

COVID-19 5類移行後の対応 ヒロシマ平松病院の場合

医療法人社団まりも会
ヒロシマ平松病院
院長 高澤 篤之

ヒロシマ平松病院

概要

住所：広島市南区

病床数：161床

（一般病棟80床、回復期病棟41床、地域包括ケア病棟40床）

標榜科：整形外科の二次救急中心

消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、麻酔科、脳外科、形成外科 .etc

感染対策向上加算2

感染対策チームあり
感染症専門医の常勤なし

協力医療機関

2022年4月～
中等症以下のCOVID-19陽性患者・疑い患者受け入れ
緊急フェーズ 陽性2床、疑い1床
一般フェーズ 陽性1床、疑い1床

2023年5月～ 段階2より病床を確保

当院が協力医療機関になるまで

- COVID-19 流行当初～ ゼロコロナを意識
- 2022年1月の第6波 クラスタ発生
- 1ヶ月でクラスタ収束 感染対策会議、know-how蓄積
- 感染対策向上加算2を取得
- 2022年4月1日～ 協力医療機関
- 2023年5月8日～ 流行の段階に応じ病床確保

5類移行後、大丈夫？

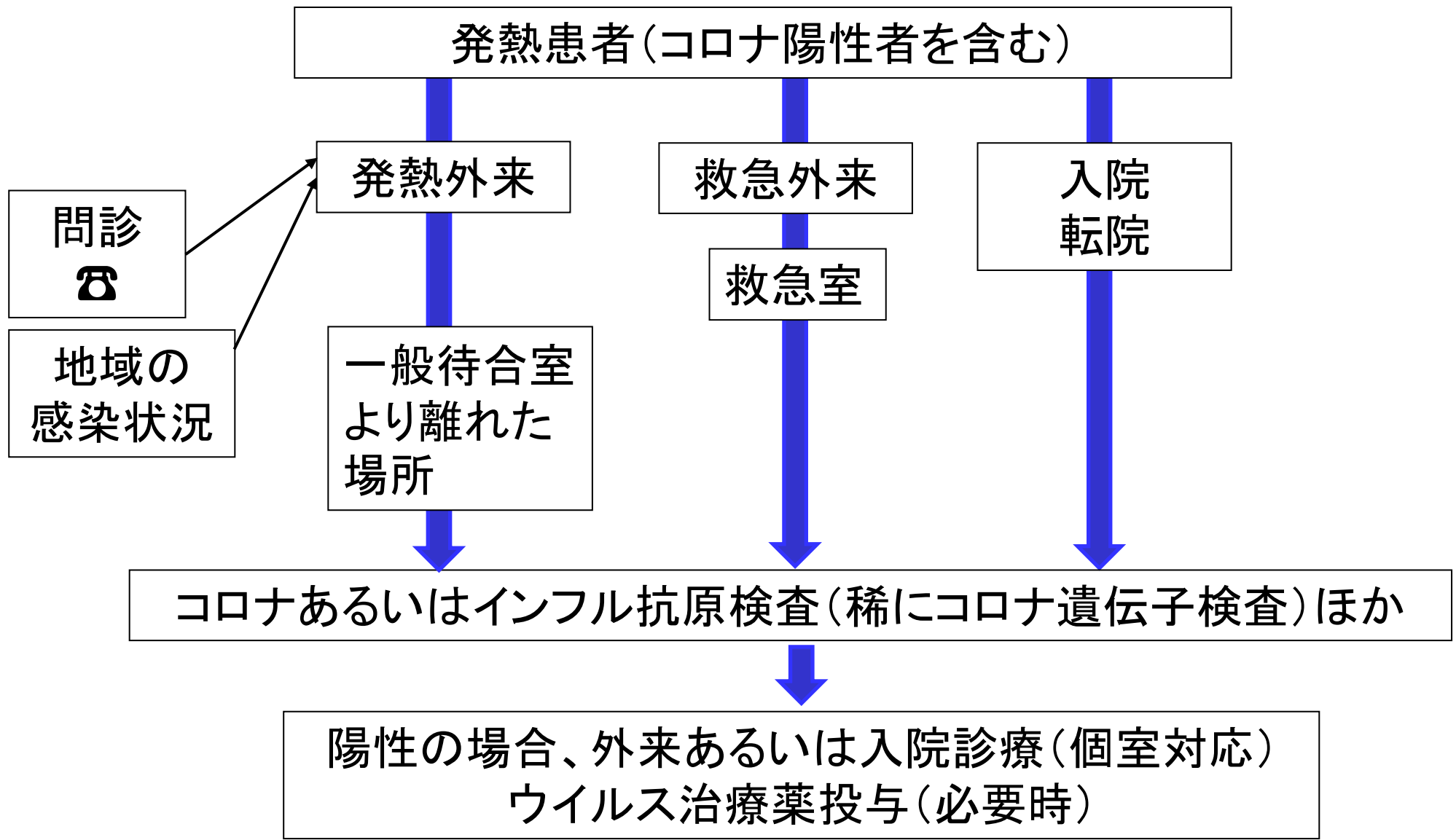
- 発熱外来は？
- 発熱患者の入院は？
- クラスタは？

通常診療の継続のため、発熱は不可避

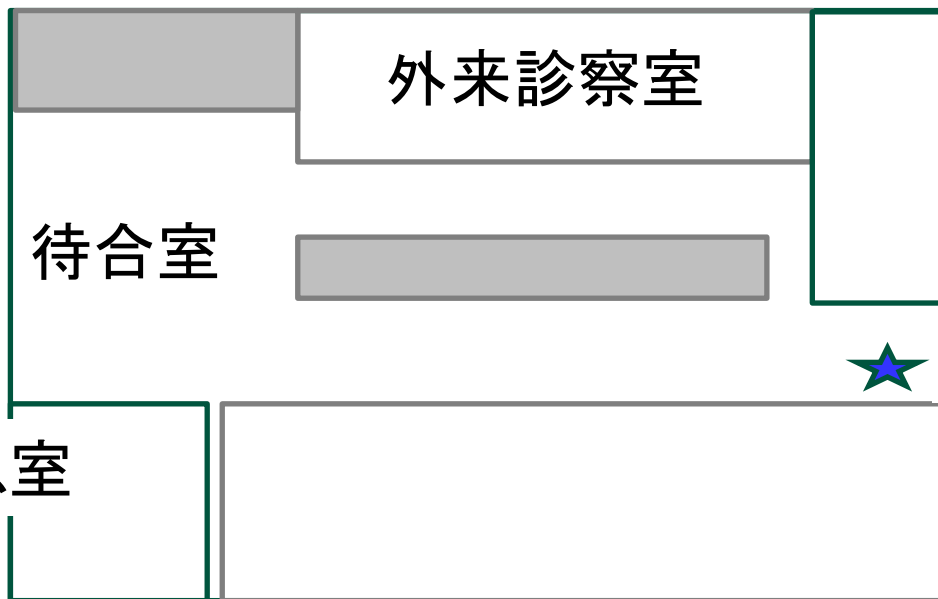
「2類相当」時と同じ対応？

- 効果的かつ負担の少ない、対応が必要

発熱していますが、診てくれますか？…… 「どうぞ」(トリアージナース)



発熱者の外来診察(ヒロシマ平松病院)

