

第24回長崎在宅Dr.ネット症例検討会2023.6.5

日 時；令和5年6月5日（月）

新型コロナウイルス感染症の 現状と今後について

長崎大学病院 感染制御教育センター

田中健之



5類への移行で早速何か変わるのか？

NEWS WEB 新着 天気 動画 特集・社会 気象・災害 科学・文化 政治 ビジネス 国際

宮崎 NEWS WEB

5類移行で「マスク供養祭」 地域経済の回復を願う

05月08日 18時06分



新型コロナウイルスが5類に移行したことを受け、宮崎県日向市ではこれまで着用を続けてきたマスクの供養祭が行われ、参加者が今後の地域経済の回復を願いました。

「マスク供養祭」は、コロナ禍の3年余りに渡って着用を続けてきたマスクを供養することで、打撃を受けた地域経済の回復を願おうと地元の商工会議所が開きました。

地元の飲食店の関係者などおよそ250人がマスクを名けずに参加し、広場に設けられた供養箱にそれぞれ持ち寄ったマスクを納めて、これまでの感謝の思いを込め手を合わせていました。

このほか、マスクを着けた獅子舞の獅子が頭を揺ってマスクを外したあと、参加者の頭をかんでいき、無病息災を祈願しました。

日向商工会議所によりますとこの3年あまり、飲食店は時短営業や営業自粛が続いたため、閉店を余儀なくされた店もあったということです。

少しずつ街の活気は戻り始めてはいるものの、コロナ禍前ほどではないということで、8日のマスク供養祭をきっかけに地域経済の回復が進むことを期待しているということです。

- 一般社会と医療機関は違う状況
- そこを混同しないようにすべき

長崎県内の65歳以上のCOVID-19による死亡者の解析

Characteristic	Overall, N = 559	1, N = 1	2, N = 2	3, N = 31	4, N = 30	5, N = 3	5~6, N = 1	6, N = 44	6~7, N = 2	7, N = 195	8, N = 250
年											
2020	4 (0.7%)	1 (100%)	2 (100%)	1 (3.2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2021	64 (11%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (97%)	30 (100%)	3 (100%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2022	343 (61%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	44 (100%)	2 (100%)	195 (100%)	102 (41%)
2023	148 (26%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	148 (59%)
医療圏											
長崎	219 (39%)	0 (0%)	2 (100%)	15 (48%)	26 (87%)	1 (33%)	0 (0%)	15 (34%)	0 (0%)	74 (38%)	86 (34%)
県北	145 (26%)	1 (100%)	0 (0%)	13 (42%)	1 (3.3%)	1 (33%)	1 (100%)	18 (41%)	1 (50%)	48 (25%)	61 (24%)
県央	76 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (9.7%)	1 (3.3%)	1 (33%)	0 (0%)	11 (25%)	1 (50%)	27 (14%)	32 (13%)
県南	75 (13%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	31 (16%)	44 (18%)
対馬	19 (3.4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (3.6%)	12 (4.8%)
壱岐	11 (2.0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (2.1%)	7 (2.8%)
五島	8 (1.4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1.0%)	6 (2.4%)
上五島	5 (0.9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1.0%)	2 (0.8%)
施設内感染	186 (35%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (42%)	4 (29%)	1 (33%)	1 (100%)	11 (27%)	0 (0%)	72 (38%)	86 (35%)
死亡場所											
医療機関	457 (83%)	1 (100%)	2 (100%)	30 (100%)	29 (97%)	3 (100%)	1 (100%)	39 (93%)	1 (50%)	139 (74%)	212 (85%)
高齢者施設	71 (13%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2.4%)	0 (0%)	39 (21%)	31 (12%)
自宅	19 (3.5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2.4%)	1 (50%)	9 (4.8%)	7 (2.8%)
その他	1 (0.2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2.4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
自宅死	26 (4.7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (4.5%)	1 (50%)	12 (6.2%)	11 (4.4%)
死後COVID-19診断	25 (4.5%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.2%)	1 (3.3%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (6.8%)	0 (0%)	11 (5.6%)	9 (3.6%)
COVID診断から死亡までの日数	6 (2, 9)	23 (23, 23)	16 (12, 21)	14 (11, 20)	11 (5, 16)	8 (8, 13)	3 (3, 3)	6 (3, 11)	2 (1, 2)	5 (2, 8)	5 (2, 8)
流行株											
武漢	34 (6.1%)	1 (100%)	2 (100%)	31 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
アルファ	30 (5.4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
アルファ~デルタ	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
デルタ	3 (0.5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
デルタ~オミクロン	1 (0.2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
オミクロン_BA_1_2	44 (7.9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	44 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
オミクロン_BA_1_2_5	2 (0.4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
オミクロン_BA_5	445 (80%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	195 (100%)	250 (100%)

¹ n (%); Median (IQR)

