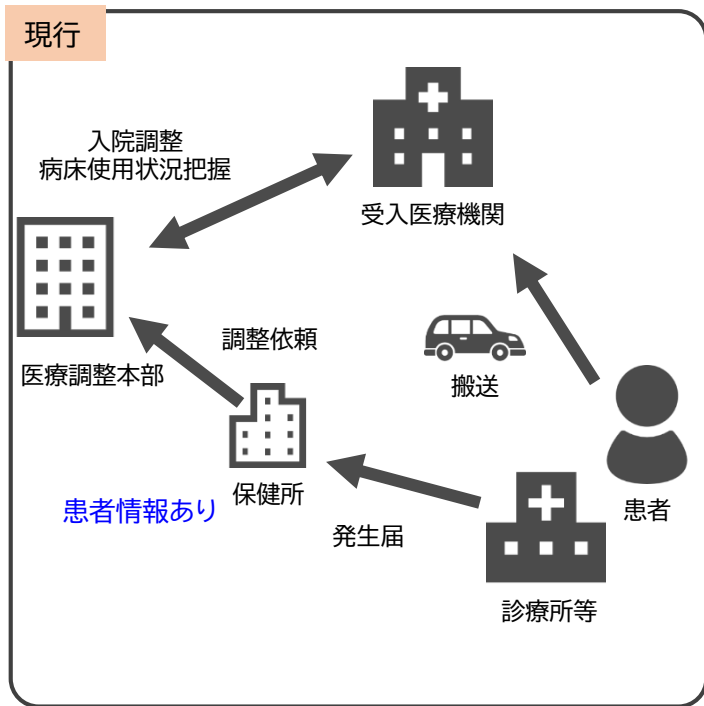


新型コロナウイルス感染症の 5類感染症への移行に伴う 病診・病病連携による入院

R5.4.21

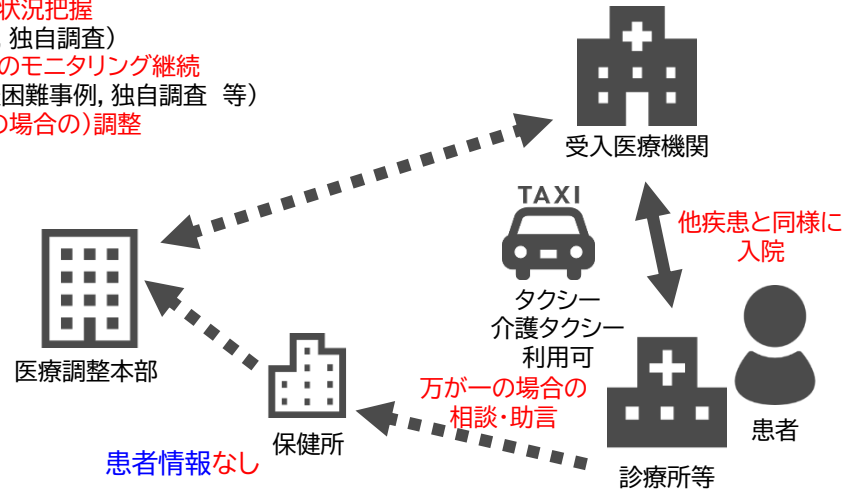
広島県健康福祉局
新型コロナウイルス感染症対策担当

5類移行イメージ(全体像)



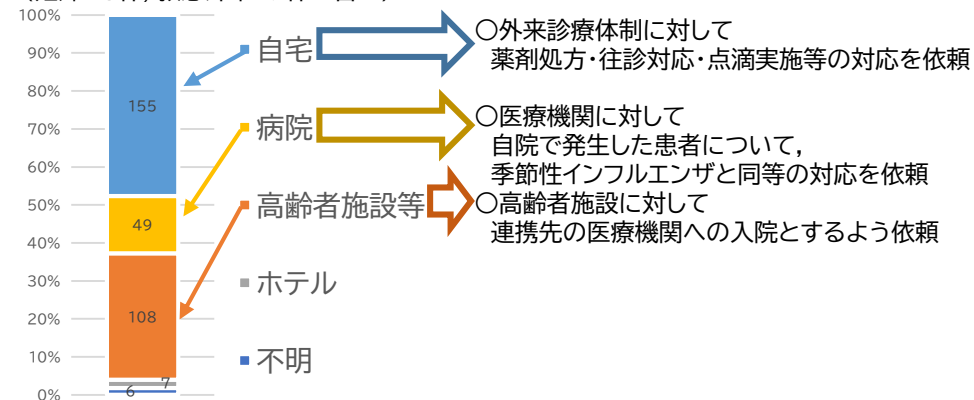
R5.5.8～【現行の調整+病診・病病連携での入院】
R5.6.1～【病診・病病連携での入院】