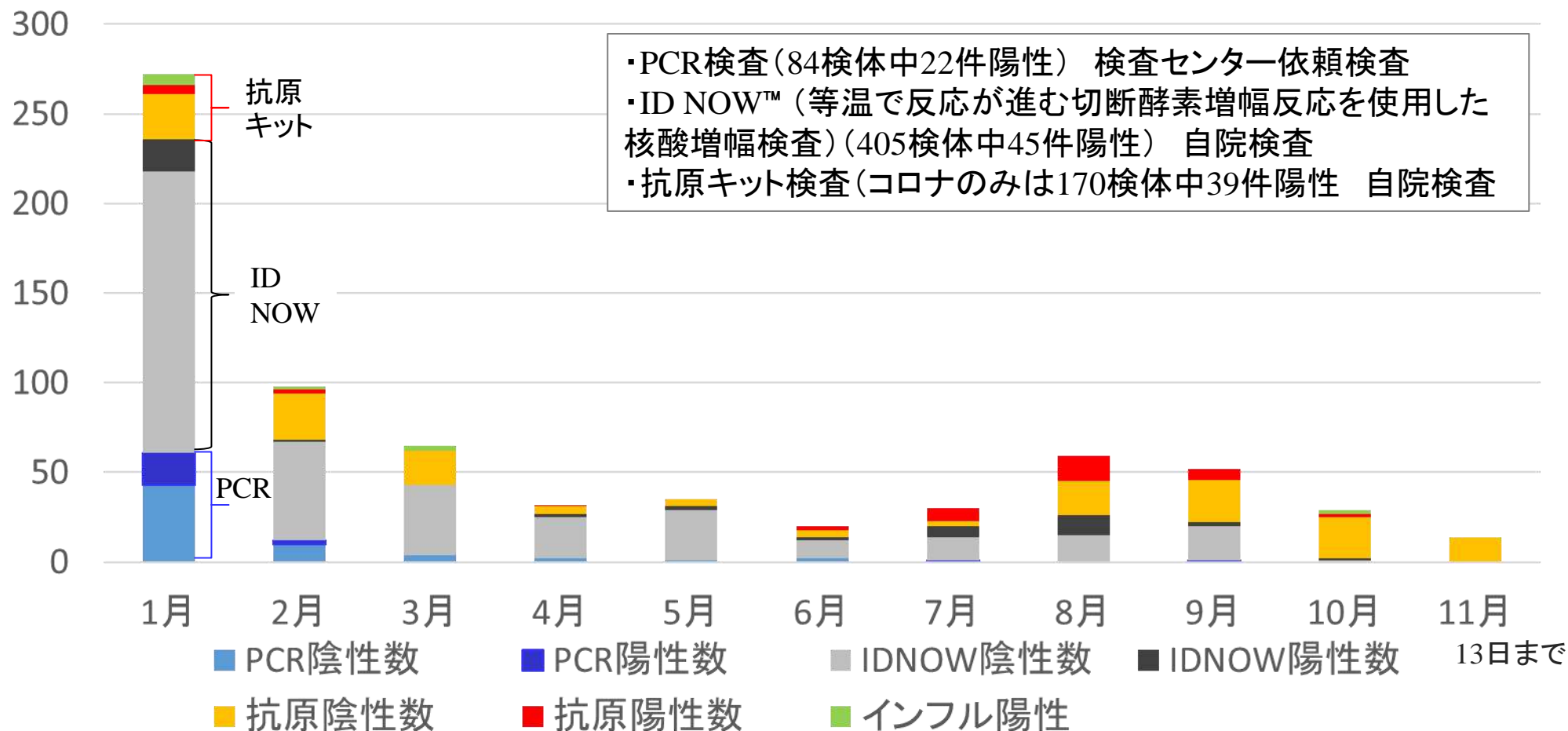


以前は駐車場



以前はテント診察室

