

新型コロナウイルス感染症（第6波・第7波）のまとめ

～ ⑬ 医療機関における院内感染対策 ～

担当：医療・保険課

1. 第6波及び第7波の概要

【第6波】

- ・第6波において、県内で初めての院内感染事例が発生するとともに、コロナ患者入院協力医療機関においても院内感染が発生した。
- ・入院協力医療機関においては、発生病棟から他病棟へ感染拡大した事例はなかった。
- ・主な感染要因としては、職員の体調不良時の出勤や感染対策の不備、黙食の不徹底等、職員をきっかけとした感染要因が確認された。

【第7波】

- ・BA5系統の強い感染力により多くの医療機関で院内感染が発生するとともに、医療機関によっては複数回にわたって発生した事例もあった。
- ・入院協力医療機関においては、発生病棟から他病棟へ感染拡大した事例が2事例あった。
- ・主な感染要因としては、全体の感染者の急増により、職員が院外（特に家庭内）で感染し院内へ持ち込みされた事例の他、患者からの持ち込み（入院時検査では陰性）事例も確認された。
- ・感染者が多い医療機関の拡大要因の特徴として、「入退院が多い医療機関では陽性となった患者との接触（主に同室）が多い」、「患者の特性（認知症疾患がある方等の協力を得ることが難しい者）」、「職員の基本的な感染対策が実施できていない」といったことが見られた。
- ・エアロゾル感染が疑われる同系統のウイルスは、同室入院患者への感染が多数確認されるとともに、感染対策として、N95マスクの着用が有効である傾向が見られた。

2. 第6波及び第7波の状況（患者数等の数値的なまとめ、第6波及び第7波の特徴等）

※グラフ等があれば添付する

【第6波】

○西部地区の院内感染発生状況

《院内感染発生数》

部署（病棟）毎に院内感染として複数人の陽性者が確認されたものを1件としてカウント（感染経路が不明なもの（院内・院外両方の可能性があるもの）は院内として整理）。 ※以下、同じ集計方法

区分	発生件数	患者数	職員数	合計	（参考） 発生機関件数
病院	6	33	24	57	5
診療所	3	3	14	17	3
合計	9	36	38	74	8

《初発から最終発生までが最も長かった医療機関》

A 病院：2/10～2/24（15日間）患者8名、職員1名

《陽性者数が最も多かった医療機関》

B 病院：4/22～5/2（11日間）患者11名、職員6名

○推定される感染拡大要因事例

- ・職員が体調不良時にコロナ検査がされず、抗菌薬処方により症状緩和で勤務していたことから感染が拡大した可能性がある事例。
- ・職員の1処置1消毒等の感染対策が徹底できていなかった、一部の職員で黙食が徹底できていなかった等の職員の基本的な感染対策の不徹底により感染が拡大した可能性がある事例。

○その他の特徴

- ・診療所では3機関のうち、1機関は有床診療所で、2機関は歯科診療所であった。

【第7波】

○西部地区の院内感染発生状況

《院内感染発生数》

区分	発生件数	患者数	職員数	合計	(参考) 発生機関件数
病院	30	248	197	445	14
診療所	4	1	21	22	4
合計	34	249	218	467	18

《初発から最終発生までが最も長かった・陽性者数が最も多かった医療機関》

C 病院：7/15～8/9（26 日間） 患者 34 名、職員 23 名 ※3 病棟に渡り感染が拡大

《病床機能別の発生状況》

病床機能別	件数	累計 発生 期間 (日)	患者数 (人)	職員数 (人)	合計 (人)	平均値			
						期間 (日)	患者数 (人)	職員数 (人)	合計 (人)
急性期系	16	113	100	123	223	7.1	6.3	7.7	13.9
療養系	11	114	140	60	200	10.4	12.7	5.5	18.2
その他 (診療所等)	7	34	9	35	44	4.9	1.3	5.0	6.3

○推定される感染拡大要因事例

・発熱等の症状があったが肺炎等の基礎疾患によるものと考え検査しなかったことにより感染拡大した可能性がある事例。

・患者同士の接触がないにも関わらず、想定外の患者が陽性となっていることから職員の手を介して感染が拡大した可能性がある事例。

・認知症がある患者等の協力を得ることが難しい患者を受け入れている医療機関において、当該患者を感染源として多くの職員、患者と接触したことにより感染が拡大した可能性がある事例。

・院内感染が広がっているところ、N95 マスクの着用を陽性者等への対応時のみとしていたため感染が止まらなかった事例。（初発発生から約 20 日間感染者が止まらず、その後病棟内 N95 マスク常時着用に変更したところ、5 日目からは感染者が止まった）