- ◆病床使用状況把握 (G-MIS, 独自調査)
- ◆入院状況のモニタリング継続 (救急搬送困難事例, 独自調査 等)
- ◆(万が一の場合の)調整



※救急医療のコロナ輪番について廃止

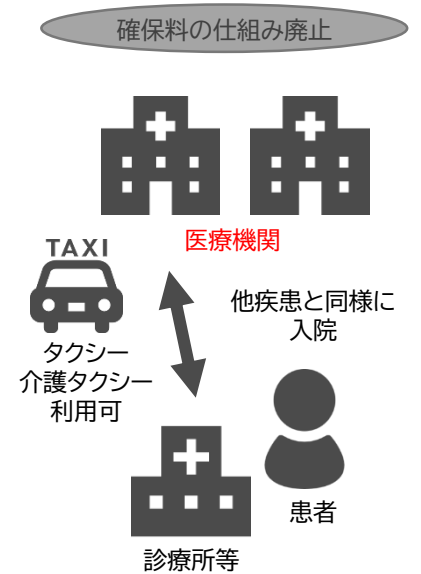
《R5.1の入院調整依頼時の居所》N=325
(妊婦23件, 救急外来19件を含む)



R5.9中【病診・病病連携での入院】
【R5.9末 医療調整本部廃止】

・季節性インフルエンザ対応と同様の対応

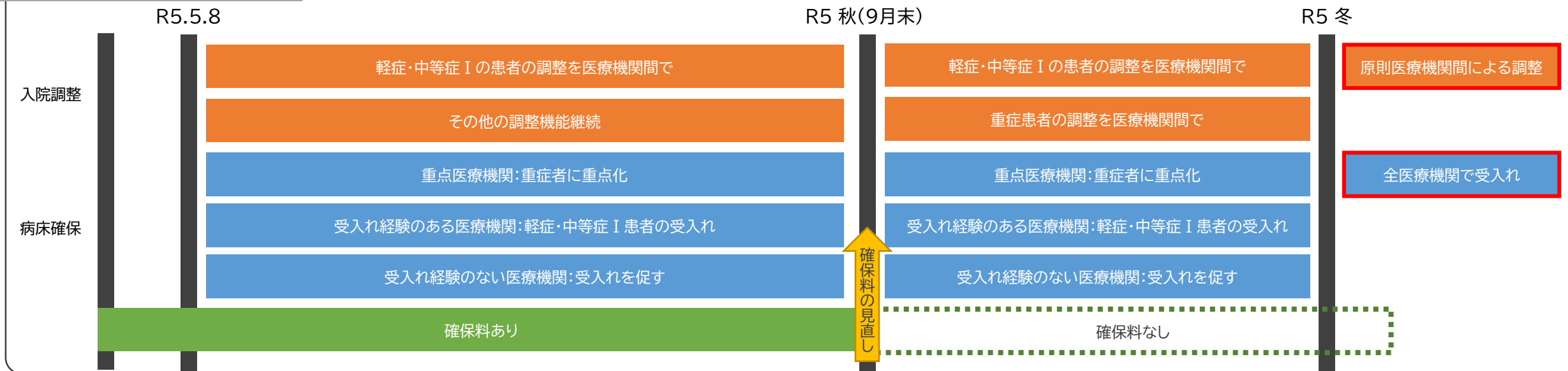
- ◆病床使用状況把握 (G-MIS, 独自調査)
- ◆入院状況のモニタリング継続 (救急搬送困難事例, 独自調査 等)