きょうから新型コロナ「5類」に変更 療養は「5日間」を目安に 医療費は一部で自己負担も

国内



TBS TBSテレビ

2023年5月8日(月) 00:04

どうなるの？



感染症法で特別な対応が定められている感染症

分類	分類される感染症の特徴	数	例
1類感染症	極めて高い死亡率	7種類	(1) エボラ出血熱 (2) クリミア・コンゴ出血熱 (3) 痘そう (4) 南米出血熱 (5) ペスト (6) マールブルグ病 (7) ラッサ熱
2類感染症	高い感染力と死亡率	7種類	(1) 急性灰白髄炎 (2) 結核 (3) ジフテリア (4) SARSコロナウイルス感染症 (5) MERSコロナウイルス感染症 (6) 鳥インフルエンザ (H5N1) (7) 鳥インフルエンザ (H7N9)
3類感染症	特定の条件下で広く拡大する危険	4種類	(1) コレラ (2) 細菌性赤痢 (3) 腸管出血性大腸菌感染症 (4) 腸チフス (5) パラチフス
4類感染症	主に動物や環境等を介してヒトに感染	44種類	狂犬病、サル痘、ツツガムシ病、デング熱、日本脳炎、等
5類感染症	動向調査が必要	25種類	季節性インフルエンザ等
新型インフルエンザ等感染症	国民の生命に重大な影響あり	1種類	新型コロナウイルス感染症
指定感染症 (最大2年間)	国民の生命に重大な影響あり	なし	なし (2020年2月1日~2021年2月12日; 新型コロナウイルス感染症)
新感染症	病原体が不明で、国民の生命に重大な影響あり	なし	なし

医療提供体制の見直し

	現行	5類変更後	具体的な措置
外来	約4.2万の医療機関	最大で6.4万の医療機関を目指す	<ul style="list-style-type: none">感染対策について効率的な対応へ見直し設備の整備、個人防護具確保の支援応招義務の整理：コロナの罹患、疑いのみを理由とした診療拒否は正当な事由に該当しないことを明確化医療機関の公表は当面継続重症化リスクが低い患者の自己検査、自宅療養、受診相談センターなどの取り組みは継続
入院	約3,000の医療機関	約8,000の医療機関	<ol style="list-style-type: none">確保病床を有していた重点医療機関等(約3,000) ⇒ 重症・中等症II患者への重点化を目指すこれまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関(約2,000) ⇒ 軽症・中等症I患者の受入れを積極的に促す 特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」等での受入れを推進これまで受入れ経験のない医療機関 ⇒ 受入れを促す
入院調整	行政が担う	原則、医療機関で調整	<ul style="list-style-type: none">円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す (病床ひっ迫時等に支援)軽症・中等症I患者から医療機関間の調整を進める秋以降、重症者・中等症II患者の医療機関間の調整を進める妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行

診療報酬の見直し

	内容	現行	5類以降後
外来	空間分離・時間分離などの感染対策	300点 (院内感染対策が要件)	300点 対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形で8月末までに移行 147点 上記に該当せず、院内感染対策を実施
	届出の簡略化 医療機関の入院調整を評価	147点 (発熱外来の標榜・公表が要件)	2023年3月で終了
		950点 (初診含めコロナ診療)	147点 初診時含めコロナ患者への療養指導 →家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応の指導 950点/回 コロナ患者の入院調整を行なった場合
在宅	緊急往診は重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し	2,850点 (緊急の往診)	950点 緊急の往診（介護保険施設では2,850点を継続）
	介護保険施設での緊急往診は引き続き評価		950点 介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合
	往診時等の感染対策を引き続き評価	300点 (疑い・確定患者への往診)	300点 引き続き評価

発生届・全数把握は5月7日まで

1. 65歳以上の者
2. 入院を要する者
※診断時点で直ちに入院する可能性がある」と医師が判断した者
3. 重症化リスクがあり、
または
重症化リスクがあり、
酸素投与が必要な者
4. 妊婦

発生届は終了となるが、疾患の病的意義は変わらないので、医療ケア時にはこの対象者のフォローに気を付けることは変わらないことに留意

2023年5月 5類感染症に移行後は、**インフルエンザ定点医療機関**でのみ報告となる
長崎県のホームページで毎週更新される：

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansen-c/sokuhou-kansen-c/522705.html>

- 新型コロナウイルス感染症については、5月8日からの感染症法上の位置づけ変更に伴い、幅広い医療機関で診療に当たっていただくことができる環境を整備することが重要です。
- 今般、第1報のリーフレットに続き、ご対応いただく各医療機関向けに、以下のリーフレットを作成いたしましたので、ご活用ください。

今回発出するリーフレット (第2報)

- 位置づけ変更後の応招義務の考え方について
- オンライン診療について
- オンライン服薬指導について
- 位置づけ変更に伴う主な診療報酬上の特例の取扱いについて
- 位置づけ変更後の医療従事者の就業制限解除の考え方について

リーフレットは
こちら



前回発出したリーフレット (第1報)

