救護を想定も、当日は小雨交じりの肌寒い気候。 コロナ対応のため、各救護所には隔離用天幕及び感染対策資機材を備えて救護を実施。 患者取り扱い件数は1件	

第1章
新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章
新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章
様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章
特徴的な活動

第5章
コロナ禍における
通常事業の継続

第6章
将来のパンデミック対応に
向けて

(2) 救護員訓練、装備等

ア. コロナ禍における災害救護活動の体制構築

感染防止の観点から踏まえた留意点等を整理し、コロナ禍においても災害救護活動が迅速・円滑に実施されるように体制を整えた。主な時期は以下のとおり。

- 基本方針の明示、活動上の留意事項の取り纏め
 - 令和2年5月13日に発出、令和2年8月5日に第2版発出。
- 新型コロナウイルス感染症まん延状況下における救護班の派遣可能数に関する調査
 - 令和2年4月30日～令和3年4月26日

(ア) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症の発生に伴って、被災者の安全確保及び感染拡大防止を踏まえた留意点の整理が必要となった。また、感染症まん延状況下における救護員の安全性の確保のため、日本赤十字社としての災害救護活動の方針を明示することが求められていた。

派遣元となる赤十字医療施設においては、院内の医療活動を維持するため、救護班の派遣調整が難しくなることが考えられた。救護員の派遣元となる赤十字医療施設の状況を確認するため、救護班の派遣可能数に関する調査が行われた。

(イ) 活動実績

■ 基本方針の明示

災害救護活動について基本的な方針を明確にするため、「新型コロナウイルス感染症の発生及びまん延状況下における災害救護活動の留意事項等について」（令和2年5月13日）を各支部へ発出した。新型コロナウイルス感染症を取り巻く状況の変化や政府の方針等を踏まえ、適宜、内容の変更が図られた。

■ 活動上の留意事項の取り纏め

本社災害医療統括監、日本赤十字社新型コロナウイルス感染対策本部の感染症対応のアドバイザーである感染症専門医の助言の元、新型コロナウイルス感染症まん延状況下における救護活動の実施における留意点を取り纏めた。資料には、健康観察シートや、基本的なPFA（Psychological First Aid：心理的応急処置）のリーフレット、COVID-19対応者のためのストレスチェックリスト、職員や市民向けの感染症流行期に心の健康を保つ啓発資料、職員のサポートガイドなどが含まれた。

■ 新型コロナウイルス感染症まん延状況下における救護班の派遣可能数に関する調査

派遣元となる赤十字医療施設においては、施設内の医療活動を維持するため、救護班の派遣調整が難しくなることが考えられた。本社においては、発災時に備えることを目的として、救護班の派遣可能数を各ブロック代表支部に定期的な調査を行い、令和3年度においても感染症の蔓延状況等を踏まえ実施された。

(ウ) 意義と成果

新型コロナウイルス感染症まん延状況下においても、災害時における救護活動を迅速・円滑に実施するため、被災者及び救護員の安全確保などの体制を構築して備えた。

(エ) 活動主体

本社事業局救護・福祉部が中心となって、本社災害医療統括監、日本赤十字社新型コロナウイルス感染対策本部の感染症対応のアドバイザーである感染症専門医、各ブロック代表支部が連携して活動に当たった。

イ. 救護員に対する研修・訓練の実施

(ア) 背景と実施の経緯

令和2年3月以降、救護員の研修・訓練については、感染拡大防止の観点から参集形式による実施は中止を余儀なくされた。一方で、災害時に救護員として活動するためには、定期的な研修・訓練が必要であるため、各支部・施設において研修・訓練の継続が模索された。

(イ) 活動実績

参集形式での研修・訓練等が中止されたため、その代替策としてオンライン形式による実施や過去の資料共有等を行った。

■ 令和元年度～令和4年度における本社主催の研修・訓練実施状況

令和2年3月以降、新型コロナウイルスの感染の拡大防止のため、参集を前提とした救護員の研修・訓練は実施していない。

令和3年度は、日赤災害医療コーディネーターフォローアップ研修会、こころのケア指導者養成研修会、赤十字防災ボランティアリーダー養成研修会については、オンラインで実施した。

令和4年度は、事前学習としてeラーニングを活用することによる研修時間の短縮や、研修会場の感染対策を講じることにより、参集による研修を再開した。

本社主催の研修・訓練実施状況（令和元年度）

研修会の種類	開催予定地	開催予定期日	出席者数
全国赤十字救護班研修会	東京都	令和元年7月14日～16日	65
	大阪府	令和元年8月24日～26日	63
	東京都	令和2年2月1日～3日	58
日赤災害医療コーディネーター研修会	東京都	令和元年9月14日～15日	46
	東京都	令和元年12月7日～8日	63
こころのケア指導者養成研修会	東京都	令和元年11月15日～17日	36
赤十字防災ボランティアリーダー養成研修会	東京都（中止）	令和元年12月21日～22日	0
本社災害救護訓練	東京都（中止）	令和2年3月2日～3日	0

※ 新型コロナウイルス感染症の影響等によって、一部の研修・訓練が中止となった

本社主催の研修・訓練実施状況（令和2年度）

研修会の種類	開催予定地	開催予定期日	出席者数
全国赤十字救護班研修会	東京都（中止）	令和2年6月19日～21日	0
	大阪府（中止）	令和3年1月10日～12日	0
	愛知県（中止）	令和3年2月20日～22日	0
日赤災害医療コーディネート研修会	東京都（中止）	令和2年5月16日～17日	0
	東京都（中止）	令和2年9月19日～20日	0
	東京都（中止）	令和2年12月12日～13日	0
こころのケア指導者養成研修会	東京都（中止）	令和2年12月16日～18日	0
赤十字防災ボランティアリーダー養成研修会	オンライン	令和3年1月16日	31
本社災害救護訓練	東京都（中止）	令和3年2月9日～10日	0

- ※ 新型コロナウイルス感染症の影響によって、令和2年度に本社が主催した研修・訓練はオンラインで実施した一部研修会を除いて、中止となった。
- ※ 赤十字防災ボランティアリーダー養成研修会は、新型コロナウイルス感染症対策のためオンラインにて実施した。

本社主催の研修・訓練実施状況（令和3年度）

研修会の種類	開催予定地	開催予定期日	出席者数
全国赤十字救護班研修会	東京都（中止）	令和3年11月20日～22日	0
	東京都（中止）	令和4年1月29日～31日	0
	東京都（中止）	令和4年3月19日～21日	0
日赤災害医療コーディネート研修会	東京都（中止）	令和3年9月11日～12日	0
	東京都（中止）	令和3年11月6日～7日	0
	オンライン	令和4年3月13日	405
こころのケア指導者養成研修会	オンライン	令和4年2月11日～13日	47
赤十字防災ボランティアリーダー養成研修会	オンライン	令和4年2月5日	31
本社災害救護訓練	東京都（中止）	令和4年3月4日	0

- ※ 新型コロナウイルス感染症の影響によって、令和3年度に本社が主催した研修・訓練はオンラインで実施した一部研修会を除いて、中止となった。
- ※ 日赤災害医療コーディネート研修会（令和4年3月13日：オンライン形式）は、フォローアップ研修会として実施した。

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
通常事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

本社主催の研修・訓練実施状況（令和4年度）

研修会の種類	開催予定地	開催予定期日	出席者数
全国赤十字救護班研修会	東京都	令和4年10月22日～23日	62
	愛知県	令和5年2月11日～12日	37
日赤災害医療コーディネーター研修会	東京都	令和4年9月10日～11日	66
	東京都	令和5年1月21日～22日	47
こころのケア指導者養成研修会	東京都	令和4年11月16日～17日	31
赤十字防災ボランティアリーダー養成研修会	オンライン	令和4年6月25日～26日	23
原子力災害対応基礎研修会	福島県	令和4年7月23日～24日	28
	京都府	令和4年12月8日～9日	37
本社災害救護訓練	東京都	令和5年1月17日	591

※ 赤十字防災ボランティアリーダー養成研修会は、新型コロナウイルス感染症対策のためオンラインにて実施した。

（ウ）意義と成果

救護員としての必要な知識及び技術の習得などによりスキルアップを図ることを目的とした研修・訓練について、コロナ禍においても感染対策やオンラインなどを活用することにより継続するなど、災害時において救護員が迅速・円滑に活動できる体制を整えた。

（エ）活動主体

本社事業局救護・福祉部、各都道府県支部・施設の救護業務担当が中心となって進めた。

ウ. 救護班の装備等

（ア）背景と実施の経緯

災害救護活動を実施するうえでは、被災者及び救護員の安全確保が欠かせないため、装備等を確保し、適切に着用することは重要であるが、一方で、東日本大震災においては、防護服を着用した救護員の姿を見た被災者が不安やストレスを増大させてしまうケースも見られたため、日本赤十字社としての基準を示す必要があった。

（イ）活動実績

感染拡大期においても安全・安心に活動するための装備の充実や災害時を想定して各都道府県支部で備えるべき个人防护具についての基準を示した。

■ 个人防护具、消毒液等の確保

本社事業局救護・福祉部は、「新型コロナウイルス感染症の発生及びまん延状況下における災害救護活動の留意事項等について」において、以下の个人防护具を業務内容に応じて各自が持参のうえ使用することを明示した。また、各都道府県支部に対して、个人防护具等の確保状況を把握するように求めた。

- サージカルマスク
- 手袋
- 目の防護具（ゴーグル等）
- ガウン又はエプロン

- ヘアキャップ
- 手指消毒液

■ 災害救護活動における個人防護具の着用目安の設定

本社事業局救護・福祉部は、東日本大震災での反省を踏まえ、「新型コロナウイルス感染症の発生及びまん延状況下における災害救護活動の留意事項等について」において、業務内容に応じた個人防護具の着用是非の基準を示すとともに、感染防護服を着用する場合は、被災者等に十分配慮することを明記した。あわせて、新型コロナウイルス関連の業務に従事する職員・家族の心理的・社会的負担を軽減することを目的として、サポートガイドの作成と周知を行った。

(ウ) 意義と成果

災害時における救護活動を迅速・円滑に実施するために必要となる感染症対応に特化した救護資機材を追加で整備し、新型コロナウイルス感染症まん延状況下における災害対応に備えた。

(エ) 活動主体

本社事業局救護・福祉部が中心となって、本社災害医療統括監、日本赤十字社新型コロナウイルス感染対策本部の感染症対応のアドバイザーである感染症専門医、被災地の都道府県支部、赤十字医療施設が連携して進めた。

(3) 防災・減災活動

東日本大震災等過去の災害の教訓を踏まえ、将来、発生が予測されている南海トラフ地震、首都直下地震等の大規模災害から、人々のいのちを守るためには、地域コミュニティにおける「自助」と「共助」の力を高める防災教育が極めて重要である。防災教育事業（以下「赤十字防災セミナー」）は、災害が発生した際に予想される被害や避難生活における課題を具体的にイメージしながら、いのちを守るさまざまな方法を地域に密着した形で学ぶことができるものである。

新型コロナウイルスの感染拡大の中においても、防災教育の内容の充実と受講機会の維持・拡充に向けたオンデマンド教材の開発やオンライン開催等に取り組み、事業を継続している。

ア. 背景と実施の経緯

新型コロナウイルスの感染拡大により、多くのセミナーが一時中止を余儀なくされたが、その後は、参加者の密の回避、資機材の消毒や参加者の健康チェック等、感染対策を徹底することによりセミナーを再開・実施した。（詳細については、下記（4）講習事業、地域における社会活動のとおり）

イ. 活動実績

■ 「赤十字防災セミナー」の実績

- 令和3年度の実施総回数は280回、参加者総数は11,878人であった。
 - 令和4年度の実施総回数は526回、参加者総数は19,971人であった。
- 令和3年度との比較は、実施総回数は187%、参加者総数は168%であった。

■ カリキュラムの追加

○ 「災害への備え」

「災害への備え」は、新型コロナウイルス感染症のまん延を受け、「感染症から身を守る」という項目を追加した。追加にあたっては、防災教育事業推進委員会及び技術委員会で協議、熊本赤十字病院による監修を受け、令和2年11月以降、一部の支部で試行実施のうえ、令和3年度に支部に通知、正式にカリキュラムとした。

小冊子「災害への備え」



感染症対策の内容を追加後の「災害への備え」カリキュラムは次のとおり。

「災害への備え」カリキュラム内容

- ・ セミナーの目的
- ・ 地震からいのちを守る
- ・ 津波からいのちを守る
- ・ 大雨・土砂災害からいのちを守る
- ・ 感染症から身を守る（追加）
- ・ 暮らしをつなぐ
- ・ まとめ

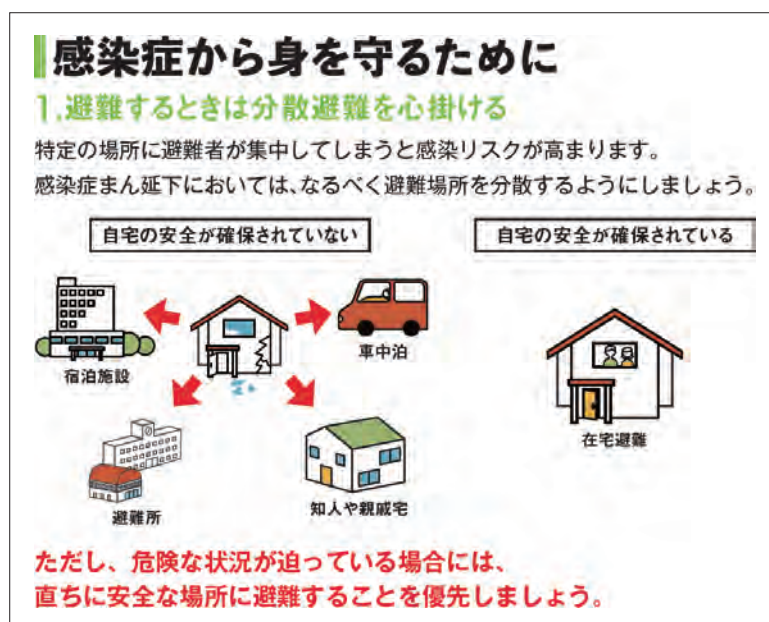
新たなに追加となった「感染症から身を守る」項目では、感染症から身を守るために必要な対策や備えについて学ぶことができる。

「感染症から身を守る」項目の内容（一部）

感染症に関する説明の例



感染症から身を守るための対策や備えに関する説明の例



(出所) 日本赤十字社「赤十字防災セミナー_災害への備え小冊子」より引用

○「災害図上訓練（DIG）」における個人ワーク型の追加

「災害図上訓練（Disaster Imagination Game、以下「DIG」）」は、従来、グループワークを主体とするカリキュラムであり参加者の密が懸念されたことから、個人ワーク型を追加し感染リスクの軽減を図った。追加にあたっては、前項「感染症から身を守る」と同様、各委員会で協議のうえ、令和2年11月以降に一部支部での試行実施を経て、令和3年度に支部に通知、正式にカリキュラムとした。

「災害図上訓練（DIG）」における個人ワーク



○「災害図上訓練（DIG）」のグループワークの再開

防災教育事業推進委員会で協議のうえ、令和4年度（令和4年4月1日）より、必要な感染対策を十分に講じたうえで、従来のグループワーク型のカリキュラムを再開した。

■ オンデマンド型教材の開発

赤十字防災セミナーを普及する「防災教育事業指導者」がコロナ禍においても指導技術の習熟ができるように、実施回数が最も多い「災害への備え」について、オンデマンド型の動画教材を開発した。

ウ. 意義と成果

赤十字防災セミナーを通じて、災害による被害をより小さくするために必要な知識・意識・技術を普及するとともに、自身と家族を守る「自助」の力と地域住民が協力して難局を乗り越える「共助」の力の向上、「地域の防災リーダー」の育成、地域コミュニティの形成に寄与した。コロナ禍においても啓発の機会を損なわないように努めた。

エ. 活動主体

本社事業局救護・福祉部防災業務課による支援のうえ、各都道府県支部に所属する防災教育事業指導者（職員、ボランティア）が普及している。

(4) 講習事業、地域における社会活動

日本赤十字社では、身近な人を救うため、とっさの手当や日常生活での事故防止など、健康安全に関する知識・技術の普及と啓発等の講習事業や地域における社会活動を行っている。

講習事業では、健康で安全に暮らすための知識と技術を伝えるため、救急法、水上安全法、雪上安全法、幼児安全法、健康生活支援講習の5つの講習を実施している。

救急法等の資格取得や資格の維持においては、該当する講習を受講いただき、検定に合格する必要があり、新型コロナウイルス感染拡大時期においても事業を継続する必要があった。

そこで、講習事業や地域包括ケアにかかる活動を継続するために日本赤十字社においては様々な検討や工夫を重ねて取り組んできた。

また、感染拡大により地域の人道的なニーズが高まる状況において、赤十字ボランティアは地域でできる活動を自主的に考え、工夫を凝らしながら地域における社会活動を継続してきた。

ア. 講習事業

新型コロナウイルス感染拡大の中で、事業継続に向けて講習や地域社会活動の方法を見直して、受講機会・社会活動の維持・拡充に向けて取り組んだことについて記述する。

(ア) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症拡大により従来の活動に制限がかかり、多くの講習等が一時中止を余儀なくされたが、その後オンラインや感染対策を講じるなど工夫し、再開・実施してきた。

(イ) 活動実績

令和2年2月28日、令和2年2月28日から令和2年3月31日までの期間において全国で講習を一律延期または中止するよう各支部へ通知した。その後、感染状況が改善されないことから期間を令和2年3月31日から同年5月31日に変更することとした。

一方で、事業を長期間止めておくことはできないため、令和2年5月に、令和2年6月より講習の再開する旨を通知したが、あくまでオンライン講習や接触を最小限にする短期講習のみ再開可能とし、実技（接触）を伴う資格取得の講習については引き続き延期または中止の措置を継続した。資格取得にかかる救急法基礎講習については、令和2年9月より暫定措置として一部再開した。

令和3年6月22日には、一部制限をかけながら講習事業再開するよう通知を出し、各支部の判断に基づき、日本赤十字社内、警察、消防など一部の団体に限定して、救急法基礎講習に限らず、他の資格取得の講習についても再開するという措置をとった。

しかし、不特定多数の一般参加者を募集する講習は再開できる段階ではなかったため、一定団体内に限って参加者を集められる講習のみを再開した。

令和4年3月2日、令和4年4月1日より専門医の見解や講習推進委員の意見を踏まえて、各支部の判断で全講習において不特定多数の一般参加者を募集する講習についても感染対策を取りつつ再開できることとし、各支部へ通知した。

令和4年4月、赤十字救急法基礎講習教本に「新型コロナウイルス感染症流行期の一次救命処置の手順」を掲載し、感染症流行時の一次救命処置実施にあたって留意すべき事項を追記する改訂を行った。

なお、感染対策については、全社的な感染対策をより具体化・明文化し、併せて受講者がより安心して受講できることを目的に「講習事業・防災教育事業における新型コロナウイル

ス感染症の感染対策ガイドライン」を令和4年11月に制定し、ホームページにも公開している。

これら感染対策に関するガイドラインや通知については、適時改訂等を行うこととしており、令和5年3月のマスク着用の考え方が見直された時点などに所要の改訂を行っている。

(ウ) 意義と成果

感染対策を講じながら、講習事業の普及・推進を継続することができた。

また、オンラインによる講習が実施されるようになり、新たな学習機会を提供することが可能となった。

(エ) 活動主体

各都道府県支部及び本社事業局救護・福祉部健康安全課により取り組みを実施した。

(オ) 活動の詳細

■ 講習の延期・再開時期の判断

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い発令されていた国の緊急事態宣言が多くの地域で解除される等、感染状況が変化してきたことを踏まえ、令和2年5月22日付総企第8号の2をもって、本社、支部及び施設が実施する会議、行事、研修、イベント等にかかる基本的な取り扱いについて通知されたことを受けて、講習の一部再開、全面的な再開時期を検討した。

講習の再開検討にあたっては、各都道府県において感染拡大状況が異なることを鑑みて、再開基準を策定した。

また、講習を再開するにあたり、感染予防に留意するためのチェックリスト（別紙1～2）を作成した。

関連資料

- 令和2年5月26日付推企第77号「新型コロナウイルス感染症にかかる緊急事態宣言解除後における支部の活動について」
- 別添1：新型コロナウイルス感染症の感染防止に留意した講習事業・防災セミナーについて
- 別添2：新型コロナウイルス感染症の感染防止に留意した赤十字ボランティア活動及び青少年赤十字活動について
- 別紙1【健康チェック表】
- 別紙2【講習・防災セミナー実施チェックリスト】
- 別紙3【安全に講習・防災セミナーを行うために参加者の皆さんへのお願い】

まず、令和2年5月26日付推企第77号「新型コロナウイルス感染症にかかる緊急事態宣言解除後における支部の活動について」にて、支部における活動にかかる基本的な考え方を各都道府県支部に通知した。