※なお、これまでを大幅に上回る感染拡大が起これ、医療がひっ迫する場合には、医療調整本部による調整を再開するとともに、感染拡大防止に向けた呼びかけを行う

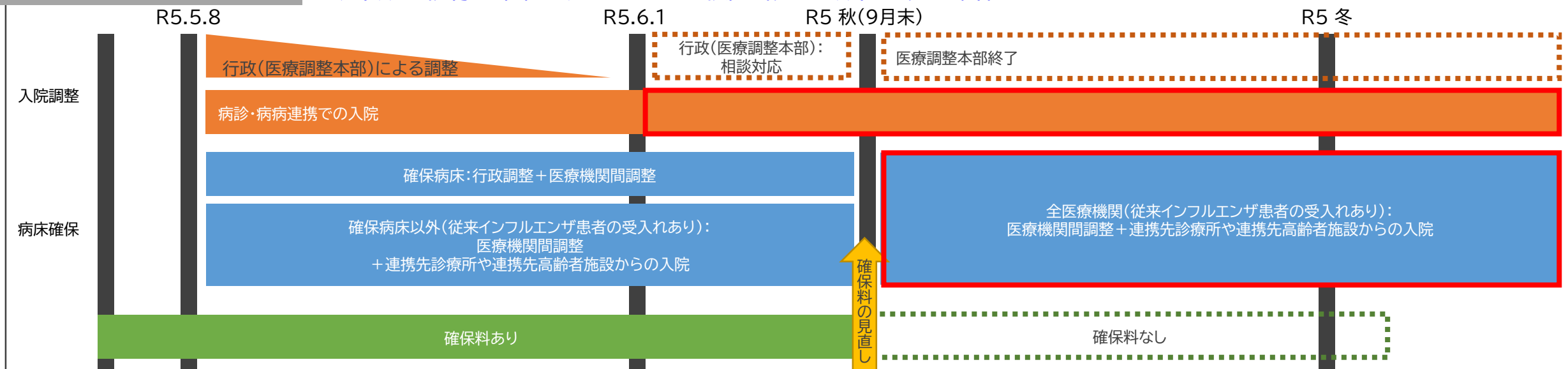
5類移行イメージ(全体像)