・検査のすり抜け（入院時では陰性）により感染拡大した事例。※東部地区事例

○その他の特徴

・第7波では陽性者全体数としても多いこともあり、急性期系病棟を多くもつ大病院では、職員数の多さや、患者の入退院が多いことから、院内感染の発生が多く見られたが、平均して1週間程度で感染は収まっている等、基本的な感染対策がうまく機能していることが考えられる。

・一方で、療養系病棟では、感染期間、感染者数とも急性期系病棟より多い傾向から、基本的な感染対策がうまく機能していないことにより感染が拡大したことが考えられる。

3. 第6波及び第7波の体制・取組みを変更した点

【第6波】

・県内での初めての院内感染発生ということもあり、クラスターが発生した医療機関には感染制御専門家チーム員（以下「専門家チーム」という。）による実地指導を行い、感染対策の確認とともに感染拡大要因の検証等を行った。（診療所については、クラスター対策チームで対応）

【第7波】

・感染者数の増加及び専門家チーム自身の医療機関でも多数の院内感染が発生したことから、専門家チームがいる医療機関より、同チーム員がいない感染対策に不安のある医療機関への助言、支援を重点的にを行い、必要に応じて専門家チームによる実地指導を行う方針に変更した。

4. 第6波及び第7波の評価、今後の課題

【第6波】

・院内感染事例の詳細を把握できたことにより、院内感染の発生及び感染拡大の推定要因を把握し、多くの情報を集めることで、他医療機関での発生時に情報提供する等の対応ができたと考える。

・当初は、医療・保険課の保険医療指導担当で対応していたが、長期間にわたり対応する必要が出てきたため、課内の他担当及び健康医療局（健政からの応援）での対応となったところ、対応方法が確立できていなかったことにより、応援職員によって対応の差が出てきてしまったことが課題となった。

【第7波】

・感染者数の増加に伴い、体制変更（専門家チームがいない医療機関を中心に助言、支援を実施）したため、当該医療機関に対し早期の助言が実施できたと考える。

・医療機関によっては、当方からの助言（専門家チームの介入や検査範囲等）を聞き入れないところもあり、これについては指示する形をとることは難しいため、医療機関側に聞いてもらうための伝え方等が課題にあげられる。

・エアロゾル感染が疑われるBA5系統では、一度、感染者が発生したら、周りもすでに感染している可能性があり、一定程度の感染者は発生してしまう傾向にある。したがって、早期に感染者を洗い出し、必要な対策をとることで、感染拡大を最小限に抑えることが重要となってくる。

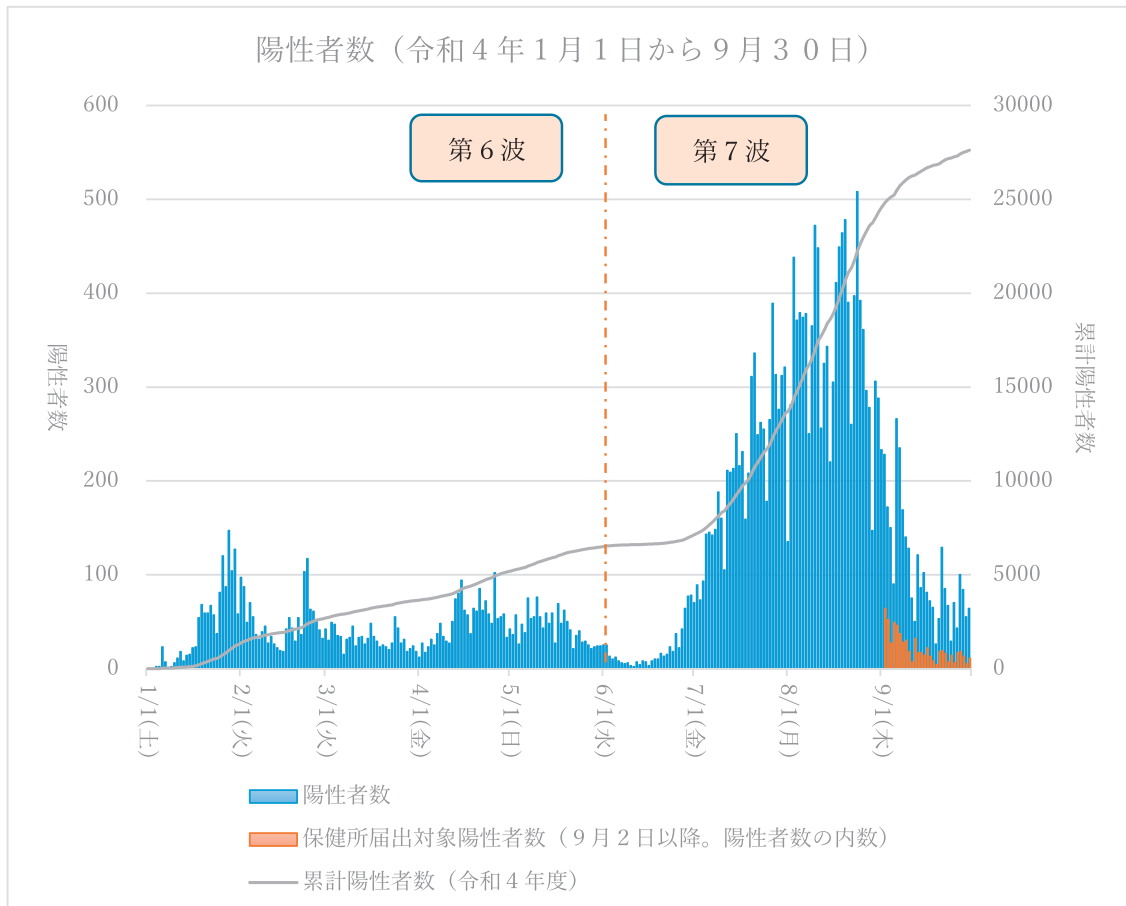
・医療機関によっては、施設のハード面、患者の特性から感染拡大を防ぐこと難しいところもあるため、まずは職員が感染しないことを重点におき、職員一人一人の基本的な感染対策の教育や高い意識づけが感染者発生を防ぐことが重要だと考える。