- 治療について
- 院内感染対策について①
- 院内感染対策について②
- 医療機関におけるマスク・面会について
- 体調に異変を感じたら (国民の皆様への周知)

- 今後、以下のリーフレットも発出予定です。

- 設備整備等への支援措置

新型コロナウイルス感染症については、厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症について」のページをご覧ください

新型コロナ厚労

検索



位置づけ変更後の応招義務の考え方について

- 新型コロナウイルス感染症に係る医師等の応招義務については、緊急対応が必要であるかなど、個々の事情を総合的に勘案する必要があります
- **その上で、患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナにり患している若しくはその疑いがあるということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応招義務を定めた医師法(昭和23年法律第201号)第19条第1項及び歯科医師法(昭和23年法律第202号)第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないため、**発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行うこととし(※)、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨しましょう****



(※) (左) 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版
(右) 診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介

オンライン診療について

(新型コロナウイルス感染症)



- オンライン診療の実施にあたっては「**オンライン診療の適切な実施に関する指針**」を遵守する必要があります(※1)

指針はこちら



※1 令和4年1月以降、初診から、指針のルールに沿ってオンライン診療を実施することが可能です。指針のルールに従ったオンライン診療を実施する体制の整備をお願いいたします

- **新型コロナの時限的・特例的な取扱いに伴う診療報酬上の取扱いは令和5年7月31日をもって終了します**(※2)



電話やオンラインによる診療を行う場合の診療報酬

令和5年8月以降に情報通信機器を用いた診療を行い点数を算定する場合は、**令和5年7月31日までに施設基準を届け出て、指針に沿った診療を行う必要があります**

	令和5年7月31日まで	令和5年8月1日以降
指針に沿ったオンライン診療	【初診】・251点 (対面の場合288点) 【再診】・再診料 情報通信機器を用いた場合 73点 ・外来診療料 情報通信機器を用いた場合 73点	
時限的・特例的な取扱いに基づく電話・オンライン診療	【初診】・214点 (A000初診料の注2) 【再診】・73点 (電話等再診料) ・74点 (外来診療料)	

※2 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的・特例的な取扱いの留意事項 留意事項はこちら

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿ったオンライン診療のほか、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日事務連絡)に基づき、時限的・特例的な取扱いが認められています



■ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的・特例的な取扱い

コロナの位置づけ変更後も一定期間継続されます。ただし、診療報酬上の取扱いについては、令和5年7月31日をもって終了します

薬局が電話やオンラインによる服薬指導を行う場合の留意事項

- オンライン服薬指導を行う場合は「オンライン服薬指導の実施要領について」(令和4年9月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)のルールに従う必要があります
- ただし、ルールに従ったオンライン服薬指導を実施する体制が整っていない場合には、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日事務連絡)に基づき、**時限的・特例的な取扱いとして、電話やオンラインによる実施が認められています**
- 時限的・特例的な取扱いの終了時期については、「感染が収束するまでの間」とされており、具体的には、院内感染のリスクが低減され、患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃が想定されます
- 調剤した薬剤を患者宅等へ配送する場合は、「調剤された薬剤の薬局からの配送等について」(令和4年3月31日事務連絡)を踏まえ、**患者の了承を得た上で、当該薬剤の品質の保持や患者への確実な授与等がなされる範囲で実施してください**

厚生労働省 薬局・薬剤師に関する情報

▶ オンライン服薬指導について

- 「オンライン服薬指導の実施要領について」
(令和4年9月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)
- 「調剤された薬剤の薬局からの配送等について」
(令和4年3月31日事務連絡)

▶ 新型コロナウイルス感染症を踏まえた時限的・特例的な取扱い

- 「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日事務連絡)



電話やオンラインによる服薬指導を行う場合の調剤報酬

(※) 以下の調剤報酬については、算定要件を満たした場合に算定可能

	令和5年7月31日まで	令和5年8月1日以降
時限的・特例的な取扱いに基づく電話による服薬指導	令和4年度診療報酬改定以前の「薬剤服用歴管理指導料」を算定	診療報酬上の取扱い終了
ルールに従ったオンライン服薬指導		<ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬管理指導料 (情報通信機器を用いた場合) ・ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料 ・ 在宅患者緊急オンライン管理指導料

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。以下の情報を参考にして、各医療機関において新型コロナウイルスに罹患した医療従事者の就業制限を考慮してください

■ 位置づけ変更後の新型コロナ患者の療養の考え方 (参考)

- ・ 発症後5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは外出を控えることが推奨されます(※1)
- ・ 発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用等周りの方へうつさないよう配慮をお願いします