国の移行イメージ

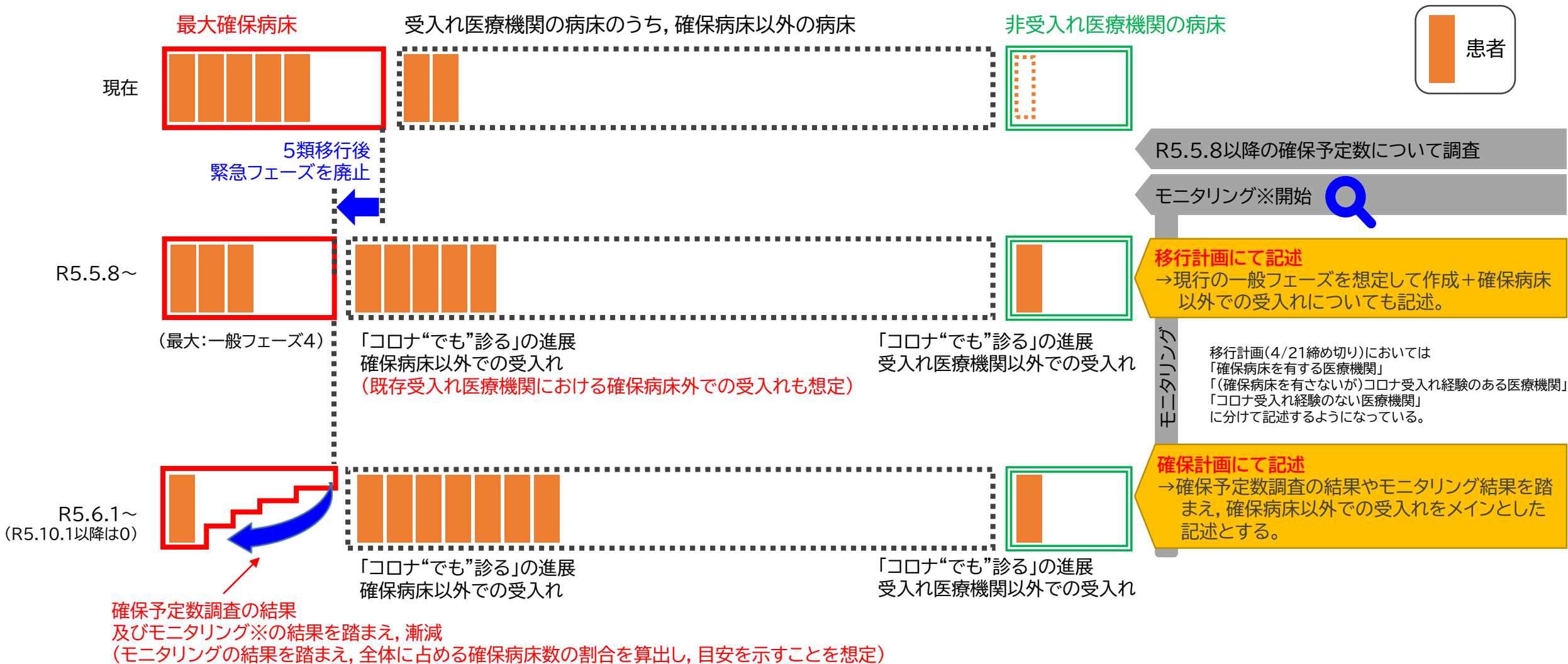


県の移行イメージ

◆早期に移行の取組を進めることで検証・修正の期間を長く確保する



「移行計画(4/21締め切り)」や「確保計画(5/8以降提出)」について