新型コロナウイルス感染症（第6波・第7波）のまとめ

～ ⑭ 全体調整 ～

1. 第6波及び第7波の概要

第6波（R4.1.1～R4.6.19）、第7波（R4.6.20～R4.9.30）において、7月以降に急速に陽性者が増加し、各担当とも対応に苦慮した時期があった。



2. 第6波及び第7波の状況（患者数等の数値的なまとめ、第6波及び第7波の特徴等）

全体調整の業務は、濃厚接触者への連絡、相談センターのフォローなど、対応する業務が多岐にわたるが、特に7月以降に陽性者が急増する状況では、初期の対応案件の各担当への振り分けなどの単純な作業に忙殺され、月100時間以上の時間外等、業務に支障が出るという時期があった。

随時業務の見直しを行い、単純作業の外部委託、動員者への依頼等を行い、業務をこなしていった。

9月2日以降は、65歳以上、妊婦などの保健所届出対象者以外はコンタクトセンターで対応することになり、保健所での対応件数が大幅に減少したため、全体調整としての業務量は減少した。

業務内容

- ・相談センター、コンタクトセンターからの相談対応（各担当への振分等）
- ・西部総合事務所担当者への連絡（陽性者数、ドライブスルー検査の設置連絡）
- ・他の保健所管内で療養する陽性者についてのコロナ本部への移管依頼
- ・患者移送手配（委託先との調整、同行職員の調整）

・入院調整担当のバックアップ（時間外、イレギュラー対応等、入院患者の病状報告入力事務員の補助） ・新規陽性者管理担当バックアップ（時間外、イレギュラー対応等、委託業者への疫学調査依頼事務員の補助） ・陽性者から聞き取り時の早期対応が必要な情報についての、職員へ疫学調査依頼 ・担当がない隘路業務の処理（各担当で対応できない苦情対応なども含む） 業務は時期により変更があり、上記業務も時期によっては行っていない項目などがある。
3. 第6波及び第7波の体制・取組みを変更した点 陽性者が増えた時期は、日々、単純作業に忙殺されるという状況であったが、業務を見直すことで、省力化、簡略化していき、本来業務である全体の調整に集中できる体制を整えていった。 特に大きかったのは、陽性者聞き取り表の中身を確認し、関連部署への配布、要回答事案の振り分けを行い紙ベースで配布していたこと、陽性者の一覧表を作成していたことについて、令和4年6月からの陽性者聞き取り表のエクセル化とそれに伴う資料自動作成化により、紙資料の印刷、配布などの振り分け作業を削減し、一覧により状況を各方面からの状況を把握、分析できるようにしたことなどがある。
4. 第6波及び第7波の評価、今後の課題 今後の課題 ・この3年間で、必要に応じて作成していきた各種DBや情報共有ツールを整理・評価・検証し今後の新興感染症に備える。 ・土日祝の体制については事務職と専門職の両方が出勤し対応したが、特に事務職は人数が少ないローテーションのままであり、各個人の負担が大きくなる結果となった。第8波後半では、業務を専門職や会計年度任用職員へ集約する見直しを行い、事務職の負担は軽減した。保健所では常に事務職員が少ない配置であることから、応援事務職員については長期的に同じ職員が配置できるかが今後の課題である。