再開にかかる基本的な考え方として、令和2年6月以降の講習事業・防災セミナーの再開については、原則、政府の緊急事態宣言の対象地域や各都道府県による緊急事態措置の内容等、行政の動き等を十分に考慮し、受講者や指導員・指導者、職員等の安全の確保と感染防

止を徹底し、実施できることが大前提であることとしたうえで、再開の目安、実施における要件、支部としての講習・防災セミナー管理、受講者や指導員・指導者に感染が確認された場合の対応等、講習再開における注意点を別添1「新型コロナウイルス感染症の感染防止に留意した講習事業・防災セミナーについて」に示した。

なお、別添1に示された再開の目安は次のとおりであった。

再開の目安

- ✓ 政府の定める緊急事態宣言の対象地域ではないこと。
- ✓ 地方自治体における活動制限措置が解除または緩和状況にあること。
- ✓ 外出自粛要請の状況、行政や公的機関・団体が主催する会議や研修の再開状況、催物（イベント等）の開催制限の解除、教育機関の再開、企業の経済活動の再開等

また、講習を再開し、実施するにあたっては、感染予防に留意するためのチェックリストとして、別紙1【健康チェック表】と別紙2【講習・防災セミナー実施チェックリスト】を用いて、受講者及び指導者の健康チェックと会場の感染対策を講じた。

健康チェック表

健康チェック表

講習日 年 月 日

氏名	受講者	指導員・指導者
状態・症状の項目	現在の状況	
体温		℃
鼻汁・鼻閉	あり	なし
咽頭痛	あり	なし
咳	あり	なし
呼吸困難	あり	なし
全身倦怠感	あり	なし
味覚障害・嗅覚障害	あり	なし
頭痛	あり	なし
嘔気・嘔吐	あり	なし
下痢	あり	なし
その他	()	
直近2週間以内に発熱や上記の症状はありますか	あり	なし
家族・身近な人に上記の症状の人はいませんか	あり	なし
対応策の項目	実施の状況	
手指消毒はしましたか	はい	いいえ
マスクは着用していますか	はい	いいえ

【参加条件】

○状態・症状の項目

体温37.0度以下、すべての項目が「なし」もしくは「いいえ」であること

○対応策の項目

すべての項目が「はい」であること

講習・防災セミナー実施チェックリスト

講習・防災セミナー実施チェックリスト（指導員・指導者記入）			
実施日	年 月 日	記入者	
主催者		講習・防災セミナー会場	
実施前	【環境整備】		
	<input type="checkbox"/>	講習・防災セミナー会場が十分な換気ができている。 (可能な限り2つの方向の窓を同時に空けること)	
	<input type="checkbox"/>	人と人との間隔が2メートル程度確保できている。	
	<input type="checkbox"/>	使用する資機材及び物品の消毒が適切に実施できている。	
	【指導員・指導者自身の準備等】		
	<input type="checkbox"/>	健康チェックが実施できている。(健康チェック表等を記載する。)	
	<input type="checkbox"/>	手指消毒が実施できている。	
	<input type="checkbox"/>	マスクを着用している。	
	<input type="checkbox"/>	受講者に対し、感染予防等の対策について適切に説明できている。	
	【受講者の確認】		
	<input type="checkbox"/>	健康チェックが実施できている。(健康チェック表等を記載する。)	
	<input type="checkbox"/>	手指消毒が実施できている。	
	<input type="checkbox"/>	マスクを着用している。	
	【内容の確認】		
<input type="checkbox"/>	人工呼吸(呼気吹込み法)の実技を実施しない。		
<input type="checkbox"/>	人と接触する実技を実施しない。		
<input type="checkbox"/>	3密が避けられないグループワークを実施しない。		
<input type="checkbox"/>	災害図上訓練(DIG)を実施しない。		
実施後	【後片付け及び確認】		
	<input type="checkbox"/>	使用した資機材、物品の消毒が適切に行われている。	
	<input type="checkbox"/>	体調不良者発生の有無の確認とその報告が行われている。	

そして、講習時には別紙3【安全に講習・防災セミナーを行うために参加者の皆さんへのお願い】を参考に案内文を作成のうえ、受講者に配布し、健康チェック(別紙1)や感染対策への理解と協力を呼び掛けた。

安全に講習・防災セミナーを行うために、参加者の皆さんへのお願い

日本赤十字社では、安心、安全に講習・防災セミナーを受けていただけるよう、感染症の発生防止のために、十分な感染予防に留意して実施します。また、参加いただいた皆様自身もご留意いただき、安全に講習・防災セミナーがすすめられるようご協力をお願いいたします。

【講習・防災セミナーにおける留意事項】

- 講習・防災セミナーの前には、健康チェック表による体調のチェックをお願いいたします。状況によっては、講習・防災セミナーにご参加いただけない場合があります。
 - 講習・防災セミナー前後には、十分な手指消毒（手洗い）を行ってください。
 - 講習・防災セミナー中はマスクの着用をお願いします。
指導員・指導者もマスクを着用して指導を行いますので、ご理解ください。
 - 講習・防災セミナー中はソーシャルディスタンス（人と人との距離を2メートル程度の間隔をあける）の確保にご協力ください。
 - お部屋の窓を開けて、十分な換気を行います。
 - 体調が悪いときには、速やかにお申し出ください。状況により、ご帰宅をお願いする場合があります。また、指導員・指導者の判断により、講習・防災セミナーを中止することがありますので、ご理解ください。
 - ご帰宅後、体調の変化が見られた時には、主催者の方へご連絡をお願い致します。
なお、万が一感染が発生した場合に備え、主催者に緊急連絡先等の情報を提供いただいていることをご了承ください。
- お一人お一人の感染予防が、ご自身と参加していただいた方のいのちと健康を守ります。安全に講習・防災セミナーが行えるように、ご協力をお願いいたします。

■ 感染対策を講じた講習

再開後の感染対策を講じた特徴的な取り組みとして、次の4つの講習が挙げられる。

特徴的な取り組み

- 有効なオンライン講習の実施
- ソーシャルディスタンスを確保した心肺蘇生手技の講習の実施
- 心肺蘇生の動画等、感染予防のために実施できない実技について、DVDにまとめた動画を活用した講習の実施
- オンラインによる救急法等指導員研修や各種セミナー等の開催

イ. 地域包括ケアにかかる活動

(ア) 背景と実施の経緯

世界に類をみない少子高齢化の進行への対応として、国の地域包括ケア推進の方向性に沿って、「いのちと健康、尊厳を守る」を掲げる人道支援組織である日本赤十字社が保有するリソースの有機的連携を図り、地域の自助・互助力、地域力の向上に活用し、地域共生社会の実現と人々の安全・安心な生活に貢献することが求められている。

コロナ禍において、外出自粛や新しい生活様式（在宅ワーク）の中で筋力低下や生活習慣病、気分の落ち込みなどが問題視されており、特に高齢者の孤立、フレイル問題への対応を継続検討する必要がある。

(イ) 活動実績

■ 健康生活支援

岡山県支部では、令和元年から地域包括ケアモデル事業に手上げし計画してきた。

青年赤十字奉仕団や民間の方々との協力を得て、感染状況をみながら約3年がかりで、コロナ禍でも誰でも活用できる健康支援動画「クロス体操」を全8種類制作した。

岡山県支部では早速、豪雨災害被災地の仮設住宅や地域の高齢者サロン等で体操を実施し、健康的な生活の支援に役立っている。

健康支援動画を見ながら体操する高齢者の方々（岡山県支部）



■ コロナ禍における高齢者の孤立、フレイル問題への対応

23都道府県で約71万戸の賃貸住宅を運営しているUR都市機構が進める団地の地域医療福祉拠点化の取り組みと、日本赤十字社が目指す地域包括ケアの推進の親和性が高いことから、UR都市機構本社との社会活動面での連携・協力関係を深めていた。コロナ禍で発生した東京都内の深刻な献血血液の不足への対応として、東京都血液センターでは都内UR団地での献血会の依頼を増やし、同時に東京都支部と連携・協力し、UR都内3団地において献血会と講習会を組み合わせたイベントを実施するという協働事業のトライアルを開始した。

献血への協力や講習会への参加を通して、赤十字事業への理解を深めていただくとともに、UR団地を含む地域住民の社会参加の促進や地域コミュニティの形成を目指した取り組みとして、令和3年度は「品川八潮パークタウン」と「花畑団地」の2団地で実施、令和4年度も「品川八潮パークタウン」と「希望ヶ丘団地」の2団地で実施した。

なお、献血会+講習会において、令和3年度は「品川八潮パークタウン」で延べ62人、「花畑団地」で延べ61人が参加した。令和4年度は「品川八潮パークタウン」で延べ48人、「希望ヶ丘団地」で延べ73人が参加した。

左：UR品川八潮パークタウンでの献血会+講習会 右：ホットタオル作成



(ウ) 意義と成果

UR団地での献血会と講習会の実施によって、東京都内の献血血液の安定確保・供給、団地及び地域住民の健康的な生活の維持に寄与したほか、感染拡大により外出やイベント参加の機会が減ったことによる高齢者の孤立、フレイル問題の解決に貢献した。

(工) 活動主体

本社事業局救護・福祉部及び各都道府県支部のほか、岡山県支部や東京都血液センターエリア担当者、東京都支部等を中心に取り組みを進めた。

ウ. 奉仕団による、地域における社会活動

新型コロナウイルスの感染拡大により活動が制限されたとしても、工夫を凝らして活動を継続したことについて記述する。

(ア) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルスの感染拡大により従来のように集まることが難しくなったことから、多くの赤十字ボランティアが従来どおりの活動を継続できなくなった。しかし、感染拡大により地域の人道的なニーズが高まる状況だからこそ、赤十字ボランティアとして活動すべきと考え、オンラインの活用や感染対策に留意した活動等を自主的に考え、社会活動を継続してきた。

(イ) 活動実績

新型コロナウイルス感染症によって従来どおりの活動が制限される中、感染対策に留意した対面形式の活動や集まらずにできる活動（各家庭で物品を作製する、SNSやZoom等のオンラインを活用した活動）等、様々な工夫を凝らして活動を展開した。

(ウ) 意義と成果

感染症に留意しながら赤十字ボランティア活動を継続し、地域の人道的なニーズに対応することができた。また、オンラインを活用して活動するにあたりボランティアが自主的に活用方法を学ぶことで活動の幅が広がったほか、ボランティア主催の勉強会等により新たな活動の展開や全国的な知識の普及が可能となった。

(エ) 活動主体

赤十字奉仕団等ボランティアが中心となって取り組み、本社事業局パートナーシップ推進部及び各都道府県支部が活動をサポートした。

(オ) 活動の詳細

■ 感染対策に留意した対面形式の活動

○防災関連

埼玉県深谷市赤十字奉仕団と鶴ヶ島市赤十字奉仕団が「コロナ禍における災害時の炊き出し検討会」を開催し、奉仕団活動の代名詞である災害時の炊き出しをどのように工夫すれば実施できるか、埼玉県支部や地区・分区とともに検討した。実際に炊き出しを行って奉仕団員が動く導線や会場のレイアウト等を確認し、参加者全員で振り返った内容を基に報告書と動画を作成し、県内の奉仕団に共有した。

奉仕団による災害時の炊き出し検討会



また、宮城県仙台市西多賀赤十字奉仕団は、コロナ禍だからこそ緊急時の対応が必要であると考え、コロナ禍での避難所運営訓練を各地域の避難所に分かれて行った。訓練は、密を避けるためにゾーニングを行う、参加者に健康調査カードを配布する、家庭ごとに時間差で参加する等の工夫をした（詳細は第4章3.（4）「事例 命を守るための避難所運営訓練」を参照）。

○高齢者支援

千葉県の君津市赤十字奉仕団は、「高齢者支援ネットワーク里の家」を運営しており、令和3年には開所20周年を迎えた。緊急事態宣言中は長年続く従来どおりの活動ができなくなったが、定期的に利用者へ電話をかけることで様子を確認したり、マスクを作製して利用者宅へ届けたりする等、繋がりを持ち続けた。緊急事態宣言解除後に受け入れ時間の短縮や換気の徹底、消毒やソーシャルディスタンスの確保等の感染症対策を行ったうえで受け入れを再開した（詳細は第4章2.「事例 今やれることをできるだけ、どうすればできるかを考える」を参照）。

■ ユースボランティア主催のオンラインイベントや勉強会

ユースボランティアは、行動が制限される中でオンラインを活用して全国規模のイベントや勉強会を企画、実施した。

例えば令和2年4月上旬、赤十字ユース委員会が「日赤ユース会議」を開催し、コロナ初期における参加者それぞれの活動状況を共有するとともに、自分たちができることについて意見を出し合い、考える時間を持った（詳細は第3章2.（1）イ.「青年赤十字奉仕団によるSNSを通じた活動」を参照）。

また、コロナ関連以外のトピックとして、防災・減災に関する研修やウクライナ人道危機についての勉強会など、社会課題や自身の興味関心を踏まえ赤十字ボランティアとして活動に役立つ情報は何か自主的に考え、全国のボランティアとともに学んだ。

(5) 青少年赤十字事業

ア. 背景と実施の経緯

青少年赤十字は、これまでさまざまな活動を学校教育の中で展開してきたが、新型コロナウイルス感染拡大状況下において、本社及び支部主催の講習会やイベント等はほとんど中止とせざるを得なくなり、青少年赤十字事業に大きな影響が生じた。

本社及び各都道府県支部の事業では、オンライン開催への変更や、実施期間を短縮する等の工夫を凝らし、コロナ禍においても青少年赤十字事業を継続してきた。

イ. 活動実績

■ 講習会・研修会の開催状況

各年度（令和2年、令和3年）における開催状況として、令和2年度は、ほとんどの活動が中止、延期となった。令和3年度は、令和2年度と比較するとオンラインに切り替えて活動を継続した支部が多く見られた。ただし、依然として対面形式での活動は中止、延期が多い状況であった。

開催実績（令和2年度）

メンバー対象トレーニング・センター／スタディー・センター	<ul style="list-style-type: none"> 本社主催スタディー・プログラム：1回 参加者185人（オンラインにて開催） 都道府県トレーニング・センターの開催：2回（40都道府県支部にて予定していたが中止）
指導者対象講習会・研修会	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県支部での開催：16都府県支部にて開催（19道府県支部にて予定していたが中止）
国際交流事業	<ul style="list-style-type: none"> 本社主催国際交流事業：1回 参加者312人（オンラインにて開催） 支部主催国際交流事業：1回（オンラインにて開催、12件予定していたが中止）

開催実績（令和3年度）

メンバー対象トレーニング・センター／スタディー・センター	<ul style="list-style-type: none"> 本社主催 青少年赤十字創設100周年直前スタディー・プログラム：1回 参加者307人（オンラインにて開催） 都道府県トレーニング・センター、スタディー・センターの開催：43回（16都府県支部にて予定していたが中止）
指導者対象講習会・研修会	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県支部での開催：26都府県支部にて開催（14府県支部にて予定していたが中止）
青少年赤十字創設100周年	<ul style="list-style-type: none"> 25都道府県支部にて48回開催

■ 本社が主催した特徴的な活動

- 令和2年度青少年赤十字スタディー・プログラム
- 令和2年度青少年赤十字国際交流事業
- 令和3年度青少年赤十字リーダーシップ・トレーニング・センター指導者養成講習会（オンライン形式）
- 青少年赤十字創設100周年直前令和3年度青少年赤十字スタディー・プログラム

令和3年度青少年赤十字スタディー・プログラムの参加者たち



国際交流事業の実施状況

国際交流事業の各年度（令和2年、令和3年）における開催実績として、令和2年度は、本社主催事業をオンライン形式で開催し、支部主催の事業は、福島県支部主催青少年赤十字国際交流事業を除く、12件の国際交流事業が中止となった。

本社主催国際交流事業では、新型コロナウイルス感染症が世界で影響を及ぼす中、隔年で海外赤十字姉妹社の青少年赤十字メンバーを招聘して開催していた本事業を、オンライン形式に切り替え開催をすることとした。「偏見のない世界をつくる」をテーマとし、日本赤十字社が作成した冊子「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラスを負のスパイラスを断ち切るために～」をもとに、新型コロナウイルス感染症にどのように向き合うか、またそれに付随する偏見や差別をなくすためにはどうしたらよいか等の意見交換を行い、今後の活動を考えた。また、各都道府県や各国の文化紹介、青少年赤十字の活動の紹介、赤十字〇×クイズを通じて交流を行った。

福島県支部主催青少年赤十字国際交流事業は、例年実施しているフィリピン派遣事業が新型コロナウイルスの感染拡大により中止したことから、代替りとして3月にオンラインでフィリピンとの交流会を実施した。

いずれの事業も英語での画面越しのコミュニケーションではあったが、海外及び日本のメンバーはできる限りお互いを理解し合おうという姿勢が見られた。

令和3年度においては、支部主催の国際交流事業は、オンラインで8件開催され、6件が中止となった。

ウ. 意義と成果

講習会等の開催中止が余儀なくされる中、オンライン開催等の工夫を凝らして活動を継続できるよう努め、学習や交流の機会を提供した。

また、オンライン等の新たな講習の開催手法、教材等が考案された。

エ. 活動主体

本社事業局パートナーシップ推進部青少年・ボランティア課、各都道府県支部の青少年赤十字担当者が主体となり、青少年赤十字加盟校と連携しながら取り組みを進めた。

(6) 国際活動

日本赤十字社では、世界中の紛争、災害、病気などに立ち向かう人々を支援するため、世界各地に広がる赤十字のネットワークを活かして、国際救援や開発協力などに取り組んでいる。

新型コロナウイルス感染症の発生・拡大期において、新たなニーズに対応しつつ支援を継続する一方で（第3章3.国際活動）、派遣要員の安全を確保するとともに、その間に起きた緊急救援に対応した。

ア. 国際活動派遣要員の日本への帰国及び派遣見合わせの判断

(ア) 背景と実施の経緯

様々な国・地域で国際支援にあたっていたが、新型コロナウイルス感染症の発生・拡大により、現地で十分な医療が確保できないと考えられる二国間事業の派遣要員については、新型コロナウイルス感染症の発生・拡大状況とそれに伴うその後の各国の入国・渡航制限及び派遣先国内での行動制限が敷かれる可能性を鑑み、3月中旬に一時帰国を指示することを決定した。

国際要員の派遣は、例年40～50人規模で実施してきたが、二国間事業の派遣要員については令和元年末に現地から引き上げとせざるを得なかった。令和2年度については二国間事業への新規派遣を見合わせたほか、赤十字国際委員会（以下「ICRC」）からの派遣要請も一時停止となっていたが、国際赤十字・赤新月社連盟（以下「連盟」）への派遣については継続する形をとり、年間の派遣者はリモート派遣5人、出向者2人を含む計9人であった。

(イ) 活動実績

■ 国際活動派遣要員の日本への帰国及び派遣見合わせの判断

まず、派遣要員の一時帰国の検討として、次の要領等に基づいて、派遣要員の一時帰国を指示するか検討した。

参照した要領

- ・ 日本赤十字社国際救援・開発協力要員安全管理体制要綱
- ・ 別添1.安全対策業務処理要領

その後、次の通知において、派遣要員の一時帰国を決定し、派遣要員の一時帰国を指示した。

通知類一覧

- ・ 令和2年3月10日付国企第53号「新型コロナウイルスの感染拡大に伴う派遣要員の派遣期間短縮等の措置について」
- ・ 令和2年3月18日付国企第61号「新型コロナウイルスの感染拡大に伴う派遣要員の派遣期間短縮等の措置について」
- ・ 令和2年3月19日付国企第62号「新型コロナウイルスの感染拡大に伴う海外派遣嘱託職員の一時的帰国の措置について」

令和2年3月10日付国企第53号「新型コロナウイルスの感染拡大に伴う派遣要員の派遣期間短縮等の措置について」及び令和2年3月18日付国企第61号において、レバノン、パレスチナ、バングラデシュ、南スーダン、ナイジェリアの事業に派遣している要員の派遣期間を変更することを決定、該当施設及び支部宛てに通知し、その後、令和2年3月19日付国企第62号にて、フィリピン、ネパール、ルワンダに派遣している海外派遣要員を一時帰国させることを決断した。

■ 各国赤十字・赤新月社等との調整

事業実施先の相手国赤十字社にも、日本赤十字社派遣要員の日本への帰国について説明する書簡を送付し、またその後は、派遣要員が日本に帰国している間の事業管理の方法等について協議した。