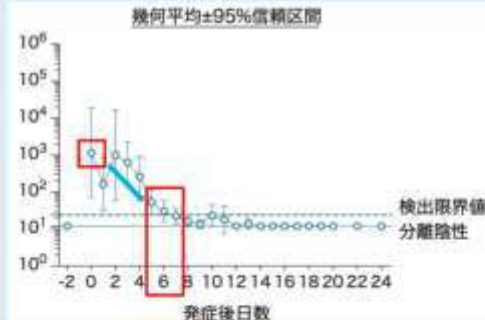
現行のインフルエンザの就業制限等の考え方

学校保健安全法施行規則(平成27年一部改正)
「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としている

国立大学附属病院感染対策協議会 病院感染対策ガイドライン2018年版
インフルエンザに罹患した医療従事者は就業制限を考慮する。特にハイリスク患者への接触は避けるべきである

インフルエンザ施設内感染予防の手引き(平成25年11月改訂)
インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する

有症状者における感染性ウイルス量(TCID50/mL)の推移



出典：令和5年4月5日 第120回アドバイザリーボード資料3-8

発症後のウイルス排出量の推移を分析したところ、6日目(発症日を0日目として5日間経過後)前後の平均的なウイルス排出量は発症日の20分の1~50分の1(注)となり、検出限界値に近づく

(注) 発症後5日~7日目のウイルス量

■ 濃厚接触者の考え方 (参考)

令和5年5月8日以降は、新型コロナ患者の濃厚接触者として法律に基づく外出自粛は求められません。同居のご家族が新型コロナにかかった場合には、ご自身の体調に注意してください(※2)

(※1) 発症日を0日目とします。無症状の場合は検体採取日を0日目とします
(※2) 医療機関内で陽性者が発生した場合には、周囲の方の検査を行政検査として受けられる場合があります。行政検査については事務連絡をご確認ください



【電話や情報通信機器を用いた診療の特例】

(問1) 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 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて (令和5年3月31日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001083715.pdf> では、「電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例は令和5年7月31日をもって終了」の旨と「該当の点数」が示されているが、現在の特例点数のうち、いずれの点数が7月31日で終了となるのか。

令和5年4月11日 福島県保険医協会 作成

令和5年5月8日以降のコロナ公費負担医療・特例点数
よくあるQ&A

(答) 以下が終了となる (ここでは、現行の点数名称で表記)。

- * 初診料 (新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱) (214点)。
- * 電話等再診料 (73点) に基づく処方料、処方箋料 (※)。
※ 「電話等再診料」がなくなるわけではない。コロナ特例で「電話再診に基づく処方」が認められていたが、8月以降は従前通り電話再診で処方できないということ。
- * 慢性疾患の診療 (新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱) (147点)
- * 精神疾患の診療 (新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱) (147点)
- * 訪問看護・指導体制充実加算 (診療報酬上臨時的取扱) (150点)

(問2) 前問にて、

- ① 「8月以降は、初診料 (新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱) (214点) は算定できない」とのことであるが、発熱患者等 (初診患者) から電話診療の依頼があった場合はどのような対応をするのか。
- ② 「8月以降は従前通り電話再診で処方できない」とのことであるが、発熱患者等から電話再診の依頼があった場合、どのような対応をするのか。

(答)

- ① 電話による初診ができないため、外来受診又はオンライン診療を促す。
- ② 医師の判断で電話再診を行うことは可。ただし、電話再診に基づく処方できないため、処方が必要であれば、外来受診又はオンライン診療を行い処方することになる。

- ・ 電話診察はOK (再診療は算定できるが外来管理加算は算定できない)
 - ・ 電話処方は不可
 - ・ 看護にあたっているものからの代理受診・処方は可能 (再診療は算定できるが外来管理加算は算定できない)
- 施設から電話を受け診察はOK、処方は不可なので薬局にFAXして取りに行ってもらうのは不可、処方箋を自院に取りに来て貰えば代理受診として処方可能という解釈