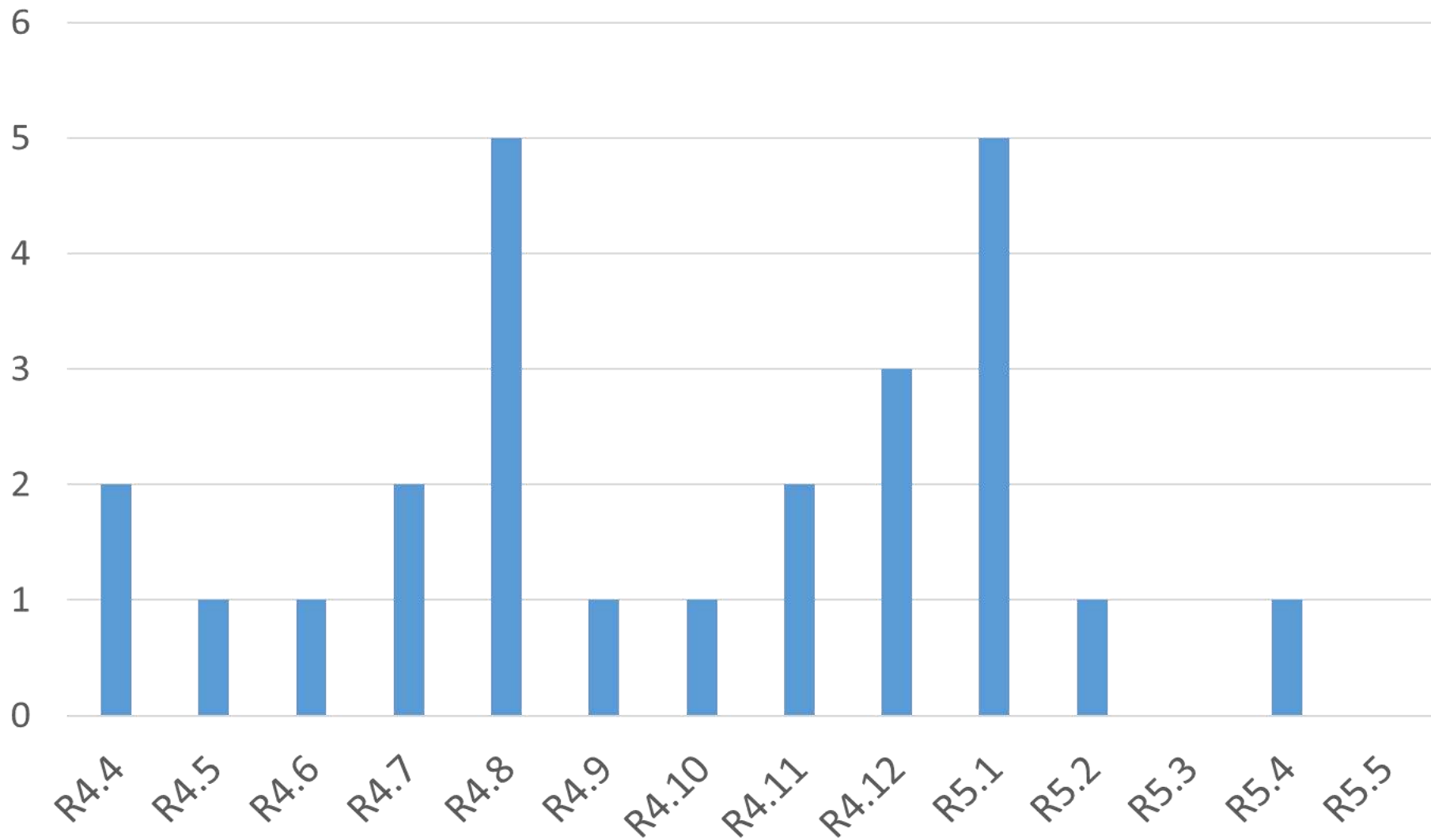
COVID-19の月別検査、陽性数(2023年、ヒロシマ平松病院)