(ウ) 意義と成果

ガザ（パレスチナ）、バングラデシュ、フィリピン、ネパール、ルワンダ、レバノンの海外派遣嘱託職員を帰国させ、安全を確保した。

ただし、連盟に派遣・出向している海外派遣要員はそれぞれの派遣・出向先で措置が講じられる指揮命令系統下にあったため、継続派遣とした。

(エ) 活動主体

本社事業局国際部が主体となり、各国赤十字・赤新月社及び連盟、ICRCと密に情報を交換し連携しながら取り組みを進めた。

イ. 活動の再開

(ア) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症に関する科学的知見の積み重ねの結果、感染防止のために必要なことが明らかになっていった。安全な活動環境を確保できる見通しが立ったことから、現地での支援ニーズの高まりも踏まえて、様々な国・地域への要員派遣を徐々に再開し、令和3年度は二国間事業への派遣やICRCからの要請に基づく派遣も段階的に再開した。

(イ) 活動実績

■ 派遣再開の検討・判断

派遣再開にあたっては、日本赤十字社としての安全配慮義務を果たせるよう、各派遣国における状況把握のため、リスクを見える化し、一時帰国するかどうかの基準を明確にする必要があった。

そこで、本社による派遣の再開時期の検討として、次の資料に基づき派遣先国のリスク要因を分析（当初は毎週作成、のちに隔週で作成）し（資料1「リスク分析一覧表」、派遣再開の適否について、リスクを4段階で整理した（資料2「リスクの特定（リスク指標と対応策）」）。

そして、派遣時期を想定し（資料3「派遣再開にかかる想定時期」、派遣先ごとに派遣の可否を判断することとした。

参照した資料

- ・ 海外派遣要員の帰任・派遣再開にかかるリスクの特定と対応（令和2年6月12日付国企第104号）
- ✓ 資料1 リスク分析一覧表
- ✓ 資料2 海外派遣要員の帰任・派遣再開にかかるリスクの特定（リスク指標と対応策）
- ✓ 資料3 派遣再開にかかる想定時期

※ 資料は全て当該通知の別添資料

具体的には、日本赤十字社は、資料1「リスク分析一覧表」の項目に示すとおり、派遣先各国の感染状況、国内規制・措置、国際赤十字の勧告・措置の状況等に基づき派遣先各国における状況を把握しリスク要因を分析した。

資料1 「リスク分析一欄表」(一例)

エリア
国・地域
1. 派遣先国・地域の概況
感染者数(1日の新規感染者数) / ・死亡者数 感染症への脆弱性(IDVI*) 国際保健にかかる安全管理能力(GHSI**) 医療対応能力/国外への搬送
2. 各国内規制・措置(入国制限状況を含む)
各国・地域政府国内規制・措置 社会経済活動の再開状況 派遣先国・地域当局による入国規制の状況 査証発給状況 フライト運航・経由地の状況
3. 国際赤十字の勧告・措置
国際赤十字の勧告・措置 危機管理リード機関対応 活動リード機関
4. 海外派遣要員の活動地域の状況
活動・居住地域における感染状況 要員の活動によるリスク 地元社会の受容度 その他: 派遣要員へ供与が必要と思われるPPEや防護策について(今後、事業実施や生活面において、さらに現地にて講じることができる措置や工夫等) 要員や担当者からのコメント

次に、派遣再開の適否を資料2「海外派遣要員の帰任・派遣再開にかかるリスクの特定（リスク指標と対応策）」に基づいて、「派遣再開」、「限定的な派遣再開」、「派遣不可能（2種類）」の4つに分類した。

資料2 「海外派遣要員の帰任・派遣再開にかかるリスクの特定（リスク指標と対応策）」

レベル	リスク指標	派遣可否と対応策
White ○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各国内の規制・措置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 移動や経済活動が全面的、大幅に認められている ・ 出入国の規制が緩和されている ■ 国際赤十字の勧告・措置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 要員の出勤や移動が認められている（夜間外出禁止令等を除く） ■ 海外派遣要員の活動地域の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 現地で適切な医療サービスと防護用資材が得られる ・ 治安情勢に懸念材料がない 	派遣可能 <ul style="list-style-type: none"> ・ 措置や対策の説明 ・ 状況変化に留意 ・ 相談窓口の設置
Yellow △	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各国内の規制・措置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 移動や経済活動が部分的に認められ、段階的に規制が解除されている ・ 検疫措置を受ければ出入国が可能である（入国後の宿舎待機等） ■ 国際赤十字の勧告・措置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 要員の出勤や移動が部分的に認められ、自宅待機が解かれている ・ 感染したときの手順が確立している ■ 海外派遣要員の活動地域の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な医療サービスや防護用資材が得られにくい ・ 治安情勢の悪化に備えて通常の安全管理が行われている 	対策を講じ限定的に派遣が可能 <ul style="list-style-type: none"> ・ 防護用資材の提供 ・ 措置や対策の説明 ・ 状況の評価を継続 ・ 相談窓口の設置
Orange ×	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各国内の規制・措置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 当局により行動規制、経済活動の停止、休校等が敷かれている ・ 当局により出入国規制が一部に敷かれている（旅客フライトや査証） ■ 国際赤十字の勧告・措置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な国際要員以外は出勤を停止し、自宅待機が続いている ・ 現地代表部の関係者に感染者がいるが、適切な処置が講じられている ■ 海外派遣要員の活動地域の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 赤十字に対する受容リスク（差別や偏見、暴力）が懸念される ・ 治安情勢は時折悪化しているが、適切な指示に従えば影響を受けない ・ 感染経路の不明な新規の感染が活動地域に生じている 	派遣不可能 <ul style="list-style-type: none"> ・ 状況確認を継続
Red ×	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各国内の規制・措置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 当局により移動、経済活動に広範囲かつ厳格な規制が敷かれている ・ 当局により出入国が禁じられている ■ 国際赤十字の勧告・措置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 国際要員の新規渡航が禁じられている ・ 現地代表部が検疫措置下に置かれている ■ 海外派遣要員の活動地域の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 赤十字に対する受容リスクが高まっている 	派遣不可能 <ul style="list-style-type: none"> ・ 状況確認を継続

そして、資料3「派遣再開にかかる想定時期」において、派遣時期を想定し、派遣先ごとに派遣の可否を検討した。

資料3 「派遣再開にかかる想定時期」

地域・国	6月	7月	8月	9月	10月
Malaysia IFRC APRO 研修派遣	規制解除？	派遣再開？	派遣？	派遣？	派遣？
Philippines 二国間事業管理	規制継続？	規制継続？	派遣再開？	派遣再開？	派遣？
Nepal 二国間事業管理	規制継続？	規制解除？	派遣再開？	派遣？	派遣？
Bangladesh PMO/二国間 施設職員	規制継続	規制継続？	規制継続？	限定的派遣？	限定的派遣？
Lebanon IFRC MENA	規制緩和 限定的派遣中	規制緩和の継続 限定的派遣中	規制緩和の継続 限定的派遣中 (一時帰国？)	派遣継続	派遣継続
Lebanon/PRC 医療ミッション 施設職員	規制緩和	規制緩和の継続	規制緩和の継続	限定的派遣？	限定的派遣？
Israel/Palestine 医療ミッション 施設職員	規制継続	規制継続	限定的派遣？	派遣再開？	派遣再開？
Rwanda 二国間事業管理	規制継続？	規制継続？	規制継続？	規制継続？	規制継続？
South Sudan ICRC (医療)	冬派遣に向けて 要員公募	ICRC に打診	Ditto	Ditto	派遣準備 派遣は冬以降
Nigeria ICRC (医療)	冬派遣に向けて 要員公募	ICRC に打診	Ditto	Ditto	派遣準備 派遣は冬以降

検討に際しては、国際赤十字（主要赤十字社含む）と国際要員の派遣にかかる情報のすり合わせを毎月実施し、密に情報の連携を図った。

- 第1章 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況及び対応
- 第2章 新型コロナウイルス感染症への対応
- 第3章 様々なニーズに対する日本赤十字社の対応
- 第4章 特徴的な活動
- 第5章 コロナ禍における通常事業の継続
- 第6章 将来のパンデミック対応に向けて

(ウ) 意義と成果

海外派遣要員の安全確保を第一に、人道活動のため早期派遣再開を実現した。
また、派遣再開の判断基準を確立した。

(エ) 活動主体

本社事業局国際部が主体となり、各国赤十字・赤新月社及び連盟、ICRCと連携しながら取り組みを進めた。

ウ. 緊急救援活動の継続

(ア) 背景と実施の経緯

世界の人道危機は新型コロナウイルス感染症だけに留まらず、紛争や自然災害により影響を受けている人々が多く存在している。新型コロナウイルス感染症禍であってもこれらの人道危機にいち早く対応する必要がある、感染拡大期においても、引き続き世界で様々な影響を受け苦しんでいる人々のいのちを救い尊厳を守る緊急救援活動に尽力してきた。

(イ) 活動実績

ウクライナ、トンガ、ハイチ、レバノンにおいて、緊急救援を行った。

○ウクライナ

令和4年2月24日以降、ウクライナ各地で戦闘が激化し、子どもを含む市民の死傷者の発生やインフラの破壊が報告された。また、多くの人々がウクライナ国内及び周辺国（ポーランド、ルーマニア、スロバキア、ロシア等）に避難した。ウクライナ赤十字社は、武力紛争の影響を受けている人々を対象にいち早く救援活動（応急手当、救援物資配布、心理社会的支援等）を行い、国際赤十字（連盟及びICRC）は、ウクライナ国内及び周辺国に流入する大量の避難民の人道ニーズに対応するため、直ちに緊急支援を国際社会に要請、連盟は同年2月28日に1億スイスフラン（約125億円）、ICRCは3月1日に1.5億スイスフラン（約188億円）の暫定緊急救援アピールを発出した。日本赤十字社は即座に2,000万円（連盟とICRCに1,000万円ずつ）の資金援助を行い、加えて連盟、ICRC及び各国赤十字社が実施する救援活動を支援するため、同年3月2日に「ウクライナ人道危機救援金」の募集を開始した。同年3月31日までに、33億円を超える救援金が寄せられ、21億円（連盟とICRCに10.5億円ずつ）の資金援助を行った（残額については令和4年度以降に連盟とICRCあて追加資金援助及び二国間支援事業に充当）。

人的貢献としては、連盟ヨーロッパ事務所（ハンガリー・ブダペスト）に本社から連絡調整員を派遣、同年3月25日よりモルドバの首都キシナウに連盟の倉庫管理・ロジスティクス要員を派遣して、救援活動に貢献した。

○トンガ

令和3年1月15日、南大洋州の島国トンガの首都ヌクアロファ近郊に位置する海底火山「フンガトンガ・フンガハアパイ火山」での大規模な噴火が発生した。死者は4人（うち災害関連死1人）、負傷者14人で、火山噴火と津波、火山灰の降灰により、家屋の浸水・倒壊、貯水タンクや井戸などの水源汚染の被害が発生し、人口の8割以上に当たる8万4千人が被災した。

噴火直後から、現地のトンガ赤十字社は住民に避難を呼び掛け、被災者に、救援物資（テ

ント、飲料水、毛布、キッチンセット、衛生用品セット、ソーラー・ランタンなど）を配布した。

この事態に、連盟は同年1月23日、被災者の救援活動を支援するため250万スイスフラン（約3億1,000万円）の緊急救援アピールを発表し、日本赤十字社は、緊急支援として同アピールに対して2,000万円の資金援助を実施した。

また、日本赤十字社は連盟とトンガ赤等が実施する噴火・津波災害の救援・復興活動を支援し、同様のリスクを抱える周辺国など大洋州島しょ国の災害対策・救援物資備蓄等を行うため、同年1月26日から3月31日まで「トンガ大洋州噴火津波救援金」を募集し、2億6,247万6,525円が寄せられた。

○ハイチ

令和3年8月14日、中米カリブ海の島国ハイチ共和国でマグニチュード7.2の大地震が発生した。死者2,200人以上、負傷者1万2,000人以上、行方不明者300人以上、全半壊した家屋13万7500軒以上、被災者は80万人以上にのぼった。

ハイチ赤十字社は、発災直後からスタッフ・ボランティアを動員し、被災者の捜索・救助、負傷者の救急搬送や応急手当などの活動を行った。

連盟は、同年8月15日、被災者の救援活動を支援するため1,000万スイスフラン（約12億円）の緊急救援アピールを発出した（後に1,920万スイスフランに改訂）。日本赤十字社は同年8月18日に、緊急支援として連盟が発出した緊急救援アピールに対して2,000万円の資金援助を行った。

さらに、連盟は地震によってひっ迫してしまった医療体制を支えるべく、被害の大きかった南西部のレカイにフィンランド赤十字社を中心に手術・入院機能をもつ臨時のテント型の野外病院（病院ERU）を展開。日本赤十字社は、この病院ERUに、薬剤師2人と看護師2人を継続的に派遣し、被災した人びとのいのちと健康を守った。

(ウ) 意義と成果

人道危機で苦しんでいる人々のいのちを救い、健康、尊厳を守ることに貢献した。

(エ) 活動主体

本社事業局国際部が主体となり、各国及び各国赤十字・赤新月社及び連盟、ICRCと連携しながら取り組みを進めた。

5. 赤十字運動基盤の強化

日本赤十字社は、会員組織の拡充・強化を目的として行っている赤十字大会や会員の加入促進、研修会・会議の開催について、参加者の安全を確保しながらその進め方を模索した。

当初は政府の基本的感染対策の内容を踏まえて対応していたが、地域や時期によって感染の状況や活動のしやすさ、コミュニケーションを取りやすい進め方に差があったため、地域による判断を尊重して、柔軟な運用ができるように変更していった。

今回のコロナ禍では、感染拡大に伴って、赤十字大会の運営や会員の募集、研修会・会議の開催等に関して、従来の赤十字運動基盤強化の推進方法を改めて見直す必要に迫られる事例が見られた。各地域での工夫や努力によって、事業活動の継続に支障が出ることはなかったが、代替手段の検討や赤十字運動の賛同者の継続的確保など、長期的な課題が顕在化した。

日本赤十字社では、今後のより良い活動を目指して、オンラインを活用したコミュニケーションの促進を進めている。その一方で、活動内容によってはオンラインでは理解が十分に得られない側面もあることから、感染対策を講じた上でのリアルの場でのコミュニケーションの機会を徐々に戻していくことで対応を進めている。赤十字運動が滞りなく継続的に行えるように、人的あるいは資金的な基盤強化の進め方について、社会の変化や時代のニーズを汲み取りながら今後も検討していく。

(1) 赤十字大会

例年5月に行われる全国赤十字大会並びに、各地域で10月から11月にかけて行われる赤十字大会の実績について記述する。

ア. 背景と実施の経緯

新型コロナウイルスの感染拡大により、多数の人が集まるイベント等の中止・延期が行われていた。赤十字大会は日頃の赤十字運動へのご協力に感謝を示す場であり、赤十字思想の普及啓発を行う重要な場であるため、開催ができないか模索された。

全国赤十字大会ならびに各地域の赤十字大会とは

全国赤十字大会	赤十字事業の推進に多大な功労があった方々を顕彰し、併せて赤十字思想の普及と社員の増強を図り、社業の発展を期することを目的として開催される。大会では名誉総裁皇后陛下をはじめ、各名誉副総裁をお迎えして、日頃赤十字の活動に著しく功績のあった個人や団体に対して感謝の気持ちを示しねぎらう。各地域から選出された代表が参会する。
各地域の赤十字大会	大会では、有功章を受章された個人・法人に対し、名誉副総裁からの有功章のご授与や、日本赤十字社社長から感謝状の贈呈が行われる。

イ. 活動実績

初期の段階では、人との接触をなるべく避けることが感染症拡大を防止する上で重要であるとの指針が政府によって示された。そのため、参会者の健康を第一に、対面での集合を前提とした会議や訪問活動は中止・延期とする判断を下した。この方針の下、全国から多くの参会者を予定する全国赤十字大会については、令和2年度、令和3年度ともに中止とした。令和2年7月以降、各地域の赤十字大会については地域の状況を踏まえて開催可否の判断をできることとしたが、大規模な会議・行事の開催は慎重な判断が求められ、結果として複数の地域で開催が見送られた。

■ 全国赤十字大会について

開催地である東京都の新型コロナウイルスの感染拡大状況及び宮内庁の意向を踏まえた上で、主催者である当社が開催可否の最終決定をした。令和2年度は参会者等の安全確保のため全国赤十字大会の中止を決定した。

令和3年度は、受章代表者については通常は各ブロック内で協議の上で選出し本社に内申することとしているが、令和2年度の大会が中止になったことを考慮し、令和2年度の赤十字大会の受章代表者を対象とするよう本社通知で各都道府県支部に周知した。しかし、引き続いての感染拡大を受けて、令和3年度の全国赤十字大会も中止されることとなった。

令和4年度は参会者数を大幅に縮小し、座席間隔を確保するなどの新型コロナウイルス感染症対策を講じた上で、3年ぶりに開催された（詳細は第1章4.「名誉総裁のご動静」を参照）。

なお、大会の中止に伴い、参会者の旅費等にキャンセル料が生じた場合は、各都道府県支部での負担となった。（職員分は、管理経費調整交付金の対象として精算された）

■ 各地域での赤十字大会について

各地域での赤十字大会の実施については、当社を通じて宮内庁の意向を確認した上で、実施地域の行政機関と都道府県支部が最終決定を行った。

本社の指針では感染リスクの高い多人数又は県境を越えて広域から参加する形式での会議・行事等については、令和2年6月までは開催を中止としていた。その後の科学的知見の蓄積や状況の変化などを踏まえて、令和2年7月以降は、各種感染防止策を講じた上で開催が可能とされた。ただし、参加者が100人以上となる大規模な会議・行事は引き続き中止とされた。その後、都道府県の指針にあわせて、開催時の人数制限を無くしたものの、行事の開催可否の判断は慎重に進められた。

令和3年度以降は、感染対策をとって地域の赤十字大会が再開された。

地方大会の開催概要（令和3年度）

開催日	開催地	概要
令和3年11月5日	静岡県	日本赤十字社名誉副総裁である高円宮妃久子殿下ご臨席のもと、関係者約500人が参会
令和3年11月11日	大分県	日本赤十字社名誉副総裁である寛仁親王妃信子殿下ご臨席のもと、関係者約540人が参会
令和3年11月30日	奈良県	日本赤十字社名誉副総裁である寛仁親王妃信子殿下ご臨席のもと、関係者約350人が参会

地方大会の開催概要（令和4年度）

開催日	開催地	概要
令和4年10月25日	東京都	東京都支部事業の発展に感謝の意を表するため、関係者約600人が参会
令和4年11月2日	愛知県	日本赤十字社名誉副総裁である寛仁親王妃信子殿下ご臨席のもと、関係者約600人が参会
令和4年11月18日	埼玉県	埼玉県支部事業の発展に感謝の意を表するため、関係者約540人が参会
令和4年11月22日	大阪府	日本赤十字社名誉副総裁である高円宮妃久子殿下ご臨席のもと、関係者約500人が参会
令和4年11月22日	宮崎県	九州八県支部事業の発展に感謝の意を表するため、関係者約550人が参会

ウ. 意義と成果

参会者の安全を第一に大会開催の可否を検討し、健康に対するリスクが懸念される状況においては中止とした。中止とした場合においても、表彰の対象となった方に不利益が生じないように、配慮がなされた。

副次的成果として感染リスクを踏まえた大会運営に関して経験知を得たことが挙げられる。令和4年度の全国赤十字大会は、地域の赤十字大会での運営経験を踏まえた対策を行い、実施した。

エ. 活動主体

本社事業局パートナーシップ推進部が各都道府県支部と連携して活動に当たった。外部の連携先として、厚生労働省（全国大会に関して）や宮内庁、赤十字大会関係者の協力を得た。

(2) 会員の募集期間延長等

ア. 背景と実施の経緯

従来、戸別訪問で社資募集を行う方法を多くの都道府県支部で採用しているが、新型コロナウイルスの感染拡大によって、訪問活動での感染リスクが懸念されたため、社資募集の働きかけが行えない地区区分がでていた。

イ. 活動実績

コロナ禍においても赤十字運動を滞りなく進めることのできる基盤を確保するため、会員の加入促進に向けた取り組みの継続が必要とされたが、会員の加入促進はこれまで、奉仕団や婦人会、町内会等の方々が戸別訪問をして社資募集を行う方法を採っており、訪問者及び寄付者の方々の安全・安心が確保できない状況ではこの活動は制限せざるを得なかった。

■ 会員の募集期間延長

赤十字会員増強運動を行ったが、令和2年度は特に、感染リスクを避けるため地区区分での募集活動に支障が生じていた。各都道府県支部と地区区分と協議のうえで、会員の募集期間延長などの取り組みがなされた。

■ 各地域における工夫、柔軟な社資募集方法の展開

その後、各地域ではそれぞれの感染拡大状況等を踏まえて、戸別訪問を再開させていった。訪問時の感染リスクを極力少なくするため、手指消毒のアルコールやマスク等の資材を用意して奉仕団や町内会等に配布したほか、金銭の直接の授受を避けるため、非接触型での寄付手段のご案内を行うなどの工夫が取られた。