【モニタリングについて】

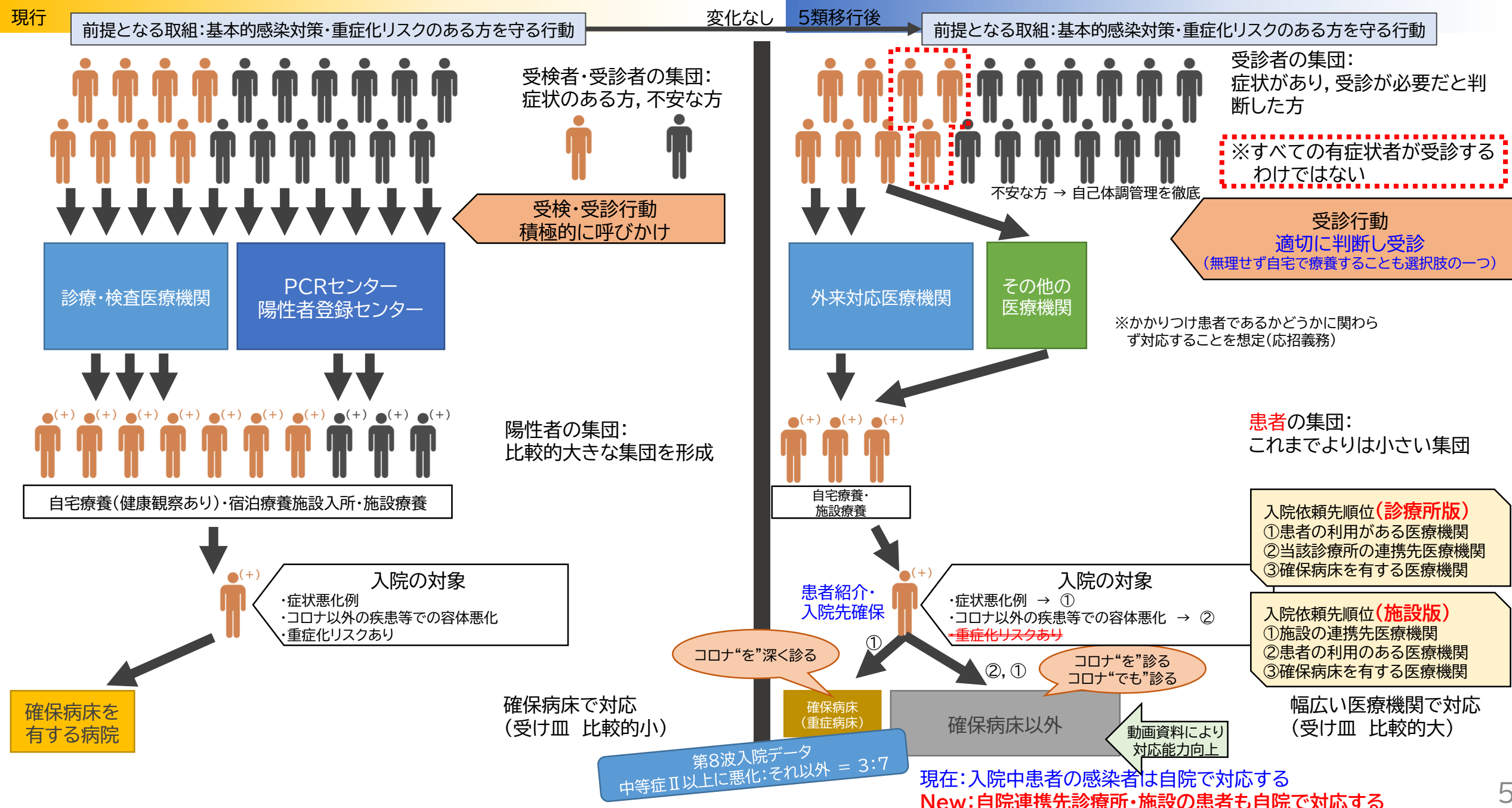
確保病床に依存しない病診・病病連携での入院の状況を観測できれば、確保病床を減少させやすくなる。