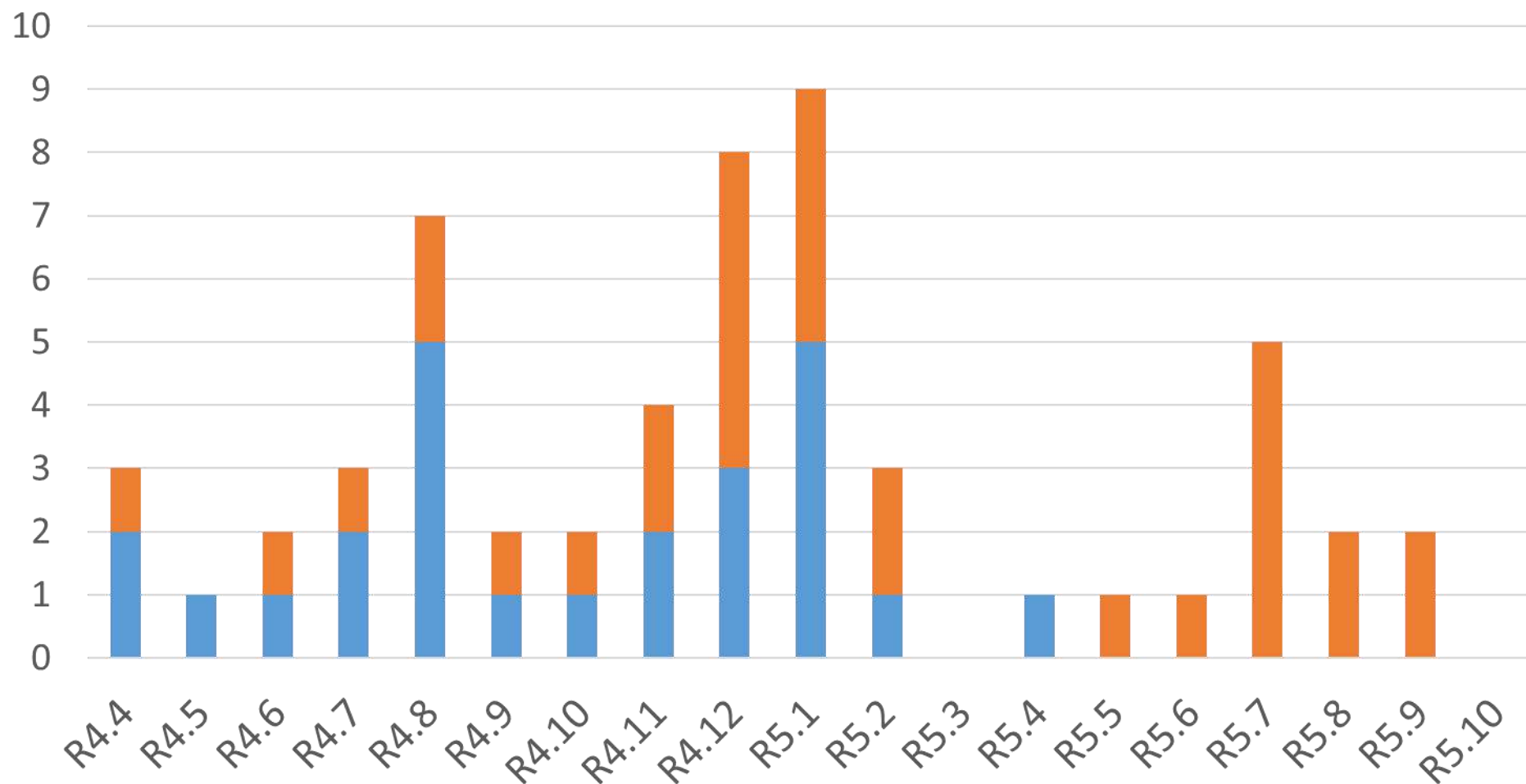
COVID-19 検査には、発熱外来のほかに、濃厚接触者の検査も含む。
 抗原キットは、コロナ+インフルキットが主体。コロナ、インフル個別も含む。

COVID-19入院患者数(広島県トリアージセンターからの要請分)

ヒロシマ平松病院、R4年4月～R5年5月



COVID-19入院患者数(ヒロシマ平松病院、R4年4月～R5年10月)



■ 広島県トリアージセンターからの入院要請の感染者(25名)

■ 当院外来から入院した感染者あるいは入院中に感染した患者(31名)

☎ COVID-19 抗ウイルス薬(経口薬)を処方してくれますか？

トリアージナース用(2023年9月末日までの対応)

①感染者ですか？

➡ 感染予防投薬はできません。

②発症したのはいつですか？

➡ 発症後3日(ゾコーバ)、5日(他の2剤)以上経過している感染者は、治療対象開始時期が過ぎており、処方できません。

➡ 60歳以下の健常者は、ゾコーバのみで、発症後4日以上は、投薬不可。

③自己検査していても、当院でも検査をします。

➡ 公費負担のため、陽性を病院検査で確認しなければなりません。

④経口薬の効果は重症化予防や症状が少し早く改善するといわれています。

⑤陽性であっても、経口剤が処方できない場合があります。

➡ 投与要件(重症化リスクがない、症状開始からの期間)、服用している薬剤との相互作用、腎障害、アレルギーなどでも処方できません。処方するかどうかは医師が判断します。薬剤によっては、同意書が必要です。