コロナ流行が
始まった当初
の考え方

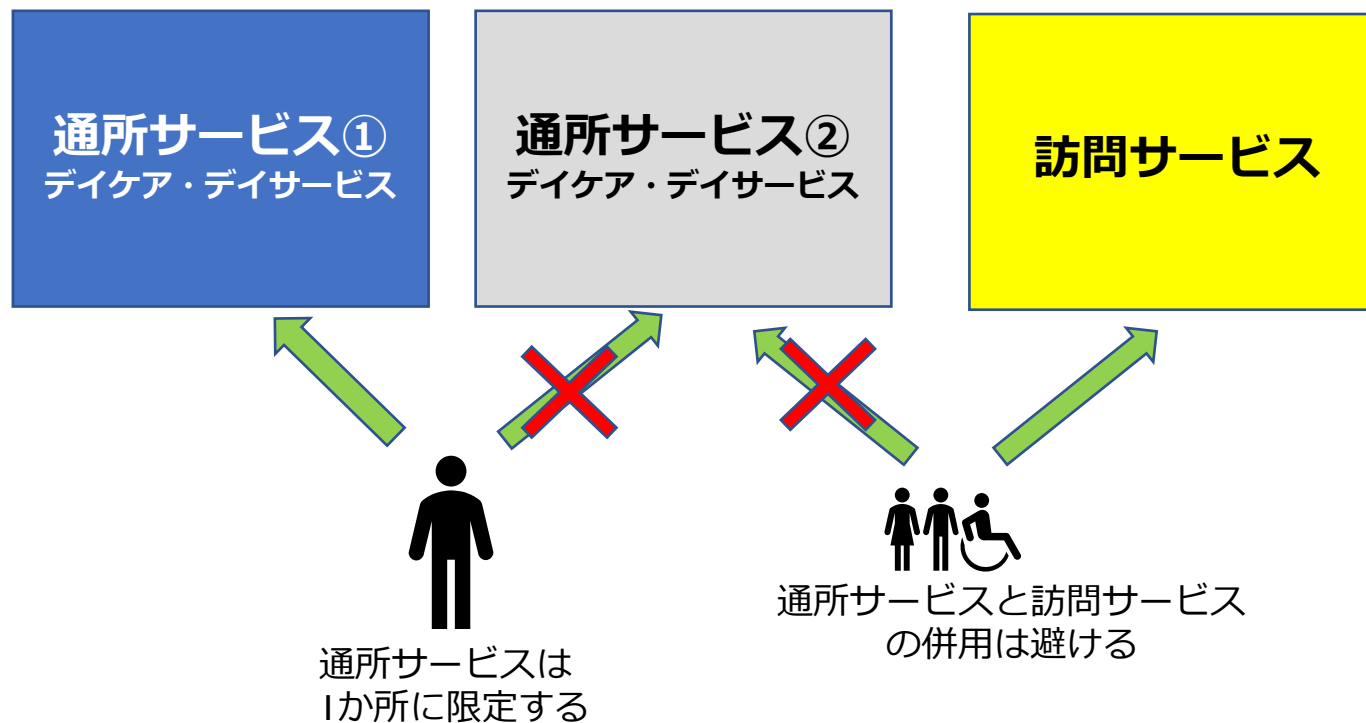
利用者対策

サービス種類、施設を限定する

(利用者) 複数の通所サービス利用制限

(利用者) 通所サービスと在宅サービス併用制限

見直しの必要
大いにあり



通所リハビリとデイケアの問題点 (クラスター時、流行時)

- ✓ 掛け持ち制限をかけると、高齢者を日中預けてほしい。
家族は時間が長いデイケアをより多く希望され、サービスの偏りが発生してしまう問題がある
- ✓ 施設がクラスター時には入所施設や通所施設の利用制限がかかり、訪問サービスに偏る負荷が生じる

高齢者のリハビリなどのサービス中止



ADL・認知機能の低下



免疫機能低下



感染症などの罹患

各施設の医療体制の違い

施設の種類	看護師の配置義務	医師の配置義務
介護付き有料老人ホーム	あり	なし
住居型有料老人ホーム	なし（任意）	なし
サービス付き高齢者向け住宅	なし（介護型はあり）	なし
特別養護老人ホーム	あり	あり（非常勤）
介護老人保健施設	あり	あり
介護医療院	あり	あり
グループホーム	なし（任意）	なし
軽費老人ホーム・ケアハウス	なし（介護型はあり）	なし

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第5版 日本環境感染学会

表2 COVID-19 確定患者に対する様々な状況における PPE の選択

	サージカルマスク	N95 マスク	手袋	ガウン	眼の防護
診察(飛沫曝露リスク大 ^{注1)})	○	△	△	△	○
診察(飛沫曝露リスク小 ^{注2)})	○	△	△	△	△
呼吸器検体採取	○	△	○	△	○
エアロゾル産生手技	△	○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送 ^{注3)}	○	△	△	△	△

○:必ず使用する △:状況により使用する

注1) 飛沫リスク大: 患者がマスクの着用ができない、近い距離での処置など、顔面への飛沫曝露のリスクが高い。

注2) 飛沫リスク小: 患者はマスクを着用し、顔面への飛沫曝露のリスクは高くない。

注3) 患者搬送: 直接患者に触れない業務(ドライバーなど)ではガウンは不要です。

表3 疑い例・確定例対応時の个人防护具選択基準例(表2の原則に基づく)

✓ 寝たきりの患者の清拭(所要時間20分)の場合

リスク (例)	飛沫 (粘膜汚染)	エアロゾル粒子 (吸入)	患者・周囲環境と 直接接触	左記以外
PPE	<ul style="list-style-type: none"> 患者マスク非着用 呼吸器検体採取、会話 近距離&長時間対応 リハビリ、移動・食事・入浴介助 	<ul style="list-style-type: none"> エアロゾル産生手技 大声 	<ul style="list-style-type: none"> ケア、検査、移動 リネン交換 	<ul style="list-style-type: none"> ADL自立患者(マスク着用)の案内
サージカルマスク	◎✓	○ 呼吸弁付きN95使用時、N95複数回使用時併用検討	◎✓	◎
N95マスク	○ 流行拡大/クラスター発生、ワクチン効果減弱等により欠勤者増加、職員のPPE選択判断に不安がある場合等に検討	◎	—	—
目の防護	◎✓	◎	※✓	※
手袋	※	※	◎✓	※
ガウン・エプロン	※	※	○ 接触/汚染される部位に応じて選択	※