■ 社資募集リーフレットの発行

コロナ禍前の取り組みとして、これまで複数存在していた寄付方法に関するリーフレットの一本化・標準化を行っていた。コロナ禍における非接触型での寄付協力を案内するツールとして、整備されたリーフレットが利用できたため、社資募集の現場で積極的に活用されることとなった。令和2年度以降50万部発行され、各都道府県支部に配分されている。

■ ウクライナ人道危機救援金への寄付者データの活用

令和4年3月2日から募集を開始したウクライナ人道危機救援金については、ゆうちょ口座だけでも開始1か月で35,000件を超える寄付があった。

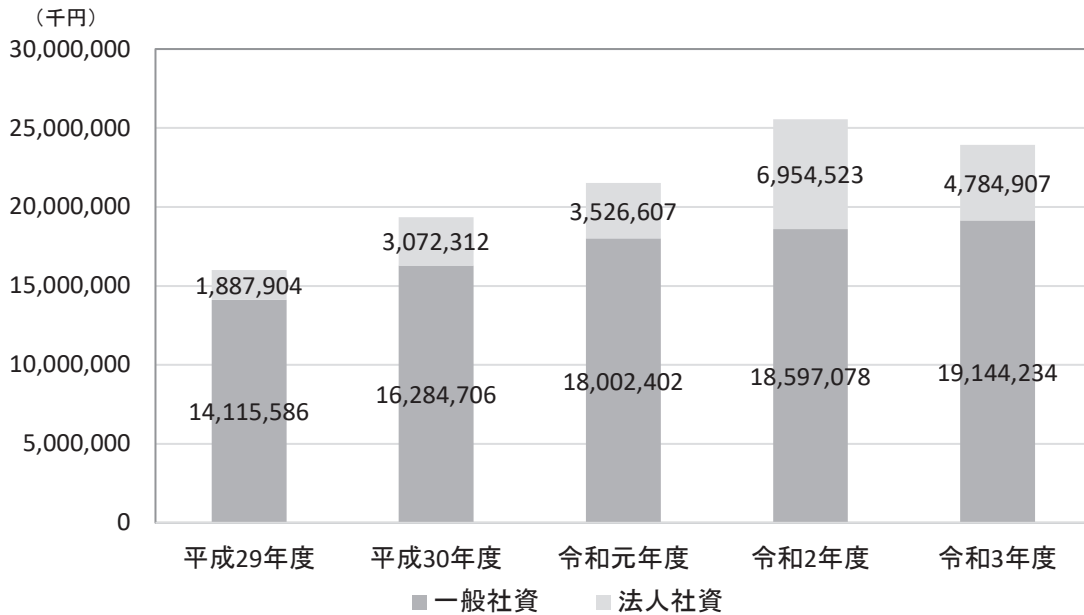
一方で、コロナ禍の影響で地区区分からの社資収入については減収が想定された。そこで、これを補完する取り組みとして、上記救援金の受付人員体制を通常よりも増員し、事務作業のスピードアップを図り、受付事務を迅速に処理するとともに、寄付者データの整備を行った。これは、令和4年度末に各支部に提供する義援金・救援金の寄付者データの件数を増加させ、ダイレクトメールによる支部の社資確保につなげる意図から実施した。さらに、この取り組みは令和4年度の海外たすけあいのダイレクトメールによる寄付増加にもつながった。

ウ. 意義と成果

今後も赤十字運動が滞りなく進められる基盤を維持することを目的として、コロナ禍でも会員加入を促して、会費や寄付金の募集に繋げる活動を継続した。コロナ禍で従来の活動が制限されたことを踏まえて、広報誌やウェブサイトによる情報発信など、従来の奉仕団等の戸別訪問以外の寄付の促進策が各地域で模索された。また、日本赤十字社の新型コロナウイルス感染症に積極的に対応した姿勢に共感した個人・法人からの大口寄付の増加等もあり、結果として、全社的な社資収入としては例年を超える社資協力につながった。

今回の取り組みをきっかけに、寄付方法が制限された場合の対処に関して知見を得た。

社資収入の推移（平成29年度～令和3年度）



※ 一般社資、法人社資ともに、会費（協会の拠出したものを含む）と寄付金の合計額
※ 単位は千円で、100の位を四捨五入

エ. 活動主体

本社事業局パートナーシップ推進部と、各都道府県支部、地区分区が中心となって活動に当たった。

(3) 研修会・会議の開催等

ア. 背景と実施の経緯

赤十字ボランティアの育成と活動促進のための研修会や会議について、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、人が集まる会議や研修等の開催は原則として中止または延期とされた。

その後、新型コロナウイルス感染症に関する科学的知見が蓄積され、国や自治体による感染拡大防止の指針が改訂されたことを踏まえ、必要な会議の開催が認められるようになった。ただしその場合でも一堂に会する人数は最小限にするためオンラインを活用する等の感染拡大防止の工夫が求められた。

これらの趣旨を踏まえて、各地域で感染症の予防に十分な注意を払いながら、赤十字ボランティアの確保・育成に関する取り組みの継続や充実を図った。

イ. 活動実績

初期の段階では対面を前提とした会議は中止・延期とされた。一方で、ボランティアの担い手を確保・育成し続けることは赤十字運動基盤強化に欠かせないことから、各地域での赤十字ボランティアの確保・育成の継続と、オンライン等を活用したネットワークの維持に向けた取り組みを模索した。

ウ. 意義と成果

コロナ禍においても、赤十字ボランティアの担い手の確保・育成、ネットワークの維持・強化によって、赤十字運動の基盤強化につなげた。

エ. 活動主体

各都道府県支部が中心となって、本社事業局パートナーシップ推進部と連携して活動に当たった。

オ. 活動詳細

■ 感染拡大防止の指針に則り各地域で会議を開催

各都道府県支部及び各奉仕団では、参加者を少人数にする、講義を映像化する等の感染拡大防止の工夫をこらして、ボランティア基礎研修会や、ボランティア・リーダーシップ研修会等を開催した。

■ 全国規模での会議・研修はオンラインの活用により開催を継続

本社が主催する会議や研修会は、原則としてオンラインで開催した。

オンラインで実施した本社主催の研修会・会議

研修会・会議名称	開催年度
赤十字奉仕団中央委員会	令和2年度、令和3年度
青年赤十字奉仕団全国協議会	令和2年度、令和3年度
赤十字ボランティア・リーダー研修会	令和3年度

■ 新たな取り組みの実施

従来の研修会や会議が中止となったことを受けて、ボランティア活動の見直しや赤十字ボランティア活動を促進するための協議や検討を行ったほか、研修受講者のフォローアップなども実施した。

本社主催の新たな会議・勉強会

研修会・会議名称	開催年度
ボランティア活動充実のための体制づくり検討会	令和2年度
ボランティア活動充実に向けた研究会	令和2年度
赤十字ボランティア養成研修ガイドブック勉強会	令和2年度
YABC (Youth as Agents of Behavioral Change : 行動変容の担い手としてのユース) フォローアップ研修会	令和3年度

加えて、本社主催の研修会の代替として、支部においてボランティア養成研修会を実施する際に活用できる冊子「『赤十字ボランティア養成研修ガイドブック』Q&A集」を作成して、各都道府県支部に配布した。(令和3年度、4年度)

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
通常事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

6. 業務、事業、経営の継続

(1) 業務継続のための働き方の見直し、新たな働き方を支える環境づくり

新型コロナウイルス感染症が拡大するなか、①職員の働き方の見直しと、②会議・行事等の取り扱い及び、③会議・行事等の代替についての本社対応方針を示した。また、職員の働き方の見直し等を支える④IT化がすすめられた。人事関係では、赤十字医療施設での新型コロナウイルス感染症の対応状況を踏まえて、⑤労働時間の弾力運用について認めるとともに、⑥業務に関する手当の支給とその見直しを行った。その他の人事関係の取り組みとして、⑦オンラインを使った採用・人材育成や、⑧職員が不利益を被ることのないよう、永年勤続表彰などの福利厚生について柔軟な運用を行った。総務分野では本社医療事業推進本部感染管理ネットワークの協力を得て、⑨本社社屋における感染拡大防止の見直しを図って、本社機能停止のリスク低減に努めた。

ア. 働き方

感染が疑われる場合等の勤怠管理上の取り扱い及び通勤時の感染拡大の防止を目的とした在宅勤務や出勤時の混雑回避を目的とした時差出勤体制の検討を行った。

令和2年2月～令和5年3月〔令和5年3月末時点で継続中〕

(ア) 背景と実施の経緯

感染症拡大の早期収束を目指した政府からの要請と、東京都内の感染状況を踏まえて、感染拡大の防止、職場内クラスターの発生予防を目的に、緊急的、臨時的対応として、本社職員の在宅勤務や時差出勤の取り組みを検討した。

本社における取り組みは支部・施設に通知され、支部・施設においても、立地する都道府県の状況に応じて同様の措置の適用が検討された。

(イ) 活動実績

■ 新型コロナウイルス感染時等の就業規則準則上の取り扱いについての通知

新型コロナウイルスに職員が感染した場合や、感染したおそれがあり、感染対策上就業を控えさせることが必要である場合に自宅待機や在宅勤務ができるようにした。これについて、日本赤十字社職員就業規則準則（以下「準則」）及び関連規定の適用が円滑に進むよう、改めて規定の周知が必要となった。令和2年2月3日に、「新型コロナウイルスに感染した職員に係る職員就業規則準則上の取り扱いについて」を、各支部・施設、人事労務担当課長あて事務連絡にて示した。

加えて、関連する諸規則を踏まえて必要な手続きや留意点が示され、職員が不利益を被ることのないように配慮した。

以下は、主に本社における対応。

○感染拡大の防止を目的とした在宅勤務

本社の立地する東京都では、感染拡大防止のため、在宅勤務や時差出勤が奨励されていた。本社としてもこれに協力するため、また、職員が安心して働くことのできる環境を整えるため、在宅勤務の仕組みを取り入れた。

本社が主導した取り組みで、支部・施設にも取り組みを促している。業務内容によって在宅勤務が難しい場合があること、また、地域における感染状況なども異なることから、運用の有無の判断は支部・施設ごとに行っている。

○出勤時の混雑回避を目的とした時差出勤体制

本社は在宅勤務と出社を併用している。出社時に通勤の混雑時間帯を避けるため、時差出勤体制をとった。

令和2年2月19日通知によって、時差出勤体制の当面の扱いが示された。その後、コロナ禍における働き方が長期化した結果を受けて、令和3年9月9日付通知によって、見直しを行った。

(ウ) 意義と成果

職員の健康を守り、職員が安心して働くことのできる環境を整えて、社会機能の維持に必要な赤十字事業の継続・維持を図った。政府や東京都の出勤者抑制の要請に対し迅速に対応するため、緊急的な対応として行われた。

(工) 活動主体

本社総務局人事部が中心となって、総務企画部や、財政部、各支部・施設と連携して活動に当たった。

(オ) 活動詳細

■ 感染した場合の就業規則上の取り扱い

令和2年2月3日、新型コロナウイルス感染症に感染した職員にかかる準則上の取り扱いを通知した。

新型コロナウイルスに職員が感染した場合に、就業規則上での扱いとなるか、また、労働者災害補償保険等、労働者が受け取るべき補償に関する手続きが、遺漏なく行われるように注意喚起した。

感染した場合の就業規則上の取り扱い

	就業規則上の取り扱い	休業補償等にかかる留意事項
業務起因の場合	公症休務適用	<ul style="list-style-type: none"> 公症休務の発令のためには、罹患した職員が当該新型コロナウイルスの罹患につき所轄労働基準監督署長に労働者災害補償保険の保険給付の申請を行い、労働災害として認定を受けることが前提となること。なお、当該申請において事業主に求められる事務手続きに遺漏のないよう取り計らうこと。 公症休務を発令した場合は、日本赤十字社職員休業補償等規則に基づく休業補償が行われること。
業務に起因しない場合	就業禁止	<ul style="list-style-type: none"> 就業を禁止している期間は私傷病による休業として取り扱い、罹患した職員が所轄社会保険事務所に健康保険法に基づく傷病手当金の請求を行う場合は当該申請において事業主に求められる事務手続きに遺漏のないよう取り計らうこと。 就業を禁止している期間は私傷病による休業として取り扱われ、日本赤十字社職員休業補償等規則に基づく休業補償が行われること。
	年次有給休暇の取得	—

※ 就業禁止は、産業医の意見を尊重して行う必要があるため、発令に先立って産業医から意見を徴収することについて、注意喚起を行った。また、就業禁止の場合は給与の減額がなされるため、職員との協議によって、年次有給休暇を取得する意向を示した場合はこれを尊重することを促した

■ 感染が疑われる場合の勤怠管理上の取り扱い

職員やその同居人に新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合、又は濃厚接触者に該当する場合は、在宅勤務あるいは自宅待機を命じることとした。濃厚接触者の定義は、国立感染症研究所感染症疫学センターの示す基準に拠った。

感染したおそれがある場合・濃厚接触者となった場合の対応

令和2年2月3日	自宅において執務することが可能な業務に当該職員の自宅で従事することを命じることの妥当性を各施設長が判断して、在宅勤務又は自宅待機を命じるよう取り扱う
令和2年3月6日	接触のあった日から起算し14日間は自宅待機とする 濃厚接触者の定義は、国立感染症研究所感染症疫学センターの定義による。ただし、保健所の立ち入り等があった場合は、保健所による濃厚接触者の範囲の特定及び指導等に基づいて対応する
令和4年1月21日	厚生労働省事務連絡（令和4年1月5日、令和4年1月14日一部改正）に基づいて、オミクロン株患者の濃厚接触者の待機期間を「14日」から「10日」へ変更
令和4年2月10日	厚生労働省事務連絡（令和4年1月5日、令和4年1月28日一部改正）に基づいて、オミクロン株患者の濃厚接触者の待機期間を「10日」から「7日」へ変更
令和4年8月8日	厚生労働省事務連絡（令和4年3月16日、令和4年7月22日一部改正）に基づいて、オミクロン株患者の濃厚接触者の待機期間を「7日」から「5日」に変更

在宅勤務及び自宅待機の定義

在宅勤務	自宅において執務することが可能な業務に当該職員の自宅で従事するよう命じた場合 所定労働時間労働したものとみなして取り扱う
自宅待機	自宅において執務が可能な業務への従事を命じることが難しい場合 所属長の判断により、準則第9条第2項に規定される職務専念義務を免除（以下「職務免除」）して自宅にて待機することを命じる事もやむを得ないものとし、 所定労働時間労働したものとみなして取り扱う

■ 感染拡大の防止を目的とした在宅勤務

感染拡大防止のため、本社では早くから在宅勤務を可能とした勤務体制を構築した。

緊急事態宣言の発出状況や、国内の感染拡大状況等を踏まえて出社の抑制等と呼び掛けた。緊急事態宣言が解除された後も引き続き感染予防に対する取り組みを継続し、在宅勤務の体制、出勤の目安を維持した。

東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催期間中は、競技関係者等での交通機関の混雑が予想されたことから、一層の出社抑制や夏季休暇の取得の呼び掛けを行った。

在宅勤務は本社が主導して、その取り組みを支部・施設に通知した。支部・施設はこれに協力するとともに、自施設における運用を検討した。

本社における在宅勤務の実施時期別の実施状況

通知日付	主な出来事	概要	
		内容・変更点	出勤の目安
令和2年 3月30日 (令和2年 3月26日 より実施)	東京都、在宅勤務呼び掛け	<ul style="list-style-type: none"> 出勤者は業務上必要最小限とすること 自宅における勤務を原則とすること 出勤の目安の提示 	<ul style="list-style-type: none"> 週2日程度の出勤とする 部室全体として、2分の1以下の出勤とする
令和2年 6月26日	東京都休業要請解除	<ul style="list-style-type: none"> 出勤の目安の変更 	<ul style="list-style-type: none"> 週1日程度の出勤とする 部室全体として、2分の1以下の出勤とする
令和2年 7月21日	—	<ul style="list-style-type: none"> 出勤の目安の変更 シフト編成は各部室長の判断にゆだねられた 部室内管理職の同時出勤の機会をなるべく減らすこと 複数の職員が対応できる業務は、当該出勤者の出勤がなるべく重ならないようにすること 	<ul style="list-style-type: none"> 週2日程度の出勤とする 部室全体として、2分の1以下の出勤とする 第二次救護体制下であることを勘案して、シフト編成は各部室長の判断にゆだねられた
令和2年 12月14日	—	(継続)	<ul style="list-style-type: none"> 週2日程度の出勤とする 部室全体として、2分の1以下の出勤とする
令和3年 1月8日	緊急事態宣言の発出	<ul style="list-style-type: none"> 出勤者数7割削減に向けた取り組みの依頼 20時以降の時間外労働を控え、早めの退社を依頼 	—

通知日付	主な出来事	概要	
		内容・変更点	出勤の目安
令和4年 3月22日	まん延防止 等重点措置 解除	・在宅勤務の勤務日数目安を提示 (変更)	・週1日程度の在宅勤務(週4日程 度のオフィスでの勤務)とする ・上記体制を基本とするが、感染予 防の観点を踏まえ、業務遂行及び 事業継続上必要な体制について、 それぞれの部署、業務の実情に合 わせて各部室長が判断する

■ 本社における時差出勤体制

本社では在宅勤務と出社を併用している。出社する職員が出社時に通勤の混雑時間帯を避けることができるように、時差出勤体制が取られた。時差出勤体制は嘱託職員を含む本社の全職員を対象とした。

令和2年2月19日付通知、令和2年3月26日付通知によって、時差出勤体制の当面の扱いを示した。その後、感染拡大を防ぐための働き方が当面継続されることを踏まえて、時差出勤体制の見直しを行った。令和3年10月1日以降の勤務体制は、職員に対するアンケート調査結果に基づいて、業務上及び職員の生活面への支障をできるだけ軽減することを目指して設定した。

時差出勤の勤務体制 (令和2年2月19日)

勤務パターン	始業～終業時刻
勤務A	8時～16時半
勤務B	10時～18時半

- ※ 2つの時間帯を設定し、職員ごとに就業管理システムを通じて、いずれかの勤務時刻が指定された
- ※ 血液事業本部経営企画部情報システム課に所属する者は、日本赤十字社本社職員就業規則第17条及び別表第一に規定される始業・終業の時刻が適用された。ただし、出勤時の混雑回避のため、同表内、日勤を除く時刻を選択することとした
- ※ 育児短時間勤務者及び時差出勤勤務者のうち、9時から10時までの間を始業時刻と指定している職員について、原則として10時に出勤するものとした。臨時的措置として、10時までの時間は所定労働時間労働したものとみなして扱うこととした
- ※ その後令和2年3月26日付通知にて、在宅勤務日については、時差出勤の対象としないことを明示した。令和2年6月26日付通知にて、時差出勤の継続を示した

時差出勤の勤務体制 (令和3年10月1日以降)

勤務パターン	始業～終業時刻
勤務A	8時～16時半
勤務B	9時～17時半
勤務C	10時～18時半

- ※ 3つの時間帯を設定し、職員ごとに就業管理システムを通じて、いずれかの勤務時刻が指定された。在宅勤務日も、時差出勤の対象とした
- ※ 血液事業本部経営企画部情報システム課に所属する者は、対象外とした
- ※ 育児短時間勤務者及び時差出勤勤務者は、上記によらず、承認された始業・終業の時刻とした

イ. 会議・行事等の取り扱いについて

(ア) 背景と実施の経緯

感染症は人を介して拡大するため、多数の者が一堂に会する会議等は当面控える必要があった。特に、本社が主催する会議は全国から人が集まることを前提としていて、人の移動を引き起こす可能性が高かったことから、取り扱い方針を明らかにして対応を促した。

(イ) 活動実績

■ 会議開催状況等の調査

本社が主催する、概ね令和2年5月末迄の全国会議等の開催にかかる基本的な取り扱いについて、本社内の調査も踏まえ整理を行った。

■ 基本対処方針を提示

事務局である本社各部・室が検討している対応策を踏まえて、令和2年3月6日付総企第7号により基本対処方針を策定した。

令和2年3月6日付総企第7号の2総務企画部長通知において、本社が主催する概ね令和2年5月末迄の全国会議等の開催にかかる基本的な取り扱いとして、以下の2点を各支部・施設に示した。個々の会議等の具体的な対応については、対象が一般の方から、赤十字の関係者まで幅広く、会議等の性質も様々であることから、対応について一概に指示することは適切ではなかった。そのため、事務局である各部室から別途通知する旨通知内に記載した。また、各支部・施設が主催する会議・研修会等についても、安全性や必要性等を十分検討のうえ、本社と同様の対応を講じるよう同通知で要請した。

会議・行事等の取り扱いについて

- (1) 新年（令和2年）度4月に実施予定の支部事務局長・施設長等を対象とした一連の全国会議は、新型コロナウイルスへの対応をはじめ、社の方針等を伝達する重要な場であることから中止せず、当面必要な内容に絞ってWEB会議で実施する。
- (2) 上記以外の多数の職員等が集合して4月から5月に開催する会議や研修会等については、原則として延期又は中止とする。