⑥受診では、診察代や検査代など支払いが必要です。

➡ 抗ウイルス薬のみは無料(公費負担)ですが、解熱剤など他の薬剤や診察費、検査費は保険診療としての支払いが必要です。

COVID-19 抗ウイルス薬(経口薬)

処方時には薬局に連絡が必要

症状がある感染者に投与可能。一部自己負担(10月1日以降)

①ラゲブリオ® カプセル (モヌルピラビル) MSD



- 対象:重症化リスクがある有症状感染者
- 投与開始:症状発現5日目まで
- 用法用量(1パック)
18歳以上に、1回4カプセルを1日2回、5日間
- 同意書:不要
- 脱カプセルはやむを得ない時のみ

②パキロビッド®パック 錠 (ニルマトレルビル/リトナビル) ファイザー



腎障害者用
は「300」

- 対象:重症化リスクがある有症状感染者
- 投与開始:症状発現5日目まで
- 用法用量(1パック)
成人(及び12歳以上の小児)に、ニルマトレルビル1回2錠+リトナビル1回1錠を、1日2回、5日間
- 同意書:必要
- 腎障害、コルヒチンは禁忌
- 併用薬(禁止等)のチェック要

③ゾコーバ® 錠 (エンシトレルビル) 塩野義



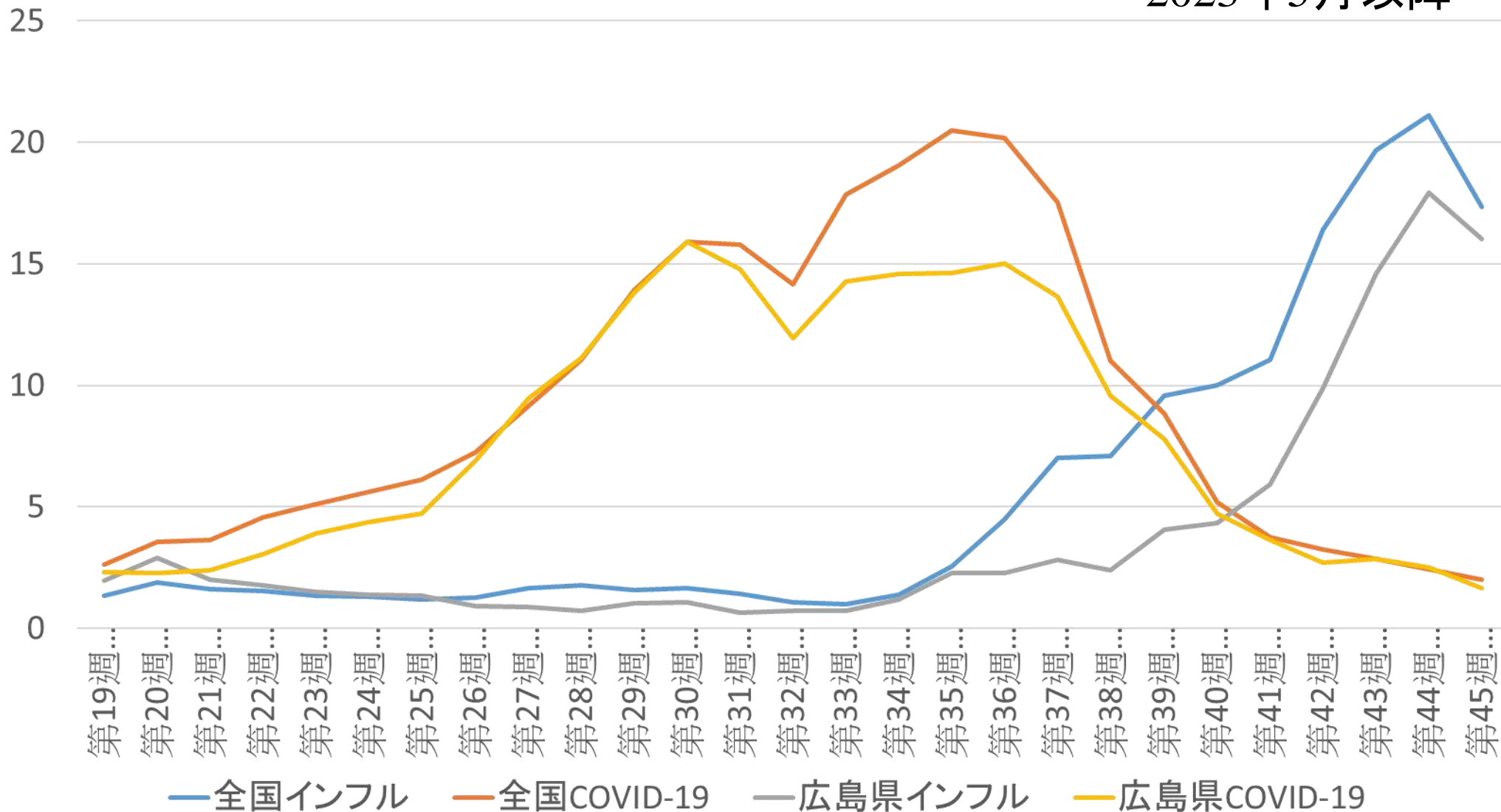
- 対象:有症状感染者
- 投与開始:3日目まで
- 用法用量(7錠)
成人(及び12歳以上の小児)に、1日1回、5日間