◎ 使用 ○ 状況に応じて使用 — 原則的に不要 ※ 標準予防策に準じる

COVID-19: 新型コロナウイルス感染症
PPE: Personal protective equipment 个人防护具
ADL: Activities of daily living 日常生活動作

*結果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策を参考に作成。 <https://www.nhhw.go.jp/content/10900000/000948595.pdf>

△が増えている

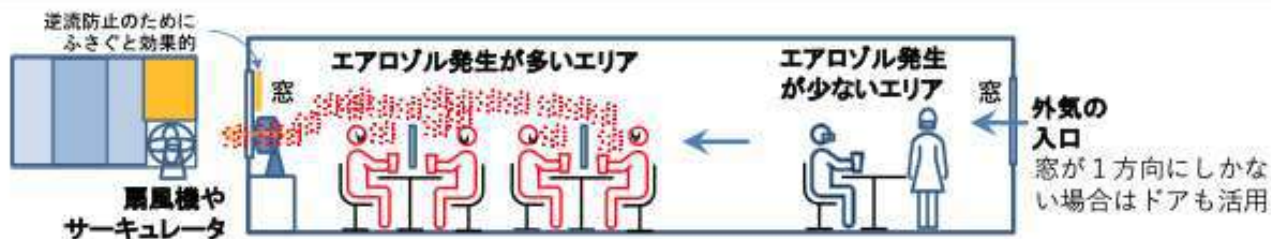
効率的な換気

空気の流れを意識した換気

エアロゾル感染を防ぐ空気の流れ

窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取入れる。



換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取入れる。



換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



飛沫感染対策

- ・マスクの装着、飛沫の量が多い時にパーティション

エアロゾル感染対策

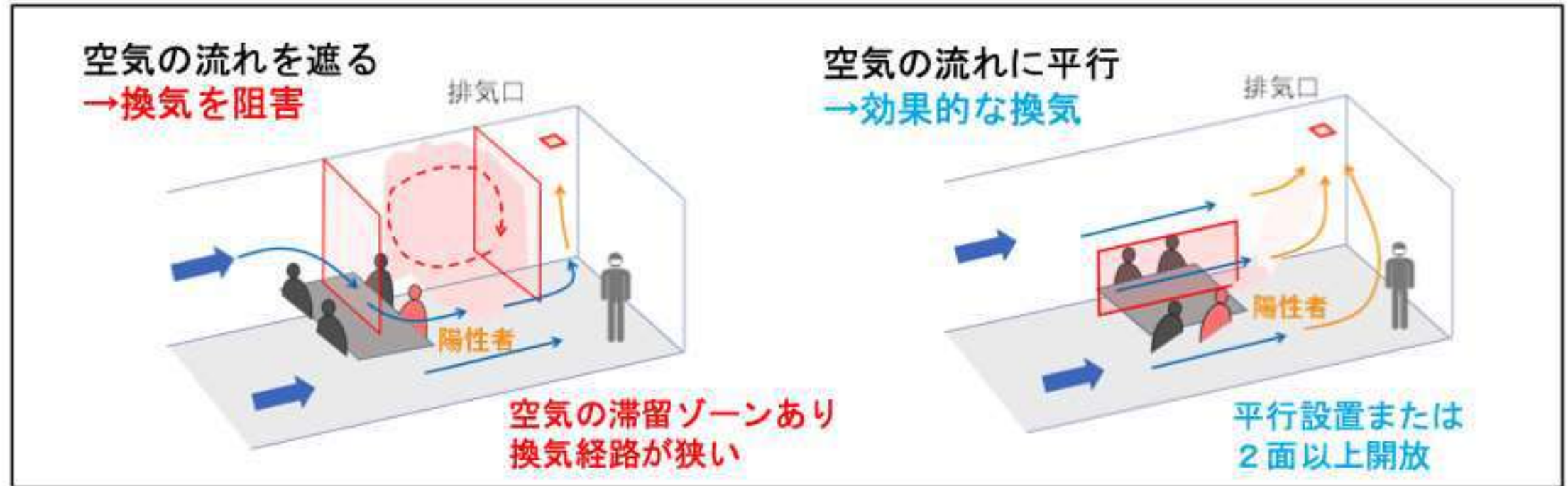
- ・距離の確保
- ・換気の確保 (1人あたり30m³/h、CO₂濃度1000ppm以下)