週に1度特定の曜日における入院患者のうちコロナ感染症患者の状況について把握する。

◇かかりつけ(従前から当該医療機関利用あり)/連携のある診療所からの紹介/連携のある高齢者施設からの紹介/他医療機関からの転院(重症化・軽症化)/行政による調整/救急搬送/その他

※G-MISによる見える化(毎日報告)とは別に運用

5類移行に伴う [受診・受検 → 療養 → 入院] の流れの変化

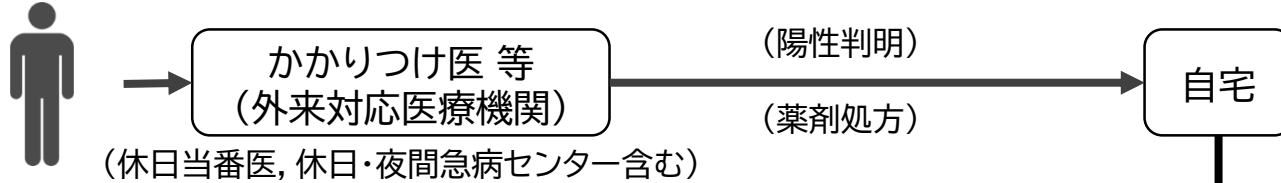


診療所等

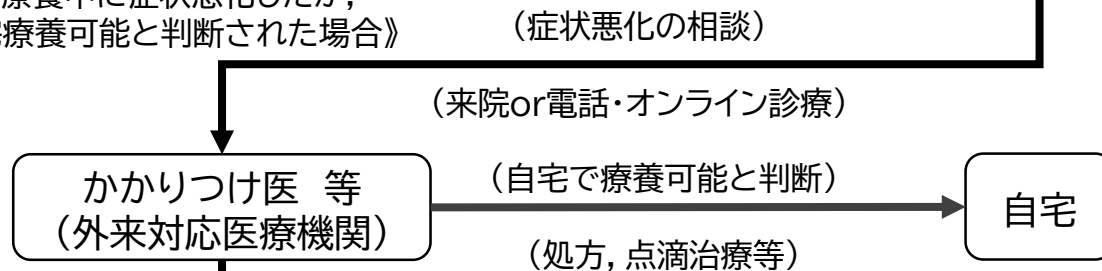
自宅

入院医療機関

《ケース1:症状が悪化しない場合》

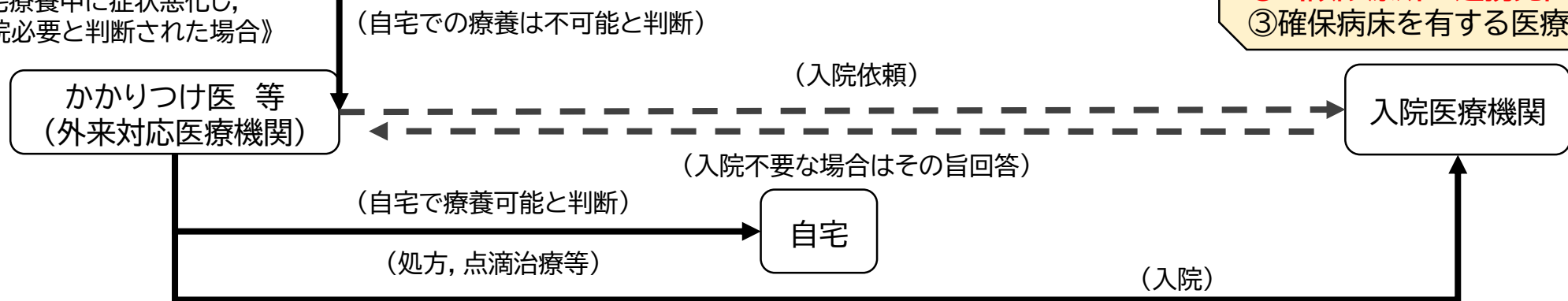


《ケース2:自宅療養中に症状悪化したか、
自宅療養可能と判断された場合》



・入院依頼が困難な例(ケース3において、入院に進めない事例)と判断した場合には、保健所において患者情報を聞き取り、医療調整本部に連絡

《ケース3:自宅療養中に症状悪化し、
入院必要と判断された場合》



入院医療機関順位
①患者の利用がある医療機関
②当該診療所の連携先医療機関
③確保病床を有する医療機関

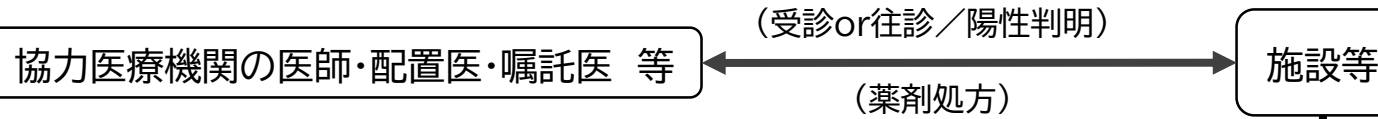
医療提供フロー 居所:高齢者施設等

診療所等

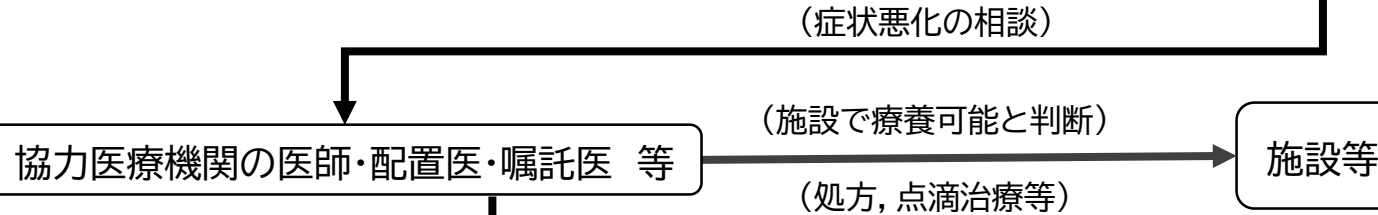
施設等

入院医療機関

《ケース1:症状が悪化しない場合》

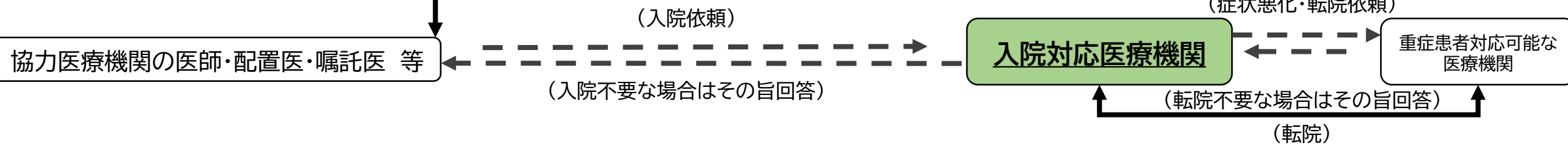


《ケース2:施設療養中に症状悪化したか、施設療養可能と判断された場合》



・入院依頼が困難な例(ケース3において、入院に進めない事例)と判断した場合には、保健所において患者情報を聞き取り、医療調整本部に連絡

《ケース3:施設療養中に症状悪化し、入院必要と判断された場合》



※入院対応医療機関
従前まで施設と連携し、施設利用者が入院医療が必要となった場合に、入院対応を依頼していた医療機関

医療機関

入院医療機関

《ケース1:症状が悪化しない場合》



《ケース2:入院療養中に症状悪化した
が、自院で入院療養可能と判断された場合》

(症状悪化)