- 同意書:必要
- 妊婦(可能者も)禁忌
- 併用薬のチェック要

COVID-19、インフルエンザ 定点報告数(週次)

2023年5月以降



(広島県感染症・疾病管理センター)

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の概要

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請ができることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を導入する（その費用については、公費とともに、保険としても負担）。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化（一部医療機関は義務化）し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

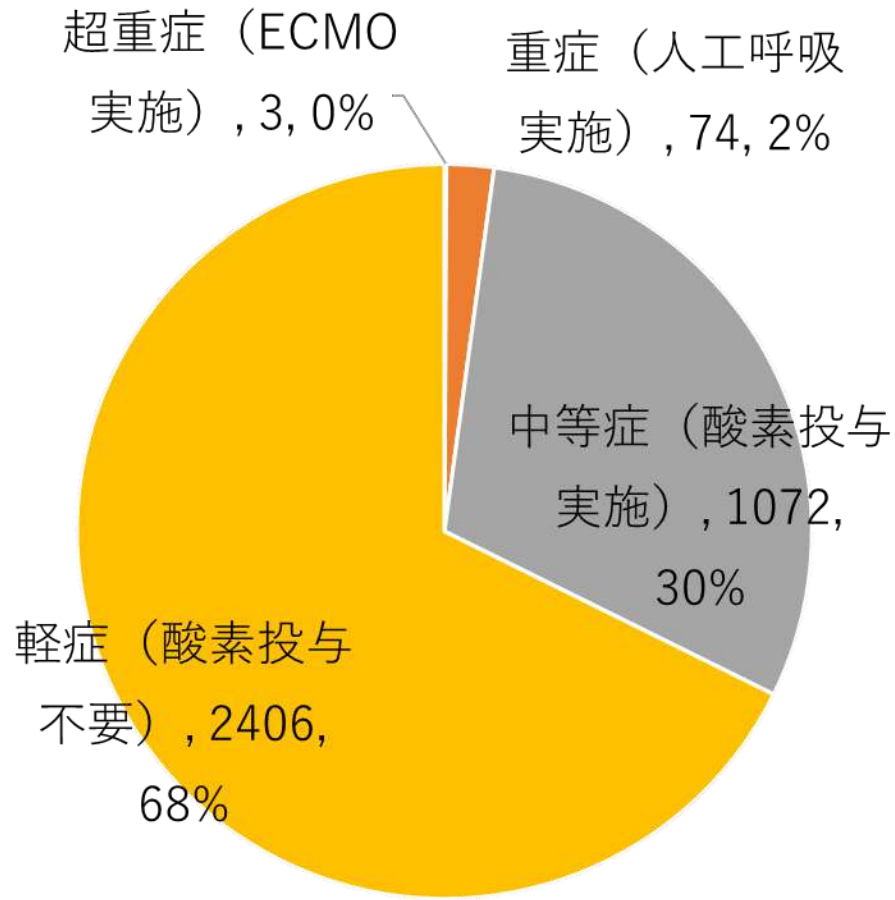
施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