その後は、新型コロナウイルス感染症に関する科学的知見の積み重ねや、職員等におけるワクチン接種が進んだことを踏まえて、順次、会議等の実施要件を見直した。見直しは、政府や行政（東京都等）が随時示す基本的な感染対策等に関する通知・方針等を参考にした。

なお、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが新型インフルエンザ等感染症から5類感染症に変更されたことから、この位置づけの変更と併せて、令和5年4月28日付総企第8号をもって基本的対処方針等は廃止され、同号の2により各支部・施設に通知した。

(ウ) 意義と成果

令和2年3月の段階で、政府が「3密を避けるように」との指示を出す一足先に、感染の機会を想定して、開催を制限したことで、本社、各支部・施設が主催する行事等における感染防止を図った。

(エ) 活動主体

本社総務局総務企画部が中心となって、本社各部・室や、支部・施設と連携して進めた。

ウ. 会議・行事等の代替について

(ア) 背景と実施の経緯

令和2年3月6日付通知によって、概ね令和2年5月末迄の本社が主催する全国会議等は、令和2年4月に実施予定の支部事務局長・施設長等を対象とした一連の全国会議を除き、原則として延期または中止とする方針が伝えられた。代替手段として、対面ではなくオンラインを活用した会議の実施や研修が模索された。

(イ) 活動実績

対面による会議の中止または延期を受けて、主要な会議等はオンラインでの実施に移行した。対面でのコミュニケーションの不足を補うため、社長メッセージの配信や、クロスマガジンの企画・発行を行った。

■ ウェブによる会議の代替

令和2年3月6日付の通知に基づいて、会議の多くはオンラインにて開催した。

対象期間中に行われた主な会議の実施状況

全国支部事務局長会議、 ブロック代表支部事務局長会議	令和2年度ならびに令和3年度はオンラインにて会議を実施（令和2年4月の全国支部事務局長会議は説明動画の配信）
赤十字医療施設経営会議	令和2年度は、感染拡大状況等を踏まえて、文書審議（4、5月）、オンライン（8月臨時）、対面参加とオンライン参加を組み合わせたハイブリッド（それ以外の月）の中から実施体系を選択 令和3年度は、ハイブリッド
全国赤十字医療施設長会議	令和2年度ならびに令和3年度は中止、資料配布のみ
血液事業経営会議、 全国赤十字血液センター所長会議	令和2年度ならびに令和3年度は感染拡大状況を踏まえて、オンライン、対面、ハイブリッドの中から実施体系を選択
社会福祉施設長会議	令和2年度は中止、令和3年度はオンラインにて会議を実施

■ 社長メッセージの配信

4月の全国会議等での社長挨拶動画や医療施設職員を激励するための社長メッセージ動画を配信した。

■ クロスマガジンの企画・発行

役員及び本社からのメッセージを始め、コロナ禍における事業運営上の様々な情報共有を目的としたクロスマガジンを各支部・施設あてに発行した（令和2年12月～令和4年4月まで。各月1回の計18回発行）

(ウ) 意義と成果

対面による会議・行事の中止に伴う弊害を解消するため、主要な会議等はオンライン化を進めるとともに、社内でのコミュニケーション機会を増やした。

(工) 活動主体

本社総務局総務企画部が中心となって進めた。

エ. IT化

(ア) 背景と実施の経緯

日本赤十字社では平成29年から、施設の垣根を超えたイントラネットシステムとして「日本赤十字社全社統合情報システム」（以下「全社統合情報システム」）を全支部・施設に展開をしてきた。

展開に併せて災害救護業務や出張が多い職員が外出先から全社統合情報システムにアクセスが可能となるよう、リモートアクセス基盤を導入していたが、セキュリティレベルが高く、災害時に全社統合情報システムの機能が十分に活用できない状態であったことから、令和元年6月から災害発生時の業務効率化などを念頭に、リモートアクセス基盤を令和2年8月に刷新する予定で検討を開始した。

令和2年3月末に刷新したリモートアクセス基盤が納品され、検証や手順書作成などを行ったうえで全支部・施設へ周知する予定であったが、納品の前後で、新型コロナウイルス感染症の発生・蔓延により、政府による緊急事態宣言の発令や、東京都による人流抑制に向けた協力依頼などにより在宅勤務や時差出勤が必要な状況となった。

そこで時間や場所にとらわれない働き方を支えるIT基盤として、新たなリモートアクセス基盤を活用する必要に迫られたため、納品翌日の令和2年3月27日から、本社内各部署の有志の協力を得て部署の垣根を超えたプロジェクトとして新たなリモートアクセス基盤の導入準備を推進し、マニュアルを短期間で作成するなどして導入時期の大幅な前倒しを実現した。

活動時期は令和2年4月8日～令和5年3月〔令和5年3月末時点で継続中〕。

(イ) 活動実績

在宅勤務を可能とするインフラ整備として、全社でのリモートアクセス基盤の刷新を前倒しするとともに、本社の電子決裁システムの導入を進めた。なお、本社の在宅勤務を進めるにあたり、支部・施設からの問い合わせ等に滞りなく対応できるよう、メールでの連絡を推奨した。

■ リモートアクセス基盤の刷新の前倒し

コロナ禍で、緊急的に在宅勤務や時差出勤に伴う時間や場所にとらわれない働き方が開始されたことを受けて、令和2年3月27日に、令和2年8月のリモートアクセス基盤の刷新を前倒しして導入するための準備を開始した。令和2年4月13日の導入を目指して活動したところ、取り組みに賛同する有志の協力を得て、令和2年4月8日に当初予定を前倒して導入できた。

導入前倒しに向けた動き

令和2年3月27日	IT推進室にて検証開始。同日有志による検証を開始。令和2年4月13日本社内全体運用に向けたスケジュールを作成
令和2年3月30日	IT推進室及び有志によるマニュアル第一版作成、有志の拡大
令和2年3月31日	有志によるマニュアルの検証作業
令和2年4月3日	文書案作成
令和2年4月8日	文書を発出し、全社統合情報システム導入済み全支部・施設へ周知

従来のリモートアクセス基盤の利用ユーザー数は令和2年3月末までは450人だったが、令和2年4月からは、本社全職員、支部施設職員合わせて約1,200人のユーザーが使用している（本社800弱、支部施設424、令和2年7月14日集計）。

■ 電子決裁システムの導入

これまで、日本赤十字社における意思決定は、日本赤十字社文書取扱規程及び日本赤十字社決裁規程に基づき、起案用紙を回付して、意思決定の権限を有する者が押印等を行うこととされていた。

一方で、在宅勤務や時差出勤など新たな働き方が普及して、勤務形態が大きく変化している中、紙面への押印を前提とした意思決定の仕組みでは、迅速化や働き方の柔軟性が損なわれる可能性が生じた。この点を踏まえて、電子決裁システムの導入を検討した。

新型コロナウイルス感染対策としての在宅勤務が先行するなかで、本社職員に対する事前アンケートでは、全体の98%が「決裁や要求書などの電子化は必要だと思う」と回答した。

令和2年8月7日、在宅勤務や時差出勤など新たな働き方に対応すること、意思決定の一層の迅速化を図ること、諸経費（紙代、印刷代、資料保管スペース含む）の削減を図ることを目的として、本社における電子決裁システムの導入を決定し、同年9月1日に本格稼働を開始した。本システムは役員を含む本社全体約570人を対象とした。この後、支部・施設においても電子的な方法による決裁を導入することができるよう、関係規則の改正準備を進め、令和3年3月に関係規則の改正を実施した。

(ウ) 意義と成果

在宅勤務や非対面での業務の推進ができる環境を整えて、国や東京都の協力要請に応えた。出社する職員を減らすことで、職場内での感染拡大リスクを低減させた。また、一層の意思決定の迅速化に繋がる仕組みを構築したこと、諸経費（紙代、印刷代、資料保管スペース含む）の削減を図ったことが挙げられる。

副次的成果として、感染が疑われる職員が、出社を自粛しても業務を進めることができる環境づくりにつながったこと、職員の通勤時の感染に対する不安を軽減したこと、紙資料削減によって環境負荷を軽減したことが挙げられる。

(工) 活動主体

リモートアクセス基盤の刷新については本社総務局財政部IT推進室が中心となって、本社内各部署有志（200人程度）の協力を得て進めた。電子決裁の導入については、本社総務局総務企画部総務課及び総務局財政部IT推進室が中心となって進めた。

オ. 人事関係 ①赤十字医療施設における労働時間の弾力運用について

(ア) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染拡大を受けて、病院では新型コロナウイルス感染症業務に従事する職員の心身の疲労の蓄積が見られた。職員の疲労を軽減して、職員の健康を守ること、また、疲労の蓄積に伴う感染リスクの高まりを抑えること等を目的に、勤務時間の見直しを検討した。

令和2年4月の新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続くなか、少しでも職員にかかる負担を分散させる取り組みが模索された。

(イ) 活動実績

■ 労働時間の弾力運用

準則第16条又は第17条に規定する勤務時刻について、臨時かつ緊急の措置として、労働時間の短縮措置を講ずることを認めることとし、その適用の判断は各赤十字医療施設長に委ねられた。

本件職務免除を適用した場合、当該職員は所定労働時間労働したものとみなして取り扱うこととした。また、準則第14条に規定する実労働1週38時間45分から除算しないこと、併せて、日本赤十字社職員給与要綱第29に規定する給与減額も行わないこととして、職員の不利にならないように配慮した。

■ 職員の心身の負担に配慮した対応

労働時間の弾力運用に関する通知と併せて、業務に当たる職員の心身の疲労に配慮するための措置として、以下の対応の検討を促した。

- 院内における部門間の応援体制
- 就業規則に規定する勤務シフト以外のシフトの設定
- 勤務間インターバルの確保への留意
- 通勤時の感染リスクへの配慮（時差出勤等のすすめ）

(ウ) 意義と成果

防護服着用下における看護師等の新型コロナウイルス感染症業務に従事する職員の心身の疲労を軽減して、心身の疲労に伴う感染リスクを抑制することや、院内の業務応援体制の構築によって、新型コロナウイルス感染症業務に従事する職員の心身の健康を守り、医療が提供される環境を維持して、人々の命と健康を守った。

(工) 活動主体

本社総務局人事部や、医療事業推進本部が中心となって、支部・施設の協力を得て進めた。

カ. 人事関係 ②業務に関する手当（特別業務手当、感染症作業手当（特例）、感染症作業加算手当）

（ア）背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症が蔓延する中、病院職員は自らも感染するリスクと常に隣り合わせの状態での勤務を続けていた。いつ収束が訪れるか分からない先行きの見えない状況の中で、国民の生命を守るために日夜業務に邁進する病院職員の心身の疲労は計り知れないものがあつた。人事院規則9-129（東日本大震災及び東日本大震災以外の特定大規模災害等に対処するための人事院規則9-30（特殊勤務手当）の特例）の一部改正等を踏まえて、日本赤十字社としてもコロナ対応業務に関する手当を創設した。

（イ）活動実績

令和2年4月28日に新型コロナウイルス感染症特別業務手当を創設（令和2年1月28日遡及支給）した（令和2年6月1日に新型コロナウイルス感染症特別業務手当から感染症作業手当（特例）へ改称）。

令和2年12月25日からは感染症作業手当（特例）に加えて、新型コロナウイルス感染症作業加算手当を創設した。

（ウ）意義と成果

長く続く新型コロナウイルス感染対策のため、日々業務に従事する病院職員の労に報いるため、コロナ対応に従事した職員に対して手当を支給した。

（エ）活動主体

本社総務局人事部が中心となって、支部・施設と連携して進めた。

（オ）活動詳細

■ 新型コロナウイルス感染症特別業務手当ならびに感染症作業手当の特例措置の創設

コロナ対応を行う医療現場の状況を踏まえて、日本赤十字社職員給与要綱に基づいて、「新型コロナウイルス感染症特別業務手当」を支給することとした。

本手当は令和2年4月28日に施行し、令和2年1月28日から遡及適用した。

事態の長期化を踏まえて、「新型コロナウイルス感染症特別業務手当」に替わって、令和2年5月29日付けで日本赤十字社職員給与要綱（昭和36年本達乙第1号）の一部改正と日本赤十字社職員給与要綱に規定する特殊勤務手当に関する細則（令和2年本達丙第30号）を制定して、感染症作業手当の特例の運用を開始し、令和5年3月時点で支給継続中である。

新型コロナウイルス感染症特別業務手当及び感染症作業手当の特例措置の概要

手当の性格	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症特別業務手当 <ol style="list-style-type: none"> ①現下の医療現場の実態は、給与要綱に規定する既存の手当の想定を超えていること、 ②ワクチンや治療薬がなく、かつ長期化しつつある状況下での病院職員の心身の疲労への配慮も手当の性格に含まれること、 ③迅速な対応が求められることを総合的に勘案したもの。 感染症作業手当の特例 <ol style="list-style-type: none"> ①と②と同じ。
適用規定	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症特別業務手当 日本赤十字社職員給与要綱（昭和36年本達乙第1号）第35第3項（勤勉手当の一部として支給） 感染症作業手当の特例 日本赤十字社職員給与要綱（昭和36年本達乙第1号）第33第1項日本赤十字社職員給与要綱に規定する特殊勤務手当に関する細則（令和2年本達丙第30号）第11条
対象者	<ol style="list-style-type: none"> (1) 医療施設内の新型コロナウイルス感染症の病原体に汚染されている区域又はこれに準ずる区域として施設長が認めた区域において、新型コロナウイルス感染症の患者又は疑いのある者（PCR 検査の結果、陰性となった者）の診察、看護、検査、介助の業務に従事した医師、看護師、准看護師、放射線技師、看護助手 (2) 医療施設内の新型コロナウイルス感染症の病原体に汚染されている区域又はこれに準ずる区域として施設長が認めた区域において、新型コロナウイルス感染症の病原体の付着した物件若しくは付着の疑いのある物件の処理又は保清に従事した者 (3) その他（1）又は（2）と同等な業務に従事したと施設長が認めた者
支給金額	業務に従事した日1日につき3,000円とする。
支給方法	毎月の給与支給日に前月分（遡及適用分も含む）を支給する。

■ 新型コロナウイルス感染症作業加算手当の創設

長く続くコロナ対応業務に従事する病院職員の労に報いるため、職員の処遇改善を目的に、日本赤十字社職員給与要綱に規定する感染症作業手当の特例措置に加えて、手当を支給することとして、同細則を改正し、新型コロナウイルス感染症作業加算手当を創設した。令和3年2月1日に施行し、令和2年12月25日から遡及適用した。

本加算手当は、国や都道府県等からの補助金を充てることとしており、令和5年3月時点で支給継続中である。

新型コロナウイルス感染症作業加算手当の概要

手当の性格	加算手当は、「補助金等支弁が可能」な範囲内とし、患者等の対応を行う者の加算手当の財源の全額（補助率10分の10）が国又は地方公共団体からの補助金等で支弁される場合に限りに、感染症作業手当（特例）に加えて、社長の承認を得て支給できるものとする。
適用規定	日本赤十字社職員給与要綱に規定する特殊勤務手当に関する細則（令和2年本達丙第30号）第12条
補足	「感染症作業手当（特例）」と、「新型コロナウイルス感染症作業加算手当」は、区分をして支給する。 嘱託・臨時職員及びパートタイマー又は再雇用職員についても、規定に則り同様の扱いとした。 加算手当の財源は行政等からの補助金であることから、この交付を受けられなくなった場合は、速やかに支給を取り止めることを明示した。
対象者	新型コロナウイルス感染症業務に従事する医療従事者等 支部、血液センター及び社会福祉施設にあっては、感染症作業手当（特例）の支給対象施設となっていないが、今回の改正の趣旨に鑑み、支部等の職員が新型コロナウイルス感染症業務に従事し、かかる業務について補助金等により全額支弁が可能な場合にあっては、加算手当を支給できる。
支給金額	支部長、施設長の判断の元、補助金等支弁可能な範囲内で、支給金額を決定できることとした。 ※支部、血液センター及び社会福祉施設において加算手当を支給する場合は、医療施設において支給されている感染症作業手当（特例）の額と著しくバランスを欠くことのないよう十分留意する。
支給方法	加算手当の支給は社長の承認を必要として、その申請にあたっては、支給対象職員の範囲及び支給金額等について、本社各所管部と事前協議を行う。

キ. 人事関係 ③採用・育成・成長支援

(ア) 背景と実施の経緯

政府が示したイベント等の中止、延期の対応要請や、社内全体の対応方針等を踏まえて、採用活動や教育研修等、従来対面により実施していた活動の見直しを行った。

(イ) 活動実績

将来を見据えた安定的な人材の確保・育成、成長支援等を継続していくために、これらの業務を中断させることのないよう、積極的にオンラインツールを取り入れて活動した。

■ 新規職員採用（首都圏合同）の継続

新型コロナウイルスの感染拡大が続いていたが、将来的な事業継続に影響を及ぼすこととなる新規職員採用については、中止・延期は行わないこととした。採用選考にあたっては、その選考プロセスにおいて感染拡大防止を図るため、一部の面接試験を対面からオンライン（Microsoft Teams）に切り替えて実施した。

令和2年度は、面接試験の初めてのオンライン化であることから、十分な準備期間の確保を優先し、選考過程の一部を改め、従来2段階で実施していた選考過程を1段階に統合し、計3段階での選考を実施した。また、オンライン面接試験の実施方法（操作・手順等）を整理し、同じくオンライン面接等に切り替える支部・施設に速やかに共有した。

令和3年度は、前年度の経験や実績に基づき、オンラインのメリットも考慮した選考プロセスを再設定し、コロナ禍以前と同様に計4段階での選考を実施した。

なお、オンラインによる面接試験は、利便性が高く、お互いの表情を見ながら丁寧なやり取りができるなど、一定の成果が確認されていることから、令和4年度も継続して実施している。

■ 階層別研修（本社主催）の継続

研修を含む集合型の会議等については、日本赤十字社として原則延期または中止の方針を決定したことから、代替手段として、オンラインによる研修実施に向けた検討を速やかに開始した。

令和2年度は、対面研修と同等の効果が期待できるオンライン研修の手法を調査し、日本赤十字社で対応可能なオンラインによる研修実施体制や運用方法等を整えた。このため、感染が急拡大していた第1四半期は一部中止を余儀なくされた研修もあるが、その後は支部・施設のコロナ対応状況や通信環境等も踏まえ、日程やプログラムの一部変更を行うなど、安全性やオンライン特性を考慮した内容で研修を実行した。

令和3年度は、単に対面研修からオンライン研修に切り替えるだけでなく、オンラインツール（Zoom等）のチャットやグループワーク機能等を積極的に取り入れ、これらを有効に活用することで、対面研修以上にインタラクティブな研修内容を構築した。

また、オンラインの利便性を生かして研修の実施回数を増やすことが可能となり、従前より多くの受講者を受け入れることが可能となった。

令和4年度は、対面での実施がより効果的だと考えられる一部研修のみ対面研修を再開し、それ以外は全てオンライン研修を継続した。令和5年度以降も、より効果的、効率的な研修を企画する上で、オンラインも重要な選択肢の一つとしてとらえ、コロナ禍での本対応全体を通して得た研修運営にかかるノウハウを積極的に活用することとしている。

本社総務局人事部で実施した階層別研修の実施回数と受講者延べ人数は以下のとおり。（※一部隔年開催とされている研修等は除く）

階層別研修の実施回数並びに受講者延べ人数

- ・ 令和2年度：回数7回、人数418人・・・オンライン研修
- ・ 令和3年度：回数9回、人数452人・・・オンライン研修
- ・ 令和4年度：回数7回、人数345人・・・オンライン研修
回数2回、人数88人・・・対面研修
(参考：コロナ禍以前)
- ・ 令和元年度：回数8回、人数408人・・・対面研修

(ウ) 意義と成果

採用試験の応募者（学生等）や面接官、研修の受講者や運営スタッフ、その他関係職員の安全、安心、健康を守りながら、日本赤十字社としての採用や人材育成、成長支援等が途切れることのないよう、必要な業務を継続して実施することができた。

また、各施策のオンライン化を進めたことで、参加にかかる利便性が大きく向上し、支部・施設のコスト負担軽減にも繋がるとともに、オンライン特有のツール（チャット・グループワーク機能等）を活用することによって対面実施以上に活発なコミュニケーションが図られるなど、オンラインのメリットも数多く見出された。