医療機関

《ケース3:入院療養中に症状悪化し、
自院で対応不可能と判断された場合》

(症状悪化)
(自院対応不可と判断)

医療機関

・入院依頼が困難な例(ケース3において、入院に進めない事例)と判断した場合には、保健所において患者情報を聞き取り、医療調整本部に連絡

(症状悪化・転院依頼)

重症患者対応可能な
医療機関

(転院不要な場合はその旨回答)

(転院)

5月8日から運用開始予定

G-MISで受入れ可能病床数を可視化

外来(病院/診療所)



市区町村	医療機関名	報告日時	受入可能病床数	うち, 重症患者用	連絡先
〇〇市	A病院	XX/XX	10	5	XXX-XXXX-XXXX
〇〇市	B病院	XX/XY	6	0	XXX-XXXX-XXXX
△△町	C病院	XX/XZ	3	1	XXX-XXXX-XXXX

入院(病院)



入力



行政/医師会



閲覧



救急

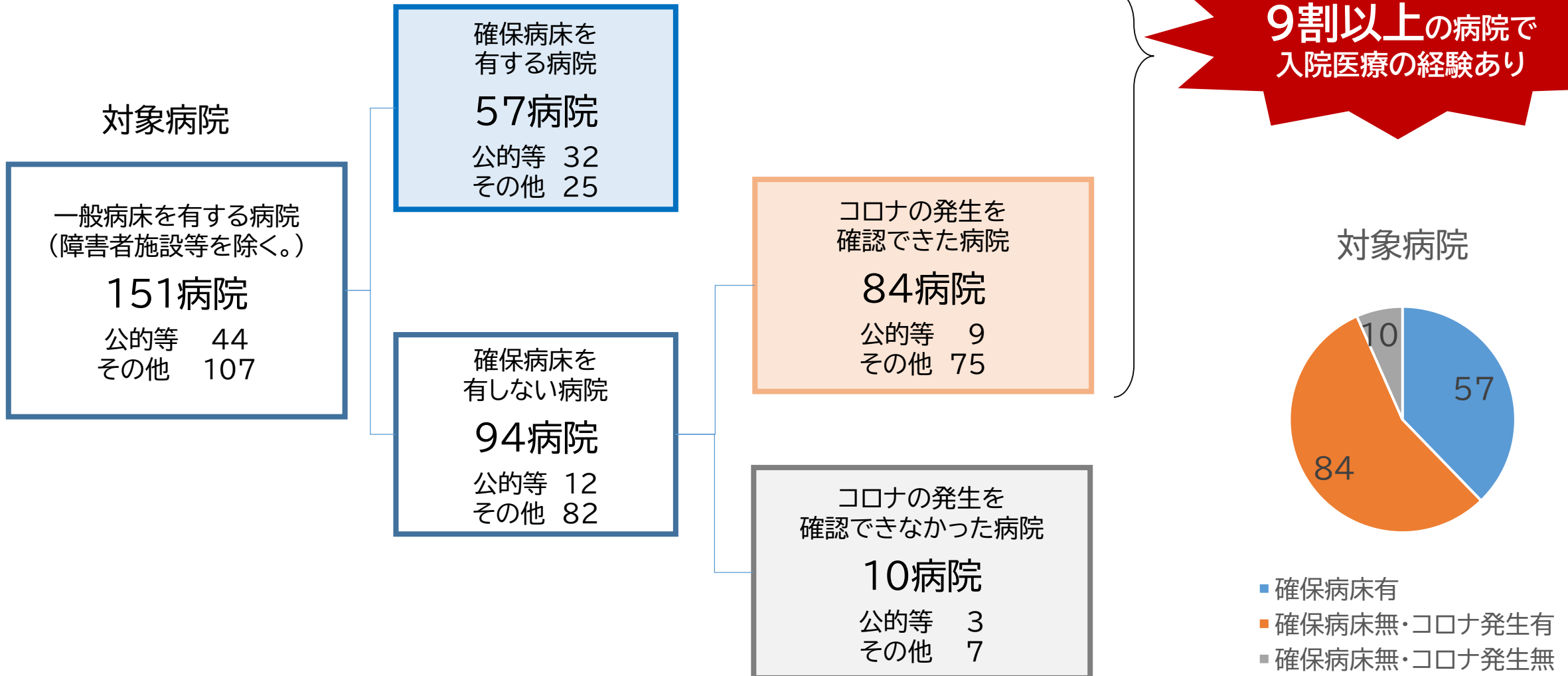


閲覧

あくまでも目安であり、
入院依頼の優先順位を決めるためのものではない。
 (入院依頼先の順位は前述のとおり)

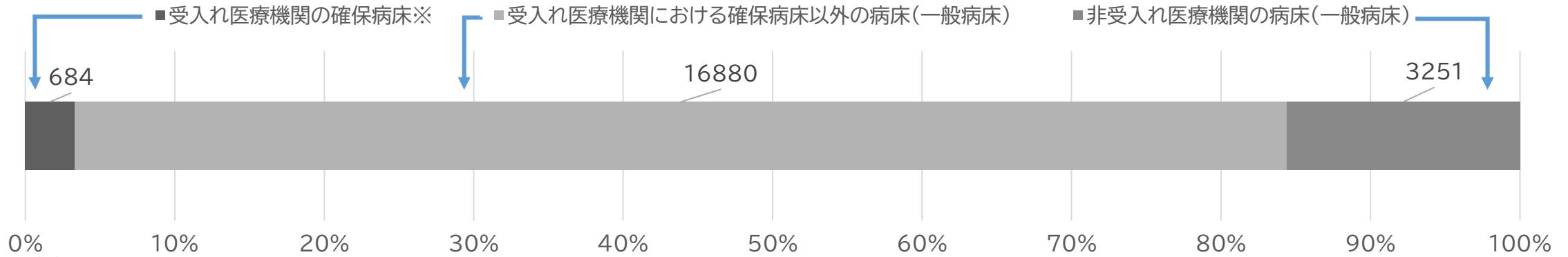
※クラスターはR4.4~12公表事例 R.4夏季の調査などR5.2時点で県把握の情報

現状



(参考)受入れの準備を進めている

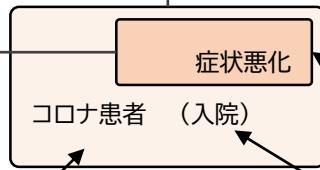
病床ベースでみた場合の状況



コロナ治療にある程度特化できる病床を含む行政“が”, 行政による調整のために確保している病床