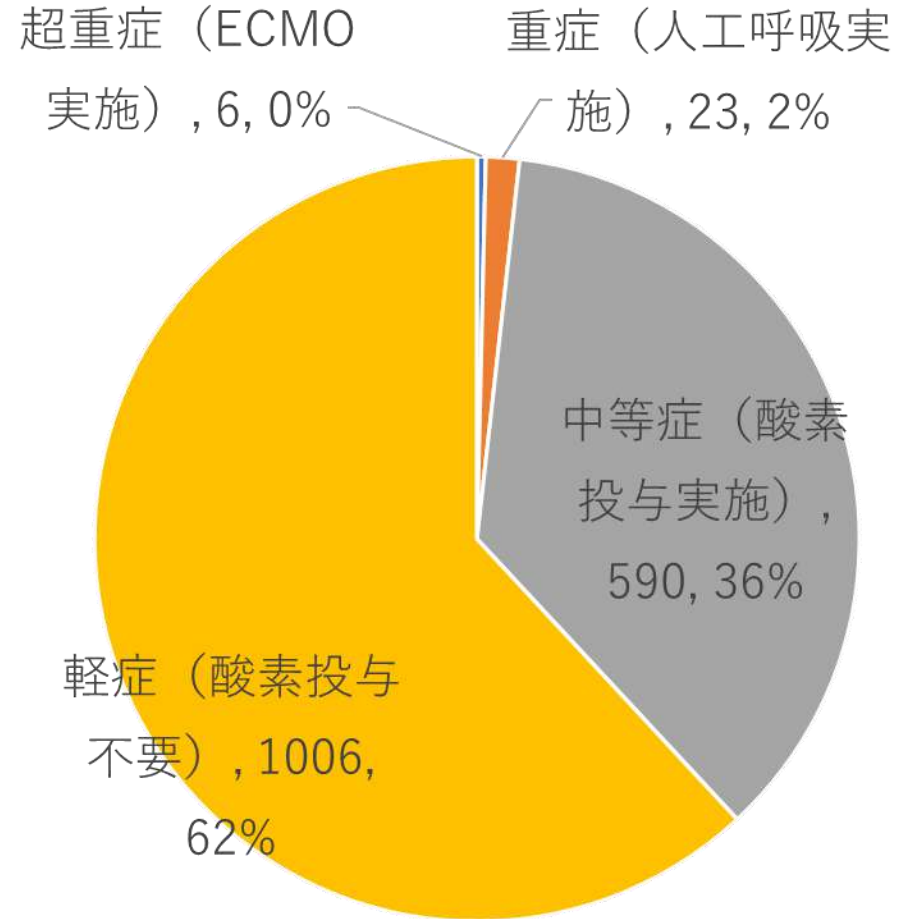
COVID-19 入院症例の重症度（県内医療機関）

2023年11月15日まで

第8波



5類移行後



（広島県新型コロナウイルス感染症J-SPEED集計医療機関版）

入院患者の面会は？

- 【面会緩和の内容】

人数； 1名→3名

面会時間； 15分→30分

体調不良の方の面会不可は継続

持ち込みでの陽性者の確認なし

外来対応医療機関

- 3月 最大6.4万 目標（季節性インフルエンザ並み）
- 5類移行前 約4.2万
- 8月 約4.9万
- 11月 約4.9万

5類移行後をふり返ると

- 大きな感染拡大がなかった
- より効率的に発熱患者を診療できた
- 骨折＋発熱 対応できた

本来の地域での役割を回復できた

過度な恐れは不要、
必要時の対策は確実に