(エ) 活動主体

本社総務局人事部が中心となって、支部・施設と連携して進めた。

ク. 人事関係 ④その他、福利厚生（永年勤続表彰など）

（ア）背景と実施の経緯

過去に例のないことで、職員にとって不利が生じないように人事制度運用上の検討を重ねた。

（イ）活動実績

新型コロナウイルス感染拡大防止のための国民としての協力が、職員に不利とならないように、休暇の付与や取得期間の見直しを行った。

主な検討事項、実施期間は以下のとおり。検討は令和2年度中には完了していて、毎年度の対象者に対して適用をしている。

福利厚生関係の制度の特例的運用、検討・実施時期

永年勤続表彰などにかかる特別休暇の対応	令和2年4月10日～令和5年3月 (令和5年3月末時点継続中)
結婚にかかる特別休暇の対応	令和2年8月25日～令和5年3月 (令和5年3月末時点継続中)
職員の仕事と育児（出産含む）の両立への配慮	令和2年4月15日～令和5年3月 (令和5年3月末時点継続中)
ワクチン接種に伴う勤怠管理上の取り扱い	令和3年3月～令和5年3月 (令和5年3月末時点継続中)

■ 永年勤続表彰等、福利厚生に関すること（永年勤続表彰、結婚にかかる特別休暇の対応など）

永年勤続休暇については、勤続20年あるいは勤続30年で社長表彰を受け、令和元年5月1日あるいは令和2年5月1日から1年間の範囲内で準則第33条第10号に規定する永年勤続休暇を請求することができる職員について、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、上記期間中に当該休暇の請求・取得ができなかった職員がいた場合は、準則第33条第14号に規定する休暇として、同期間より後に永年勤続休暇と同日数の特別有給休暇を与えることとした。

準則第33条第1号に規定される「本人の結婚にかかる特別有給休暇」の取得を希望していた職員について、規定される範囲内の期間に休暇取得できなかった場合も同様に、準則同条第14号に規定される休暇として、規定される範囲外の期間に同日数の特別有給休暇を与えることとした。

令和3年5月1日、令和4年5月1日からの表彰対象者についても、同様の措置を適用することとした。

令和2年度及び令和3年度の表彰対象者には、休暇の延長措置に加えて、記念品である旅行券の贈呈を延期した。記念品の贈呈は、令和4年3月に再開した。

■ 仕事と育児（出産含む）の両立への配慮

令和2年2月27日、春休みまでの間の臨時休校を行うよう、首相による要請が行われた。この要請を踏まえた休校に対する措置として、令和2年4月15日付で、子どもを持つ日本赤十字社職員で、他に協力や支援の道がないため出勤することができないと申し出があって、施設長が事情を止むを得ないと判断した場合、自宅での執務が可能な職員は在宅勤務を認め、職務の内容上自宅での執務が不可能な職員は自宅待機を認めた。

妊娠中の職員については、健康に特段の配慮が必要であることも鑑みて、当初、当分の間、自宅待機とした。その後、令和2年4月1日付で厚生労働省から出された要請や、日本赤十字社本社において、時差出勤や在宅勤務の活用をすることで安全を確保しながら勤務できる環境が整ったことを踏まえて、勤務を認めることとした。この場合も、職場に対して特段の配慮を促した。

令和2年4月1日付で厚生労働省から出された要請を踏まえて、高齢者や基礎疾患（糖尿病、呼吸器疾患など）を有する職員に対して、時差出勤や在宅勤務の活用、休暇の取得などについての配慮を行うことを併せて通知した。

■ ワクチン接種に伴う勤怠管理上の取り扱い

職員が勤務日に予防接種を受ける場合において、予防接種を受けるために生じる、接種場所への移動及び接種の実施ならびに接種後の経過観察等に要する時間については、職務免除とすることとした。

予防接種後に疲労感・頭痛・発熱等の症状があって業務に従事できない場合には直ちに業務を停止し、当該職員の安全を確保する措置を講じることとし、これにより業務に従事しなかった勤務時間は職務免除とした。

（ウ）意義と成果

職員の健康を守り、新型コロナウイルス感染拡大防止のための国民としての協力が、職員に不利とならないように配慮した。また、職員の仕事と育児（出産含む）の両立への配慮のため行った。

（エ）活動主体

本社総務局人事部が中心となって、支部・施設と連携して進めた。

ケ. 本社社屋における感染拡大防止

（ア）背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴って、職員や来訪者によってウイルスが本社社屋内に持ち込まれる可能性が高まっていたため、職員の健康を守り、赤十字社の業務を継続するため、本社社屋における感染拡大防止の対策が求められた。

日本赤十字社本社社屋新型コロナウイルス感染対策チームからの依頼に基づき対策を講じた。

活動時期は、令和2年3月9日～令和5年3月である。

(イ) 活動実績

本社社屋における感染拡大防止の取り組みとして「日本赤十字社本社社屋新型コロナウイルス感染対策チーム」を設置して、対策を検討した。報告事項を定め、週次でモニタリングした。本社における取り組みは、支部にも通知されており、支部でもこれに準じた対応が期待された。

(ウ) 意義と成果

感染の拡大防止に向けた取り組みを実施して、本社社屋におけるクラスター発生を抑止した。職員を巻き込んだ対策を取ることで、職員の感染症に対する危機意識を高めた。

(エ) 活動主体

本社総務局総務企画部が中心となって、日本赤十字社本社社屋新型コロナウイルス感染対策チームや、総務局人事部、総務局財政部、医療事業推進本部、血液事業本部、株式会社日赤サービスと連携して進めた。連携先として、保健所や特別清掃の業者の協力を得た。

(オ) 活動詳細

令和2年3月、本社に日本赤十字社本社社屋新型コロナウイルス感染対策チームを設置した。

○日本赤十字社本社社屋新型コロナウイルス感染対策チームの設置概要

本社社屋における新型コロナウイルス感染対策について更なる推進を図ることを目的とし、令和2年3月9日に日本赤十字社本社社屋新型コロナウイルス感染対策チームを設置した。

同チームは、総務局副局長を総括管理者とし、新型コロナウイルス感染対策における関係部署（総務局、医療事業推進本部、血液事業本部、株式会社日赤サービス）の職員（計9人）で構成された。

メンバーは、本社社屋において講じている以下の対策を定期的にモニタリングし、必要な対応を図るとともに、感染症の今後の動向を見据えて新たに講じていくべき感染対策について協議・実行した。

本社社屋において講じている主な対策

- (1) 来館者対応に関すること
- (2) 館内の衛生管理に関すること
- (3) 職員の時差出勤の実施及び年次有給休暇取得の奨励に関すること
- (4) 職員や家族が感染した場合や風邪症状に対する対応に関すること
- (5) 打合せや会議、出張等に関すること
- (6) 職員同士の懇親の機会に関すること
- (7) その他感染予防等に関すること

※ 同チームにかかる設置要綱については令和4年4月に一部改正され、メンバー構成及び人数が変更されたこと。

○取り組みの概要

- (1) 点検モニタリング
医療事業推進本部の感染症の専門家とともに、月に1回の頻度で本社内ラウンドを実施。感染リスクの高い場所を洗い出し、改善した。
- (2) 啓発ポスターの掲示
手洗いの励行や体調管理など、新型コロナウイルス感染拡大防止のための啓発ポスターを掲示した。
- (3) エレベーターでのソーシャルディスタンス確保
感染リスクが高い場所と考えられたことから、利用時の人数制限や会話の抑止、大勢の手が触れる場所を触った場合の消毒などを呼び掛けた。
- (4) 職員による清掃等の励行、共用部の消毒の実施
感染拡大を防ぐためには、日々の清掃や消毒によるウイルスの除去が有効と考えられたことから、職員に清掃や消毒を呼び掛けた。共用部の人が良く触れる場所などは、ウイルスが付着している恐れが高いことから、アルコール消毒を頻繁に行った。
- (5) 発生時の館内消毒対応
職員に感染者が発生した場合の感染拡大防止のため、室内の消毒の徹底や保健所の指導に基づく専門業者を入れての清掃を行った。
- (6) 来館者対応
外部からのウイルスの持ち込みを極力避けるため、来館の抑止、来館者の健康チェック、来館者登録、来館場所の制限等を行った。
- (7) 職場における新型コロナウイルス感染予防にかかる具体的な対策（チェックリスト）作成
職場における具体的な対策を本社内インフォメーションに掲載し周知し、職員の対策を推奨するとともに、注意喚起を図った。（令和4年2月には第6波の状況を鑑み、再度インフォメーションにおいて周知した。）
- (8) 資機材の確保
非接触型手指消毒器を導入して建物出入口（共用部）へ設置した。
サーマルカメラを導入して、入館口を出入する全ての職員・来館者の体温をモニタリングした。
- (9) テナントへの情報共有
テナントエリアに啓発ポスターの掲示、テナント職員による清掃等の励行、来館者対応の制限の依頼を行った。
PCR検査受検者情報及び新型コロナウイルス感染症陽性者発生の情報を共有するとともに、該当箇所への立入を制限し、感染拡大の防止に努めた。
- (10) 感染対策の周知徹底
館内放送設備を利用した新型コロナウイルス感染症感染対策を周知した。（毎日12時50分から15秒放送）
デジタルサイネージを活用して3密対策を周知した。

(2) コロナ禍におけるガバナンスの継続

(代議員会・理事会・常任理事会・評議員会の取り扱い)

ア. 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染症の感染が拡大傾向にあり、人の移動やイベントの開催は中止・延期とすることが求められていた。代議員会等によるガバナンスの重要性はありつつも、開催に伴う感染リスクは高いと考えられた。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大地域を中心に、決算報告書の提出遅延が予想されたこと、また、本社の体制としても、出勤者抑制を図ることなどで、決算報告書の監査対応に時間を要することが懸念された。

イ. 活動実績

社長判断によりコロナ禍における各会議体の開催方法を決定した。

各会議体の開催対応

代議員会	期間中は集合形式での開催はせず、文書での審議を実施した
理事会	期間中は文書での審議を基本としつつ、可能な範囲でオンラインでの開催とした
常任理事会	当初は文書での審議を実施し、通信機器の整備等オンラインでの開催環境を整えた上で、令和2年度途中からオンラインで実施した。また、感染状況を踏まえ、令和3年度からは集合形式とオンライン形式を併用した開催とし、理事の希望に合わせ参加方法を選択できるようにした
評議員会	各都道府県支部が実施する評議員会については、本社総務局総務企画部企画統括課の通知「会議・行事等の取扱い」を受けて、各地域の感染の状況などを踏まえて、各支部の判断で実施した

■ 文書審議となった代議員会の付議事項

期間中の代議員会は、集合形式では行わず、文書での審議を実施した。各回の付議事項・報告事項は以下のとおり。直接説明をすることがかなわないため、資料上の記載を工夫するなどして丁寧な説明を心掛けた。

代議員会の付議事項・報告事項

各回	付議事項・報告事項	
令和2年3月	付議事項	第1号議案 役員の選出について 第2号議案 令和2年度事業計画について 第3号議案 令和2年度収支予算について
令和2年6月	付議事項	第1号議案 役員の選出について 第2号議案 令和元年度事業報告及び収支決算の承認について
	報告事項	(1) 新型コロナウイルス感染症への日本赤十字社の対応状況について (2) 令和2年7月豪雨にかかる日本赤十字社の対応について
令和3年3月	付議事項	第1号議案 役員の選出について 第2号議案 令和3年度事業計画について 第3号議案 令和3年度収支予算について
令和3年6月	付議事項	第1号議案 役員の選出について 第2号議案 令和2年度事業報告及び収支決算の承認について
令和4年3月	付議事項	第1号議案 日本赤十字社定款の一部変更について 第2号議案 役員の選出について 第3号議案 令和4年度事業計画について 第4号議案 令和4年度収支予算について

■ 令和4年度からの集合形式での会議の再開

新型コロナウイルス感染症に関する科学的知見の積み重ねや、ワクチン接種が進んだこと等を踏まえて、令和4年度は感染対策を講じながら集合形式（対面）での会議を再開し、令和4年6月には理事会及び第100回代議員会を、令和4年11月には理事会を、令和5年3月には理事会及び第101回代議員会をそれぞれ開催した。また、常任理事会については、令和3年度に引き続き、集合形式とオンライン形式を併用した開催とした。

ウ. 意義と成果

ガバナンスの趣旨を踏まえながら、健康リスクを考慮して代替手段を取った。

エ. 活動主体

各会議開催前の新型コロナウイルス感染拡大状況を踏まえて、本社総務局総務企画部総務課が中心となって、本社内各部局や、都道府県支部と連携して進めた。

(3) 事業継続を支える財政措置等

事業継続のための財政措置として、①総合資金からの出資と、②退職給与資金積立金の送金猶予を行った。①総合資金からの出資については、総合資金から病院財政調整事業資金への出資と、同出資金の償還期日の延期を行った。

ア. 総合資金からの出資

(ア) 背景と実施の経緯

新型コロナウイルス感染拡大を受けて、支部事務局においては赤十字運動月間（令和2年5月）における社資募集活動が例年どおりに実施できないことや、医療施設においては感染患者の受け入れに対する診療報酬上の特別な措置が十分ではなく、また感染患者を受け入れるために通常の一般診療等の休止・縮小を余儀なくされていたことなど先行き不透明な状況が続いていた。

(イ) 活動実績

医療施設における事業資金の安定確保に向けた財政措置を行った。

- 総合資金からの出資にかかる補正予算
- 医療施設特別会計で資金が不足することに備え、必要な資金を総合資金から病院財政調整事業資金に出資することができるよう50億円の予算の補正（令和2年6月12日理事会議決）及び40億円の予算の補正（令和2年8月11日理事会議決）を行った。
- 総合資金から病院財政調整事業資金への出資
- 出資回数は4回で、計90億円の出資を行った。
- 病院財政調整事業資金から医療施設への貸付
- 47施設に対して、156.96億円を貸し付けた。

(ウ) 意義と成果

医療施設の一時的な運転資金の不足を内部資金で補填したことにより、金融機関からの借入れが抑制され、支払い利息の低減が図られた。

(エ) 活動主体

本社総務局財政部が中心となって、医療事業推進本部と連携して進めた。

(オ) 活動詳細

■ 財政措置実施の経緯

医療施設を総括する本社医療事業推進本部では、受け入れ患者数の減少や保健予防活動収益の減少が著しい医療施設に対する資金確保の方策として、該当医療施設に対し病院財政調整事業資金に関する細則第4条に基づき、「(5) 緊急特別貸付金（貸付期間2年、無利子）」の実施を検討していた。

当時、本社医療事業推進本部の推計では、令和2年度の不足資金として約280億円を見込んでおり、充当財源の選択肢の一つとして金融機関等からの借入れを想定していたものの、金利手数料等を医療事業資金から約3千万円程度を追加で支出しなくてはならないという課題があった。

本社総務局財政部は、医療施設特別会計の内部資金のみならず全社規模での資金融通の可能性を模索した。そこで、一般会計の保有する各資金について、向こう1年間の資金繰りを

検討した結果、総合資金を通して90億円の出資を決定した。

財源の内訳としては、災害発生時に事業実施するために積立てをしていた災害等資金から12億円、本社社屋の建替に備えて積立てをしていた施設整備準備資金から38億円、支部・施設の建物設備に損害が生じた際の自家保険制度である損害填補資金特別会計から40億円である。資金の出資は、医療施設の資金需要に合わせて4回に分けて実施した。

■ 病院財政調整事業資金から各医療施設への貸付

47施設に対して、計156.96億円の出資を行った。

貸付実績

	貸付日	貸付金額合計	対象施設数	財源
第1 四半期	6月12日貸付	6,226,000千円	20施設	病院財政調整事業資金 3,226,000千円 病院建物建設資金 3,000,000千円
第2 四半期	8月7日貸付 9月30日貸付	4,810,000千円	3施設 20施設	総合資金（災害等資金） 1,200,000千円 総合資金（施設整備） 3,610,000千円
第3 四半期	11月27日貸付	3,300,000千円	17施設	総合資金（施設整備） 190,000千円 総合資金（損害填補） 3,110,000千円
第4 四半期	3月26日貸付	1,360,000千円	9施設	総合資金（損害填補） 890,000千円 病院財政調整事業資金 274,000千円 コロナ対策基金 196,000千円

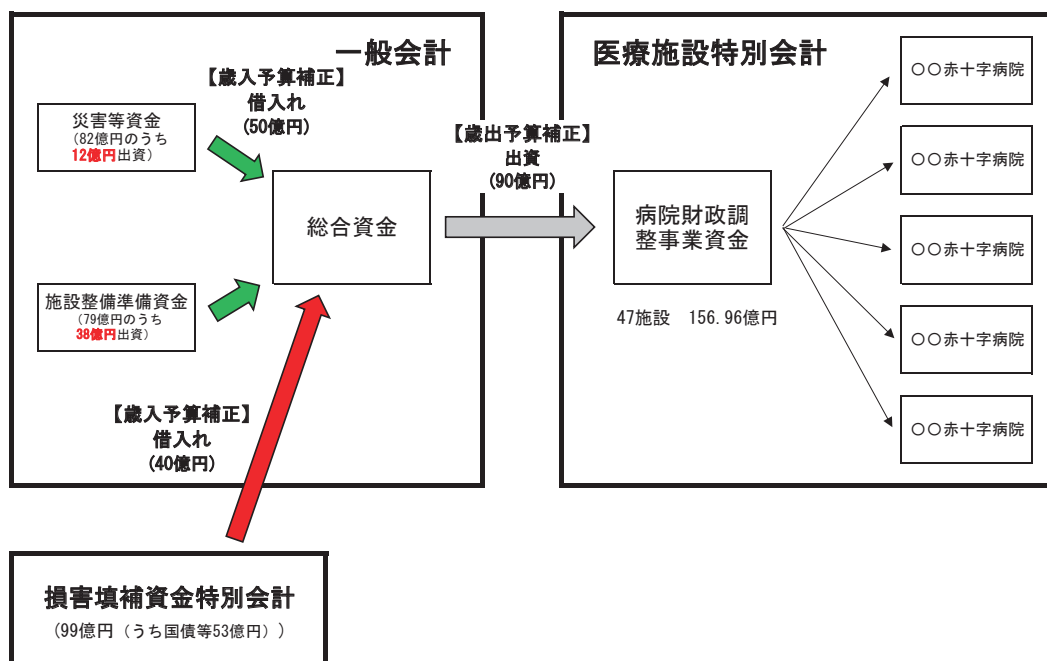
■ 総合資金から病院財政調整事業資金への出資

出資回数は4回で、計90億円の出資を行った。

出資概要

	出資金額	出資期間	猶予期間	財源
第1回	440,000千円	令和2年 8月4日～ 令和3年 7月20日	令和4年 7月20日	総合資金（施設整備） 440,000千円
第2回	4,370,000千円	令和2年 9月28日～ 令和3年 9月28日	令和4年 9月28日	総合資金（施設整備） 3,170,000千円 総合資金（災害等資金） 1,200,000千円
第3回	3,300,000千円	令和2年 11月25日～ 令和3年 11月19日	令和4年 11月18日	総合資金（施設整備） 190,000千円 総合資金（損害填補） 3,110,000千円
第4回	890,000千円	令和3年 3月24日～ 令和4年 3月18日	令和5年 3月17日	総合資金（損害填補） 890,000千円

病院財政調整事業資金への出資スキーム



イ. 退職給与資金積立金送金猶予の措置

(ア) 背景と実施の経緯

退職給与資金積立金の本社への送金を猶予することにより、支部事務局、医療施設、福祉施設における当面の事業資金の安定確保に向けて、財政措置を講じた。

【第1次（令和2年4月～6月分）】

新型コロナウイルス感染拡大を受けて、支部事務局において、赤十字運動月間（令和2年5月）における社資募集活動が例年どおりに実施できないことや、医療施設において感染患者の受け入れに対する診療報酬上の特別な措置が十分ではなく、また感染患者受け入れのため一般診療等の休止・縮小を余儀なくされていたことなど、先行き不透明な状況が続いていた。こうした厳しい事業運営環境のなか、運転資金の安定確保に向けた資金繰りに苦慮する事態となった。

そのため、血液事業本部が財政を一元管理している血液センターを除き、全支部・施設の令和2年度退職給与資金積立金の本社への送金を猶予した。

【第2次延長（令和2年7月～12月分）、第3次延長（令和3年1月～3月分）】

新型コロナウイルスは変異し、感染拡大の波は繰り返されたため、同積立金の送納が困難な施設については、施設長からの内申をもって、送金猶予の措置を延長することができるよう弾力的な運用とした。なお、送納が可能な施設については、令和2年度中から随時本社あてに送金することとした。

(イ) 活動実績

令和3年度末において6施設723,209,861円を猶予していたが、令和5年2月に全ての未収金を回収（完遂）した。なお、本財政措置による退職給与一時金及び死亡手当金の支給に支障をきたすことはなかった。

退職給与資金積立金延長状況

	一次延長	二次延長	三次延長
本社・支部（48施設）	183,424,764円	14,712,921円	—
医療施設（89施設）	5,937,420,149円	3,096,053,326円	693,545,637円
社会福祉施設（25施設）	114,677,554円	—	—
合計	6,235,522,467円	3,110,766,247円	693,545,637円

- ※ 第1次延長（4月～6月）、第2次延長（7月～12月）、第3次延長（1月～3月）の施設数と延長した送納義務額をまとめていること
- ※ 大津赤十字志賀病院、日本赤十字社長崎原爆諫早病院、岡山赤十字病院玉野分院の積立金は本院に含まれていること