感染拡大防止のための効果的な換気について
令和4年7月14日(火)
新型コロナウイルス感染症対策分科会

効率的な換気

パーティションによる換気阻害

●パーティションの配置や形状により、換気が感染対策に有効に働かない場合があります。



パーティションにより空気が流れが阻害されることがある。
換気扇、サーキュレーター、空気清浄機などで空気を流す工夫する。

感染拡大防止のための効果的な換気について
令和4年7月14日(火)
新型コロナウイルス感染症対策分科会

感染対策で気を付けるべきポイントの変遷

- 接触感染対策重視から、換気対策、飛沫感染対策重視へシフト
- PPEの状況次第での簡素化

高齢者施設の監査や研修内容の強化の必要性

監査内容のほとんどは健全な経営・サービスの実行の観点

社会福祉法人における監事監査マニュアル(例)

社会福祉法人における監事監査マニュアル(例)について

近年、県内の社会福祉法人において、会計経理面等での不祥事が頻発しておりますが、県による指導監査の取り組みのみならず、法人側における監査体制のあり方についても、指摘されているところです。全国課長会議においても、不祥事の再発防止のため、理事会・評議員会機能の強化、監事監査の強化、会計経理事務に係る内部牽制体制の確立・徹底などについて指導がっております。

そのため、県内社会福祉法人における監事監査機能の点検と強化を図るため、社会福祉法人における監事監査マニュアル(例)を作成しました。また、このたび社会福祉法改正に伴う改訂版を作成しました。

1. 社会福祉法人における監事監査マニュアル(例) 社会福祉法改正に伴う改訂版

- (1) [監事監査の内容及びポイント \[Wordファイル/241KB\]](#)
- (2) [業務監査チェックシート \[Excelファイル/59KB\]](#)
- (3) [会計監査チェックシート \[Excelファイル/108KB\]](#)
- (4) [財務関係図 \[Excelファイル/50KB\]](#)
- (5) [監事監査実施規程\(例\) \[Wordファイル/23KB\]](#)
- [施設預り金管理規程モデル \[PDFファイル/38KB\]](#)

感染対策の質の監視の強化

6-12	感染症予防対策				新型インフルエンザ対策マニュアル その他の感染症対策マニュアル
	(1) 新型インフルエンザ対策をはじめとする感染症対策マニュアルを作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) マニュアルに従って職員への研修、訓練等が行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
チェックポイント		はい	いいえ	非該当	確認する書類

長崎県HPより

高齢者施設における感染対策の強化

令和3年度介護報酬改定における
改定事項について

社保審－介護給付費分科会

第199回 (R3.1.18)

参考資料 1

1. ① 感染症対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**
- ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

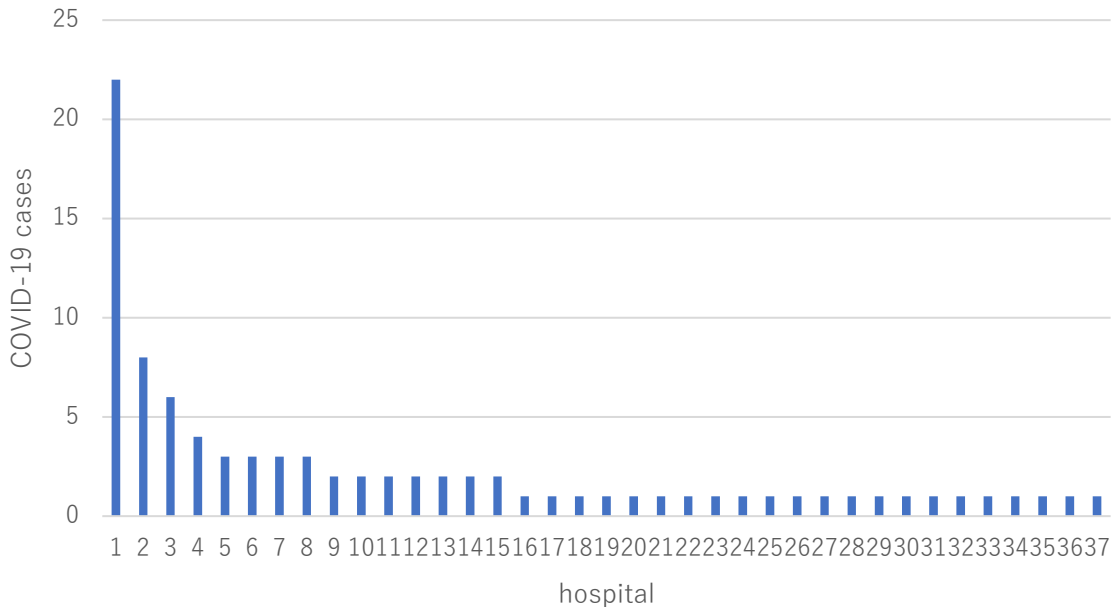
実効性があるかが今後の大きな課題

特殊な感染症管理からコモンディーズとしての管理へ

- 施設の嘱託医・かかりつけ医・契約協力医療機関の役割強化の必要性
定期研修の導入（感染対策&治療）
- 施設スタッフへの感染対策のトレーニングの必要性
定期的な研修、対面研修のメリット（マニュアルなどの文書周知以外）
- 病院併設・病院非併設の施設間、病院併設施設間でも体制準備の温度差
- 医療機関の感染対策向上加算での“保健所及び地域の医師会と連携し”
と類似の連携スキームが高齢者施設でも望まれる
- 通所サービスと入所サービスへの感染対策支援の差がこれまでもある、そこの是正のサポート