※R5.3.29時点の既存受入れ医療機関の一般フェーズ4における確保病床数にR5.4.12時点で新規に確保病床を用意する旨の回答が得られた医療機関の病床数を合計したもの

感染対策をしながら, コロナ“でも”診る病床



症状悪化例
 主たる入院理由がコロナ症状であるものうち **約52%※**
 主たる入院理由がコロナ症状でないものうち **約17%※**
 入院患者全体の約3割に該当
 ⇒ **真のコロナ治療ニーズ**

現行のコロナ受入病床への入院例のうち, 主たる入院理由がコロナ症状であるもの **(約55%)※**

現行のコロナ受入病床への入院例のうち, 主たる入院理由がコロナ症状ではないもの **(約45%)※**

※R4.7.1~R4.12.31公表事例のうちデータ整理可能な範囲での検証結果より



動画研修資料
公開中

院内感染対策について②

(新型コロナウイルス感染症)



病床の考え方・換気

1. 病棟：病棟全体のゾーニング（専用病棟化）は基本的に不要
2. 病室：以下の点に留意する
 - 確定患者：
個室が望ましいがコホーティング（同じ感染症の患者同士を同室）も可
 - 疑い患者：
コロナ以外の疾患の可能性があるため確定患者と別の病室となるよう原則として個室に収容
 - ゾーニングは病室単位で行う（下図参考）
 - 換気：
病室内から廊下へ空気が流れないように、空調換気設備の吸排気の設定や適切なメンテナンス、必要に応じたクリーンパーティションを利用

特別な設備を設けることを求めてはいない

【病室単位でのゾーニングの見取り図（案）】