令和2年度末の未収状況 32施設 3,924,942,868円

令和3年度末の未収状況 6施設 723,209,861円

※ 令和5年2月に全ての未収金を回収（完遂）した。

(ウ) 意義と成果

支部事務局、医療施設、福祉施設における事業資金の安定確保に向けた財政措置を行うことで、各施設の当面の資金繰りに貢献し、事業継続の安定化を図った。

(工) 活動主体

本社総務局人事部や総務局財政部が中心となって、事業局パートナーシップ推進部や事業局救護・福祉部、医療事業推進本部と連携して進めた。

第6章

将来のパンデミック対応に向けて

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて1. 新型コロナウイルス感染症に対する日本赤十字社の対応の全体
検証・総括の実施

新型コロナウイルス感染症は未だに収束を見せてないが、現下の対応の実施及び将来の対応への備え、社内外への日本赤十字社の経験と学びの共有、そしてポストコロナにおける赤十字の役割発揮に向けた検討に資するため、新型コロナウイルス感染症に対する日本赤十字社の対応の全体検証・総括を実施した。

(1) 目的

- ① 現下のコロナ対応の実施及び将来の新規感染症等の危機対応への備えに資する
- ② 経験・学びを社外にも共有することで、社会全体の対応能力向上に貢献する
- ③ ポストコロナにおける赤十字の役割発揮に向けた的確な事業転換・改善に資する

(2) 全体検証・総括の視点

全体検証・総括については、以下の視点をもって実施した。

- ① 事実関係の確認・分析（活動記録取り纏め）
 - ・ 計画に対して実施・未実施のもの
 - ・ 計画になかったがコロナ対応として実施したこと、今後実施するもの
- ② 総括に向けた検証（課題整理・対応策の検討）
 - ・ コロナ対応としてできたこと、できなかったこと（既存活動への制約以上に存在感を示すような効果的な活動や、柔軟にニーズに対応した事業展開ができたか、長期ビジョンに照らし合わせた評価等）
- ③ 総括
 - ・ 課題解決に向けた今後の対応方針の決定
 - ・ 課題対応方針に基づく事業（業務）計画への反映

(3) 対象範囲

令和2年2月～令和4年3月（26か月間）の期間における、日本赤十字社の取り組みを対象とした。

(4) 全体検証・総括の進め方

本社総務局総務企画部企画統括課を事務局とし、各事業（救護・社会活動、社会福祉事業、医療事業、血液事業、コーポレート部門）の検証・総括プロセスについては、事業ごとの判断で設計・運営し進めた。

2. 新型コロナウイルス感染症に対する日本赤十字社の対応の全体 検証・総括委員会

新型コロナウイルス感染症に対する日本赤十字社の対応について、事業ごとに行った課題・検証内容の取り纏め及びその妥当性の確認、並びに第二次事業計画に反映させる課題の整理及び確認を行うことを目的とし、「日本赤十字社における新型コロナウイルス感染症対応の検証・総括委員会」を設置し、令和4年9月に当該委員会を開催した。

(1) 開催概要

開催日時、委員会メンバーは以下のとおりである。

日本赤十字社における新型コロナウイルス感染症対応の検証・総括委員会

開催日時：令和4年9月21日（水）11：00～12：00
委員会メンバー：飯嶋 総務企画部長（委員長）
岡山 広報室長
古橋 人事部長
手塚 財政部長
磯 パートナーシップ推進部長
軽部 救護・福祉部長
田中 副局長兼国際部長
（委員会当日は永積 国際部次長が代理出席）
永福 医療事業推進本部副本部長兼経営企画部長
田淵 医療事業推進本部副本部長
庄野 医療事業推進本部副本部長兼看護部長
飯田 血液事業本部総括副本部長
前野 血液事業本部副本部長兼経営企画部長
事務局：本社総務局総務企画部企画統括課

(2) 検証・総括内容

ア. 各事業からの課題・検証内容に関する妥当性の確認

各事業からの課題・検証内容について、ア.通常事業への対応、イ.新たなニーズへの対応状況、ウ.赤十字グループ内の連携について、エ.平時からの備えについて、オ.ガバナンス体制について、の5つの観点から、妥当性を確認し、以下の結論となった。

(ア) 通常事業への対応状況

主な対応：

- 各事業ともコロナ禍という厳しい制限の中でも通常事業の継続に注力

課題：

- 各事業が個別に事業継続対応を実施してきたことで、事業間連携が不足
- オンライン活用などの対応に関する支部・施設間による格差
- コロナ禍による社内コミュニケーションの低下によりグループ全体の意思統一が不足

(イ) 新たなニーズへの対応状況

主な対応：

- クルーズ船への救護班派遣
- 行政からの支援要請への対応（医師・看護師・介護福祉士等の派遣）
- 「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」による差別・偏見への警鐘
- 在宅勤務や時差出勤など新たな生活様式への対応
- 国際赤十字の緊急アピールに対する国際救護活動資金による援助、物資支援等

課題：

- 感染者や感染者に接する医師・看護師・その家族等への差別・偏見が発生
- 新たなボランティアニーズへの対応の拡がりの不足

(ウ) 赤十字グループ内の連携について

主な対応：

- 感染専門医・看護師による感染症予防・管理に関する支援
- 緊急貸付金制度による一般会計から医療特別会計への資金援助
- 病院長・支部事務局長による行政に対するコロナ重点病院指定への働き掛け
- 衛生資材等のグループ内相互融通
- 危機管理広報に関するサポート体制の構築
- グループ横断的情報発信（NHKスペシャルや特別番組での放送）

課題：

- 全国的な感染症のまん延に伴う各医療施設の人員不足への相互支援の難化
- 組織横断的な人員確保体制の不備

(エ) 平時からの備えについて

主な対応：

- 新型インフルエンザ等対策マニュアルの活用
- グループ内での資金融通や情報共有の実施
- 献血予約システムの活用

課題：

- マニュアルが機能しなかった部分の改善
- パンデミックへの対応のためのBCP（事業継続計画）の改善
- 各医療施設から医療事業推進本部への報告・情報収集手法が整備されていなかったことによる当初の負荷の大きさ

(オ) ガバナンス体制について

主な対応：

- 災害対策本部の立ち上げと執行会議への移行
- 役員／幹部職員メッセージを含む社内の情報共有媒体（クロスマガジン）の発行
- 理事会・代議員会の文書審議への変更

課題：

- 感染症対応の際の対策本部の在り方の整理
- 代議員会等が文書審議になったことによる会員の代表である理事・代議員等の声が直接執行部に届く機会の消失

イ. 検証結果を踏まえた事業横断的課題

検証結果から、事業横断的課題については下記の4つが上がった。

- ① パンデミック等における事業横断的協力体制の構築
- ② パンデミック等における社内情報共有の在り方
- ③ 事業への積極的なICT（情報通信技術）の導入
- ④ BCP（事業継続計画）や訓練等の日ごろからの備え

①～④については各事業の課題として既に個別に検討されている内容であることから、特に「①パンデミック等における事業横断的協力体制の構築」について第二次中期事業計画に反映させるべく、検証・総括委員会にて課題の整理及び確認を実施した。

ウ. 第二次中期事業計画に反映させる課題の整理及び確認

「パンデミック等における事業横断的協力体制の構築」について検証・総括委員会における議論の論点は以下のとおり。

(ア) 業務が集中する事業（医療事業等）への支援の在り方

- ✓ 人員不足等に対する事業横断的な相互支援が困難であり、必ずしも十分ではなかった。

(イ) 災害対策本部及び移行後の執行会議の在り方

- ✓ 災害対策本部から執行会議に移行し、コロナ対応については医療事業での対応が中心となった。
- ✓ 感染症の際の対策本部の在り方について、今後検討が必要。

(ウ) 課題の共有、他部門への支援要請について

- ✓ 現場レベルでの、スピード感のある事業横断的な意見交換の場が不足していた。
- ✓ まん延期以降、対策本部機能が執行会議に移行されたことで、一部の全社的な課題共有などが困難な事例があった。

エ. 検証・総括委員会における総括

以下対応・整理すべき事項がまとまった。

- ・ パンデミック時のガバナンスの明確化（災害対策本部・執行会議の関連性）
- ・ 感染拡大のフェーズ（拡大期・まん延期等）に応じた柔軟な体制の変更
- ・ 感染症対応時の対策本部の在り方（医療事業推進本部／救護・福祉部）
- ・ 実務レベルでの連携の場の確立

3. 第二次中期事業計画等への課題反映

新型コロナウイルス感染症対応総括・検証作業により把握された各事業の課題解決に向け、また、新たな新興感染症への対応に向けた事業の対応強化のため、下記のとおり第二次中期事業計画等に反映させた。

(1) 新興感染症下でも救護・社会活動を継続・振興できる体制整備

新興感染症まん延下においても、人と人が触れ合う特色を有する赤十字防災セミナーや救急法等の講習事業を確実に継続・推進するためのICT（情報通信技術）導入、講習受講者の利便性向上にかかる方策や、教本の電子書籍化の検討、社会福祉施設でのICT機器の導入検討など、参集型・対面型の取り組みができない環境下におけるICT化を図る。

また、国際支援事業においても中長期支援事業計画において新興感染症への対応を踏まえた見直しを行う。

(2) 新興感染症のまん延に備えた感染症対策マニュアルの実効性の向上

新興感染症まん延時においては、院内感染の防止に向けた適切な対応はもとより、職員の感染等による事業運営体制への影響を踏まえた感染症対策マニュアルの実効性の向上が必須となる。そのため、新型コロナウイルス感染症での経験を踏まえた、新型インフルエンザ等感染症対策マニュアルの見直しを行い、将来の新興感染症まん延に備える。

(3) 新しい生活様式を踏まえた献血血液確保体制の確立

新型コロナウイルスのまん延による、都市部を中心とした在宅勤務の普及等を背景として、従来の企業献血等の献血機会が減少したことにより、献血血液の安定確保に課題が生じた。そこで、新しい生活様式を踏まえた献血血液確保体制の確立を目指し、勤務先での団体献血経験者に対して、居住地エリアの固定施設等での献血協力を誘導する。

(4) 新興感染症に対する課題解決に向けた進捗管理・支援

新興感染症まん延時に備え、新型コロナウイルス感染症対応総括・検証作業により把握された各事業の課題解決に向けた進捗管理を実施するとともに、コーポレート部門として必要な支援を実施する。

(5) 新興感染症を想定した本社事業継続計画（BCP）の策定

新型コロナウイルス感染症総括・検証作業を受けて、新興感染症まん延時であっても全社的な総合調整機能を担う本社の業務が停滞することのないよう、新興感染症を想定した本社事業継続計画を策定する。

(6) 新興感染症のまん延を想定した働き方の確立

新型コロナウイルスの感染拡大防止を目的とした在宅勤務や時差出勤等の導入については一定の成果が見られた。

今後、新興感染症のまん延時に備えて、速やかに職員の安全の確保及び確実な事業継続が実行できるよう制度化を図る。

4. 将来のパンデミックに向けて

日本においては近年経験しないようなパンデミックが発生し、日本赤十字社はその中でも、感染症に対応した医療リソースの提供や新たな社会的課題への対応、通常事業の継続といった点で活動を推進してきた。その経験を通じて改めて日本赤十字社がコロナ禍において期待されていること、実施すべきことが浮き彫りになったと言える。

日本赤十字社創立150年（令和9年5月1日）に向け、長期ビジョンの目指す姿である、「国内外における人道支援活動の“要”となり、わが国の地域医療・血液事業の中核を担う赤十字」を実現するために、今回の新型コロナウイルス感染症を背景に、日本赤十字社として社会から求められていること、成さなければならないことを改めて検討し、その先にある日本赤十字社の有るべき姿を実現していく必要性を感じている。

今回のコロナ禍における各事業におけるの振り返りと課題及び検証・総括委員会の結果を踏まえ、中期事業計画に具体的な内容を折り込み、実行に移していくとともに、今後の新たなパンデミックや未曾有の災害が発生した際にも、日本赤十字社として社会に期待される役割を確実に果たせるよう、万全な体制で臨んでまいりたい。

第1章

新型コロナウイルス感染症
の感染拡大の状況及び対応

第2章

新型コロナウイルス感染症
への対応

第3章

様々なニーズに対する
日本赤十字社の対応

第4章

特徴的な活動

第5章

コロナ禍における
通常事業の継続

第6章

将来のパンデミック対応に
向けて

【参考文献目録】

日本赤十字社資料

- ・ 事業年報
- ・ アニュアルレポート
- ・ 日本赤十字社「新型インフルエンザ等対策業務計画」
- ・ 日本赤十字国際人道研究センター「人道研究ジャーナル」11巻、東信堂、令和4年
- ・ 日本赤十字社 国際赤十字・赤新月社連盟報告書説明資料「連盟が38の赤十字社に実施したコロナ禍による社会的・経済的影響に係る調査報告書」、令和4年1月26日

第1章

- 書籍
 - ・ 宇佐見耕一他「世界の社会福祉年間2020 特集感染症と社会福祉」、旬報社、令和2年
 - ・ 小倉高志「COVID-19の病態・診断・治療」医学書院、令和2年
- インターネット
 - ・ *Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, "JOHNS HOPKINS COVID-19 DATA HUB ENDS AFTER THREE YEARS", Mar, 11, 2023*
 - ・ *The White House, "Notice on the Continuation of the National Emergency Concerning the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic", 2023*
 - ・ *WHO, "COVID-19 Weekly Epidemiological Update", edition102, 2022*
 - ・ *WHO, "COVID-19 Weekly Epidemiological Update", edition112, 2022*
 - ・ *WHO, "Weekly epidemiological update on COVID-19 - 29 March 2022", edition85, 2022*
 - ・ *WHO, "WHO Director-General's opening remarks at the media briefing" 14 September 2022*
 - ・ *WHO "Statement on the fourteenth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic", 2023*
 - ・ 国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制综合组「关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案」2022,12,26
 - ・ 中華人民共和国中央人民政府、卫生健康委网站、2023,1,14
 - ・ 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令」（令和2年3月27日施行）
 - ・ 榎本尚行「『緊急事態宣言』をめぐる経緯と課題」立法と調査、令和2年9月
 - ・ 沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部総括情報部「第6波から第7波まで（R4.1月～R4.9月）における県の取組と次の流行に向けた対策について」令和4年
 - ・ 宮内庁「新型コロナウイルスに関するご発言」令和2年
 - ・ 宮内庁「新型コロナウイルス感染症への対応状況ご視察（オンライン）（日本赤十字社医療センター（東京都渋谷区）、北見赤十字病院（北海道北見市）、福島赤十字病院（福島県福島市）及び沖縄赤十字病院（沖縄県那覇市）」令和2年
 - ・ 宮内庁「天皇皇后両陛下のご日程」

- ・ 厚生科学審議会感染症部会「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」令和5年
- ・ 厚生労働省、経済産業省「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン（第1版）」令和2年
- ・ 厚生労働省、経済産業省「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン（第2版）」令和5年
- ・ 厚生労働省「『感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の改正について（新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律関係）』に関するQ&Aについて」令和3年
- ・ 厚生労働省「『新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律』の施行に伴う罰則に係る事務取扱いについて（感染症法関係）」令和3年
- ・ 厚生労働省「2021年海外情勢報告 特集諸外国における新型コロナウイルス感染症対策」令和4年
- ・ 厚生労働省「オミクロン株による第8波における死亡者数の増加に関する考察」（第117回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料3-8今村先生提出資料）令和5年
- ・ 厚生労働省「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の改正について」令和3年
- ・ 厚生労働省「感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について 中東呼吸器症候群（MERS）」
- ・ 厚生労働省「緊急承認制度が施行されました」令和4年
- ・ 厚生労働省「献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査（令和4年11月6日～13日実施）」令和4年
- ・ 厚生労働省「国内の発生状況」
- ・ 厚生労働省「承認済みの新型コロナウイルス治療薬（令和4年11月29日現在）」令和4年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の実践例を公表しました」令和2年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第7.1版」令和4年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第8.1版」令和4年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第9.0版」令和5年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直しについて」令和2年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（情報提供）」令和5年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の基本的な感染対策の考え方について（令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供）」令和5年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査結果（2022年8月10日0時時点）」令和4年
- ・ 厚生労働省「新型コロナワクチンの有効性・安全性について」
- ・ 厚生労働省「接種可能な間隔が3カ月になりました！ぜひ、年内の接種をご検討ください。」令和4年
- ・ 厚生労働省「第2回献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保

- 有率実態調査（令和5年2月19日～27日実施）」令和5年
- ・ 厚生労働省「中東呼吸器症候群（MERS）について」
 - ・ 厚生労働省プレスリリース
 - ・ 厚生労働省検疫所「原因不明の肺炎 中国」令和2年
 - ・ 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」令和4年
 - ・ 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症（変異株）への対応」令和4年
 - ・ 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定（緊急避難措置）の概要及び必要な手続き等について」令和4年
 - ・ 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて」令和4年
 - ・ 厚生労働省検疫所「中東呼吸器症候群コロナウイルス（MERS-CoV）について（ファクトシート）」令和元年
 - ・ 国立感染症研究所「SARS（重症急性呼吸器症候群）とは」平成17年
 - ・ 国立感染症研究所「コロナウイルスとは」令和3年
 - ・ 国立感染症研究所「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」令和3年
 - ・ 国立感染症研究所「変異株の中和抗体薬と抗ウイルス薬の感受性評価」令和4年
 - ・ 首相官邸「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（ポイント）」令和5年
 - ・ 首相官邸「新型コロナワクチンの接種スケジュールについて」
 - ・ 首相官邸「令和4年10月7日（金）定例閣議案件」令和4年
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対策分科会「新型コロナウイルス感染症対策分科会（第18回）議事概要」令和4年
 - ・ 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の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」令和5年
 - ・ 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の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」令和5年
 - ・ 総務省消防庁「各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査の結果（データベース）」
 - ・ 駐イタリア大使大江博「（コロナ特集）イタリアにおける新型コロナウイルス問題」令和2年
 - ・ 東京都「第32回オリンピック競技大会（2020／東京）、東京2020パラリンピック競技大会東京都報告書」令和4年
 - ・ 東京都「東京都防災 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」
 - ・ 東京都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対策に係る東京都の取組」令和4年
 - ・ 内閣委員会調査室大曾根暢彦「新型インフルエンザ等対策特別措置法の課題」令和2年
 - ・ 内閣官房「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案の概要」国会提出日令和3年
 - ・ 内閣官房「新型コロナウイルス感染症対応について～2019年12月末から2022年5月まで」令和4年

- ・ 内閣官房「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」各種資料
- ・ 内閣官房「新型コロナウイルス感染症対策」
- ・ 日本感染症学会「2022年12月～2023年1月中国のCOVID-19感染状況についての公式発表」令和5年
- ・ 文部科学省「学校生活における児童生徒等のマスクの着用について」令和4年
- ・ 防衛省「防衛省・自衛隊による新型コロナウイルスワクチン大規模接種の概要」令和5年
- ・ 4学会（日本プライマリ・ケア連合学会、日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本感染症学会）連名声明「限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」令和4年

第2章

● 書籍

- ・ アジア・パシフィック・イニシアティブ「新型コロナウイルス対応民間臨時調査会調査・検証報告書」ディスカバー、令和2年
- ・ 井上貴裕「検証コロナ禍の病院経営」東京官書普及、令和3年
- ・ 小倉高志「別冊呼吸器ジャーナル COVID-19の病態・診断・治療」医学書院、令和3年
- ・ 公益社団法人日本看護協会「令和3年版 看護白書 新型コロナウイルス感染拡大下における看護職の活動」日本看護協会出版会、令和3年
- ・ 公益社団法人日本看護協会編「看護白書令和3年版」、日本看護協会出版会、令和3年
- ・ 川口有美子 新城拓也「不安の時代に、ケアを叫ぶ：ポスト・コロナ時代の医療と介護にむけて」青土社、令和4年
- ・ 黒岩祐治「それはダイヤモンド・プリンセス号から始まった！」IDP出版、令和3年
- ・ 橋本岳「クルーズ船『ダイヤモンド・プリンセス号』におけるCOVID-19への対応の記録」令和3年
- ・ 森達也他「定点観測 新型コロナウイルスと私たちの社会 2020年後半」論創社、令和3年
- ・ 森達也他「定点観測 新型コロナウイルスと私たちの社会 2021年前半」論創社、令和3年
- ・ 前田正治「コロナ禍における医療・介護従事者への心のケア：支援の現場から」誠信書房、令和3年
- ・ 読売新聞東京本社調査研究本部「報道記録 新型コロナウイルス感染症」読売新聞社、令和3年
- ・ 日本看護協会出版会編集部編「新型コロナウイルス ナースたちの現場レポート」日本看護協会出版会、令和3年
- ・ 日本公衆衛生協会「新型コロナウイルス感染症と対峙したダイヤモンド・プリンセス号の4週間」、鎌谷書店、令和3年
- ・ 浪平恵美子「『コロナ』と『看護』と『触れること』（Nursing Todayブックレット）」日本看護協会出版会、令和3年

● 雑誌

- ・ 財界九州「高度デジタル社会 コロナ患者受入れに『空床情報』を共有化」令和2年11月、財界九州、P.34~P.35

● インターネット

- ・ DPAT事務局「令和元年度から令和2年度のDPAT活動報告について」令和2年
- ・ MHPSS IFRC PSC COVID-19 Guidance Japanese、令和2年
- ・ WHO「WHO_COVID-19に対する個人防護具の合理的な使用と深刻な不足時の考慮事項 暫定ガイダンス」令和2年
- ・ 公益社団法人日本看護協会「看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査」令和2年
- ・ 外務省「外交青書2021（巻頭特集新型コロナウイルス感染症への対応）」令和3年
- ・ 外務省「観光旅客船内における感染症の拡大の予防及び感染症が拡大した際の国際的な対応の在り方に関する調査・研究業務報告書」令和3年
- ・ 外務省「湖北省に在留する方々の帰国のためのチャーター便（第5便）の羽田到着」令和2年
- ・ 経団連「N95マスク、DS2マスク等ご提供のお願い」令和2年
- ・ 経団連「医療現場支援のための防護服、医療用ガウン代替品の提供のお願い」令和2年
- ・ 経団連「医療機関に防護具8万8千点を提供」令和2年
- ・ 公益社団法人日本看護協会「新型コロナウイルス感染症での看護職の活動」
- ・ 公益社団法人日本精神科病院協会「新型コロナウイルス対応におけるクルーズ船等でのDPAT活動報告」令和2年
- ・ 厚生労働省「ダイヤモンド・プリンセス号現地対策本部報告書」令和2年
- ・ 厚生労働省「医療機関等情報支援システム」
- ・ 厚生労働省「公的病院の取組状況（令和3年12月7日掲載）」令和3年
- ・ 厚生労働省「自治体・医療機関向けの情報一覧（事務連絡等）（新型コロナウイルス感染症）」
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルスワクチンの接種体制の構築について」令和3年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保について 自治体説明会①」令和2年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）：Health Center Real-time information-sharing System on COVID-19」
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第3版」令和2年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第8.1版」令和2年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き（9.0版）」令和2年
- ・ 厚生労働省「報道発表一覧（新型コロナウイルス（チャーター便、クルーズ船関連）」
- ・ 厚生労働省「横浜港で検疫中のクルーズ船の乗客・乗員に係る新型コロナウイルス感染症PCR検査結果について」令和2年
- ・ 厚生労働省「医療施設等における新型コロナウイルス感染症への対応について」令和2年
- ・ 厚生労働省「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」令和2年
- ・ 厚生労働省「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その2）」令和2年
- ・ 厚生労働省「医療施設等における感染拡大防止のための留意点について」令和2年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルスに感染した透析患者の診療体制の確保について（協力依頼）」令和4年
- ・ 国土交通省「国土交通白書2020（特集新型コロナウイルス感染症への対応）」令和2年
- ・ 国立感染症研究所「ダイヤモンド・プリンセス号新型コロナウイルス感染症事例における

事例発生初期の疫学」令和2年

- ・ 国立感染症研究所「ダイヤモンドプリンセス号環境検査に関する報告（要旨）」令和2年
- ・ 国立感染症研究所「現場からの概況：ダイヤモンドプリンセス号におけるCOVID-19症例【更新】」令和2年
- ・ 国立感染症研究所「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」
- ・ 国立病院機構本部DMAT事務局「令和元年度から令和2年度のDMAT活動報告について」令和2年
- ・ 国立保健医療科学院「健康・医療新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード、専門家会議の見解等（新型コロナウイルス感染症）」
- ・ 首相官邸「新型コロナウイルス感染症対策本部」
- ・ 小井土雄一他「COVID-19の救援活動を行ったDMAT／DPAT隊員のメンタルヘルスに関する研究（第一報）」令和2年
- ・ 政府CIOポータル「新型コロナウイルス感染対策関係：全国医療機関の医療体制の状況」
- ・ 独立行政法人国立病院機構「国立病院機構における新型コロナウイルス感染症への対応について」令和2年
- ・ 内閣官房「新型コロナウイルスに関連した感染症について関係省庁における対応状況一覧」令和3年
- ・ 日本災害医学会「新型コロナウイルス感染症対応に従事する医療関係者への不当な批判に対する声明」令和2年
- ・ 日本内科学会「クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号での対応」令和2年
- ・ 防衛省「令和2年版防衛白書（第3部第1章第4節新型コロナウイルス感染拡大を受けた防衛省・自衛隊の取組）」令和2年
- ・ 毎日新聞「新型コロナ 病床状況一目で共有 福岡・最前線の若手医師が開発」令和2年12月22日夕刊1面

第3章

● 書籍

- ・ 飯島裕子「ルポコロナ禍で追いつめられる女性たち」光文社（新書）、令和3年
- ・ 伊藤周平 瀬戸大作 楠本美紀「コロナがあばく社会保障と生活の実態」自治体研究所、令和3年
- ・ 井原裕他「コロナ禍の臨床を問う」日本評論社、令和3年
- ・ 近藤克則「ポストコロナ時代の『通いの場』」日本看護協会出版会、令和3年
- ・ 公益社団法人日本看護協会編「看護白書令和3年版」日本看護協会出版会、令和3年
- ・ 小平雅基「新型コロナウイルス感染症と児童青年のメンタルヘルス」、『精神医学』令和3年第63巻第1号
- ・ 鈴木江理子他「アンダーコロナの移民たち——日本社会の脆弱性があらわれた場所」明石書店、令和3年
- ・ 東京都社会福祉協議会「コロナ禍でも日常を守るために 福祉施設・事業所の取組み事例集」東京都社会福祉協議会、令和4年
- ・ 浪平恵美子「『コロナ』と『看護』と『触れること』（Nursing Todayブックレット）」日本看護協会出版会、令和3年
- ・ 名嶋義直他「リスクコミュニケーション 排除の言説から共生の対話へ」明石書店、令和3年

- ・ 日本ファンディング協会「寄付白書2021」、日本ファンディング協会、令和3年
 - ・ 日本居住福祉学会編「居住福祉研究31 提言新型コロナ危機と居住福祉の課題Ⅱ」日本居住福祉学会、令和3年
 - ・ 日本労働社会学会編集委員会「日本労働社会学会年報 32 COVID-19と労働」日本労働社会学会編集委員会、令和3年
 - ・ 本條義和「家族にとっての新型コロナウイルス感染症」、『精神医学』令和3年第63巻第1号
 - ・ 前田正治「コロナ禍における医療・介護従事者への心のケア：支援の現場から」誠信書房、令和3年
 - ・ 室橋裕和「ルポ コロナ禍の移民たち」明石書店、令和3年
 - ・ 森達也他「定点観測 新型コロナウイルスと私たちの社会 2020年前半」論創社、令和2年
 - ・ 森達也他「定点観測 新型コロナウイルスと私たちの社会 2020年後半」論創社、令和3年
 - ・ 森達也他「定点観測 新型コロナウイルスと私たちの社会 2021年前半」論創社、令和3年
 - ・ 読売新聞東京本社調査研究本部「報道記録 新型コロナウイルス感染症」読売新聞社、令和3年
 - ・ 渡邊香 林 謙治「母と子の新型コロナ：社会医学と現場の専門家がアドバイス」世界書院、令和3年
- インターネット
 - ・ KHJ全国ひきこもり家族会連合会「家族会実態調査」
 - ・ WHO「WHOアウトブレイクコミュニケーションガイドライン」令和2年
 - ・ スポーツ庁「子どもの運動機会の確保 発育・運動能力だけでなく、脳や知的な発達にも影響！」令和2年
 - ・ スポーツ庁「新型コロナウイルス感染対策 スポーツ・運動の留意点と、運動事例について」令和3年
 - ・ セーブザチルドレンジャパン「『子供の声・気持ちをきかせてください！』2020年春・緊急子供アンケート結果」令和2年
 - ・ ユニセフ「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）主要な発信情報」
 - ・ 経団連「N95マスク、DS2マスク等ご提供のお願い」令和2年
 - ・ 経団連「医療現場支援のための防護服、医療用ガウン代替品の提供のお願い」令和2年
 - ・ 経団連「医療機関に防護具8万8千点を提供」令和2年
 - ・ 公益財団法人日本学校保健会、「新型コロナウイルス 差別・偏見をなくそうプロジェクト（各種教材のダウンロード）」
 - ・ 厚生労働省「厚生労働白書令和3年版」令和3年
 - ・ 国際連合「政策概要：新型コロナウイルスの女性への影響」令和2年
 - ・ 国立成育医療研究センター「コロナ×こどもアンケート第1回調査報告書」令和2年
 - ・ 国立成育医療研究センター「コロナ×こども本部」
 - ・ 国立成育医療研究センター「コロナ禍における思春期のこどもとその保護者の心の実態報告書」令和4年
 - ・ 国立長寿医療研究センター「感染予防と身体活動」
 - ・ 国連子どもの権利委員会「新型コロナ感染症（COVID-19）に関する声明」令和2年
 - ・ 斎藤環「コロナ禍における『ひきこもり生活』がもたらす心理的影響」令和3年
 - ・ 山田実「COVID-19による高齢者の活動への影響と社会参加」令和3年

- ・ 篠原清美「コロナウイルス感染拡大下でのメンタルヘルスケア」令和2年
- ・ 社会福祉法人全国社会福祉協議会「あなたのまちでやさしさをひろげるために～思いやり・つながり・支えあう～」
- ・ 社会福祉法人全国社会福祉協議会「未来の豊かな"つながり"のための全国アクション」
- ・ 順天堂大学「歩数調査からみた、緊急事態宣言下の幼児の活動実態」令和2年
- ・ 神奈川県「新型コロナウイルス感染症患者情報の公表、提供のあり方に関する報告書」令和3年
- ・ 総務省「情報通信白書令和3年度」令和3年
- ・ 筑波大学「医学医療系 災害・地域精神医学講座 新型コロナウイルス（COVID-19）に関するところのケアについて」
- ・ 東京新聞「＜新型コロナ＞子どもの体力低下を招いた行動制限 学校生活の維持と高齢者の感染対策、難しい両立」令和4年
- ・ 糖尿病学会「糖尿病と新型コロナウイルス感染症に関するQ&A」令和3年
- ・ 日弁連「COVID-19と人権に関する日弁連の取組 中間報告書」令和3年
- ・ 日本教育新聞「新型コロナ、子どもと学んで 医療関係者が教材や冊子公開」令和2年
- ・ 日本産科婦人科学会「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連情報」
- ・ 日本予防理学療法学会「COVID-19関連情報」
- ・ 福田充「新型コロナウイルスに対する危機管理とリスクコミュニケーション」令和3年
- ・ 文部科学省「新型コロナウイルス感染症に関する差別・偏見の防止に向けて」
- ・ 文部科学省「新型コロナウイルス 差別・偏見をなくそうプロジェクト プロジェクトの概要」
- ・ 文部科学省「文部科学白書令和2年度」令和2年
- ・ 保健指導リソースガイド「【新型コロナ】緊急事態宣言で子供が運動不足に バランス機能が低下 『転倒』と『肥満』のリスクが増加」令和3年
- ・ 坊美生子「コロナ禍における高齢者の移動の減少と健康悪化への懸念～先行研究のレビューとニッセイ基礎研究所のコロナ調査から～」令和4年
- ・ 労働政策研究・研修機構「新型コロナウイルス感染症のひとり親家庭への影響に関する緊急調査」令和2年

第5章

● 書籍

- ・ 伊藤周平 瀬戸大作 楠本美紀「コロナがあばく社会保障と生活の実態」自治体研究所、令和3年
- ・ 伊藤周平「コロナ禍からみる日本の社会保障」自治体研究所、令和4年
- ・ 井上貴裕「検証コロナ禍の病院経営」ロギカ書房、令和3年
- ・ 宇佐見耕一 岡伸一 金子光一 小谷眞男 後藤玲子 原島博「世界の社会福祉年鑑2020（2021年度版）」旬報社、令和2年
- ・ 梶原絢子「多職種でコロナの危機と向き合う」日本看護協会出版会、令和2年
- ・ 川口有美子 新城拓也「不安の時代に、ケアを叫ぶ：ポストコロナ時代の医療と介護にむけて」青土社、令和4年
- ・ 前田正治「コロナ禍における医療・介護従事者への心のケア：支援の現場から」誠信書房、令和3年
- ・ 早坂聡久「チェックリストと事例でわかる！介護施設の災害・感染症対応」ぎょうせい、

令和3年

- ・ 読売新聞東京本社調査研究本部「報道記録 新型コロナウイルス感染症」読売新聞社、令和3年
- ・ 日本ファンディング協会「寄付白書2021」日本ファンディング協会、令和3年
- ・ 日本看護協会出版会編集部「新型コロナウイルス ナースたちの現場レポート」日本看護協会出版会、令和3年
- ・ 日本労働社会学会編集委員会「日本労働社会学会年報 32 COVID-19と労働」日本労働社会学会編集委員会、令和3年
- ・ 矢野邦夫 堀井俊伸「感染制御学」文光堂、平成27年

● インターネット

- ・ 厚生労働省「介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について」
- ・ 厚生労働省「厚生労働白書令和3年度」令和3年
- ・ 厚生労働省「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」令和元年
- ・ 厚生労働省「児童養護施設等における新型コロナウイルス対応関連情報（自治体向け）」
- ・ 厚生労働省「障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」
- ・ 厚生労働省「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた妊娠中の女性労働者等への配慮について」令和2年
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱」令和2年
- ・ 厚生労働省「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応の徹底について」令和2年
- ・ 厚生労働省「社会福祉施設等における職員の確保について」令和2年
- ・ 厚生労働省「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について」令和2年
- ・ 厚生労働省「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた応援体制構築の状況報告の協力について（依頼）」令和2年
- ・ 厚生労働省「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時に備えた応援体制の構築について」令和3年
- ・ 国立感染症研究所「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」令和3年
- ・ 済生会「公的病院三団体、コロナで経営支援を要望」令和2年
- ・ 全国医学部長病院長会議「新型コロナウイルス感染症が大学病院経営に与えた影響（2020年度）」令和3年
- ・ 全国厚生農業協同組合連合会「JA全厚連情報」令和2年
- ・ 全国老人福祉施設協議会「介護施設等における新型コロナ感染対策1（感染対策情報） | 全国老協」
- ・ 全日本病院協会「新型コロナウイルスに関する情報」
- ・ 総務省消防庁「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査について」
- ・ 東京都社会福祉協議会「新型コロナによる影響調査報告書 コロナ時代に求められる法人経営とは」令和2年
- ・ 独立行政法人福祉医療機構「病院経営動向調査（2021年3月特別調査）」令和3年
- ・ 内閣府「高齢社会白書令和3年版」

- ・ 内閣府「令和3年7月1日からの大雨による被害状況等について」令和3年
- ・ 内閣府「令和3年8月11日からの大雨による被害状況等について」令和3年
- ・ 日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業第64回報告書」令和3年
- ・ 日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業第68回報告書」令和4年
- ・ 日本医療法人協会「報告書・要望書」
- ・ 日本医労連「2021年『新型コロナウイルス対策』に関するアンケート調査結果（高齢者福祉・障害福祉・児童福祉の事業所）」令和3年
- ・ 日本看護協会「新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議報告書」令和3年
- ・ 日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会「2020年度COVID-19に伴う看護学実習への影響調査 A 調査・B 調査報告書」令和3年
- ・ 日本看護系大学協議会「2020年度看護系大学4年生の臨地実習科目（必修）の実施状況調査結果報告書」令和2年
- ・ 日本看護系大学協議会「2021年3月卒業生に対する就職後1年以内の退職者数に関する調査報告書」令和4年
- ・ 日本看護系大学協議会「2021年度 看護系大学生の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)ワクチン接種状況等に関する緊急調査結果報告書」令和3年
- ・ 日本看護系大学協議会「新型コロナウイルスの感染拡大にかかる看護系大学への影響及び対応に関する調査結果 第2弾」令和2年
- ・ 日本循環器学会「COVID-19関連情報」
- ・ 日本病院会等「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査」令和3年
- ・ 日本訪問看護財団「新型コロナウイルス感染症に関するアンケート調査第1弾」令和2年
- ・ 日本訪問看護財団「新型コロナウイルス感染症に関するアンケート調査第2弾」令和2年
- ・ 日本訪問看護財団「新型コロナウイルス感染症に関するアンケート調査第3弾」令和2年
- ・ 日本訪問看護財団「新型コロナウイルス感染症に関するアンケート調査第4弾」令和3年
- ・ 日本訪問看護財団「新型コロナウイルス感染症に関するアンケート調査第5弾」令和4年
- ・ 文部科学省「新型コロナウイルスの影響を受けた学生への支援状況等に関する調査」令和3年
- ・ 文部科学省「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」令和2年
- ・ 文部科学省「新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議報告書」令和3年
- ・ 文部科学省「大学等における新型コロナウイルス感染症への対応ガイドラインについて」令和2年
- ・ 文部科学省「本年度後期や次年度の各授業科目の実施方法に係る留意点について」令和2年

明けない夜はない 日赤コロナ病棟の記録

写真家

渋谷 敦志

「コロナ病棟に入る意志はありますか」

緊急事態宣言発令の翌日、日本赤十字社から電話がかかってきた。2020年4月8日のことだ。未知のウイルスの大流行という危機に先に直面していたブラジルから帰国したばかりだった。日赤とは以前から国内外の災害救護の現場で活動を共にしてきた。連絡が来る予感があった。だから返事に迷いはなかった。

当初、気がかりだったのは、医療者が差別や偏見を受けていたことだ。中でも、コロナ患者と一番近くで最も長い時間接する看護師（多くが女性）が敬遠されたり、保育所から子どもの登園を拒まれたりしていた。実は妻は看護師で、当時保育園に通う子どもがいた。そのため敏感に反応したのもある。だが、医療については何もできなくても、医療現場の外で起きている問題には微力でも役に立ちたかった。それはコロナが浮き彫りにした「思いやりの欠くものごと」への自分なりの抵抗だったのだと思う。

4月14日、都内の武蔵野赤十字病院に入った。コロナ病棟の通路で、スタッフがストレッチャーを囲んでいた。騒然とした雰囲気の中、白い袋が載ったストレッチャーが目前を通り過ぎ、案内役の看護部長が「ご遺体なんです」とつぶやいた。

「これがコロナで亡くなるということか」と息をのみ、とっさに考えた。もしこの袋の中の人が親だったら、と。家族にみとられることなく袋に入れられ、火葬される。残された親しい人にとって悲しい経験だが、患者と家族の間に立つ看護師も胸を痛めていることを後に知った。

HCU（高度治療室）で、看護師が重篤のコロナ患者をケアする様子も撮影した。気管切開で声が出ず、鎮静剤で意識レベルの低い患者に、「〇〇さん、今から痰を取りますからね」「ちょっと痛いけど、我慢してくださいね」と明るく声を掛ける。感染のリスクを冒しながら、患者の意識に優しく触れようと奮闘する姿を見ると、医療者への感謝の気持ちは強まり、エールを送りたくなる。

その一方で、看護師ら一部の医療者が負担を背負いすぎている現実を目の当たりにすると、称賛だけでは、コロナ禍があぶりだした社会の課題がまた隠れてしまうのではないかと疑問を抱かずにはいられなかった。

翌年、第三波の最中に再び武蔵野赤十字病院を訪れた。基礎疾患を持つ高齢者の感染割合が増え、看護師たちは疲労の色を隠せないほど追い込まれていた。防護服を着ての看護はハードな上に、感染対策を理由に看護以外の業務も増えていた。ストレスを溜めた患者は暴言を吐き、手を上げるといった理不尽もあった。「いつ割れるかわからないガラスの上を歩いている」。看護師長はスタッフの精神状態をそう表した。

看護師たちが心を折られながらも患者に寄り添わなければならない道理はどこにあるのか。苛立ちを隠せない私に、「それでもやっぱりこの仕事が好き」と語った看護師がいた。『なぜこんな仕事をしているのだろう』と疑問を抱かせる患者さんもいるけど、『なぜこの仕事を続けていけるのか』の答えを教えてくれるのもまた患者さんなんです」

私たちの生活は、もっといえば人生は、彼女のようなケアワーカーに支えられている。だが、私たちの社会はそんな彼女らの働きにまだちゃんと報いていない。そのことを、コロナ対策が新たな局面に入った今こそ思い起こすべきだと思う。

**新型コロナウイルス感染症に対する
日本赤十字社の対応活動記録集**

発行日 2023年9月 初版

発行 日本赤十字社 総務局 総務企画部
〒105-8521 東京都港区芝大門1丁目1番3号
TEL 03-3438-1311

印刷 株式会社キタジマ



人間を救うのは、人間だ。