5類への法律改正後に目に見えにくくなった市中での感染状況

長崎県内医療機関のコロナ入院患者数2023.5.29時点



長崎県での新型コロナウイルス感染症患者の療養状況（令和5年5月24日）（水曜） 0時時点

（確保病床を有していない有床診療所を除く）

	① 入院者数 (2+3)	② ①のうち、確保 病床に入院して いる者の数	③ ①のうち、確保 病床外に入院し ている者の数 (※)	④ ①のうち重症者 の数 (5+6)	⑤ ④のうち、重症 者用病床たる確 保病床に入院し ている重症者の 数	⑥ ④のうち、重症 者用病床たる確 保病床外に入院 している者の数 (※)	社会福祉施設等 療養者数 (A+B)	療養施設	
								A 高齢者施設等	B 障害者施設
長崎	30	18	12	0	0	0	3	3	0
佐世保 県北	34	21	13	0	0	0	22	22	0
県央	11	7	4	0	0	0	0	0	0
県南	8	8	0	0	0	0	13	13	0
五島	3	3	0	0	0	0	7	7	0
上五島	0	0	0	0	0	0	3	3	0
吉岐	0	0	0	0	0	0	0	0	0
対馬	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	86	57	29	0	0	0	48	48	0

※・・・「確保病床外に入院している者」とは、確保病床を有している医療機関において確保病床以外の病床で入院している者や、確保病床を有していない医療機関で入院している者など

長崎県感染症発生動向調査速報（週報）

2023年第21週

2023年5月22日（月）～ 2023年5月28日（日）

2023年6月1日作成

【新型コロナウイルス感染症】

第21週の報告数は298人で、前週より21人多く、定点当たり報告数は4.26でした。地区別では、県北地区（8.00）、県南地区（7.88）、杵岐地区（7.33）が他の地区より多くなっています。10保健所中7保健所で前週より増加しています。

本疾患の主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状で、主に飛沫感染や接触感染により感染します。令和5年5月8日より、「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」における類型が「新型インフルエンザ等感染症」から「五類感染症（定点把握）」に変更されました。

今後も場面に応じたマスクの着用や手洗い、換気、三密の回避などの基本的な感染対策に努めましょう。

☆新型コロナウイルス感染症の発生状況（2023年第21週：5月22日から5月28日）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2023年5月8日より、「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」における類型が定点把握対象の5類感染症に変更されました。

5月8日以降は、県内の人口等を勘案して選定された70医療機関（インフルエンザ/COVID-19定点）から、1週間（月～日曜）にCOVID-19と診断された患者数が週に1回報告されます。報告のあった県全体の患者数を集計し、本週報で毎週（原則木曜日）公表しています。

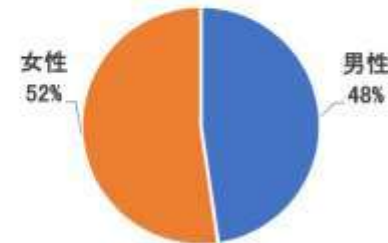
2023年第21週の新型コロナウイルス感染症の定点当たり報告数は、前週の「3.96」より増加し、「4.26」でした。保健所別では、県北保健所が最も多くなっています。また、年齢別では、10代が多くなっています。

今後も場面に応じたマスクの着用や手洗い、換気、三密の回避などの基本的な感染対策に努めましょう。

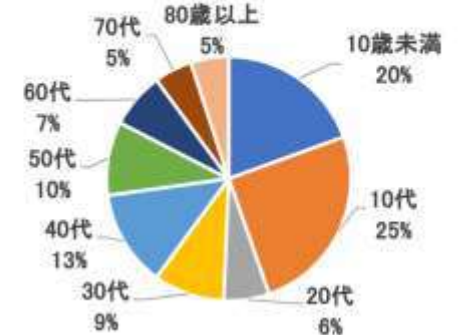


	長崎県	長崎市	佐世保市	西彼	県央	県南	県北	五島	上五島	杵岐	対馬
報告数	298	52	58	10	33	63	32	3	10	22	15
定点数	70	17	11	6	11	8	4	4	3	3	3
定点当たり報告数	4.26	3.06	5.27	1.67	3.00	7.88	8.00	0.75	3.33	7.33	5.00

性別割合



年代別割合



長崎県感染症発生動向調査速報 (週報)

2023年第21週

2023年5月22日(月)～2023年5月28日(日)

2023年6月1日作成

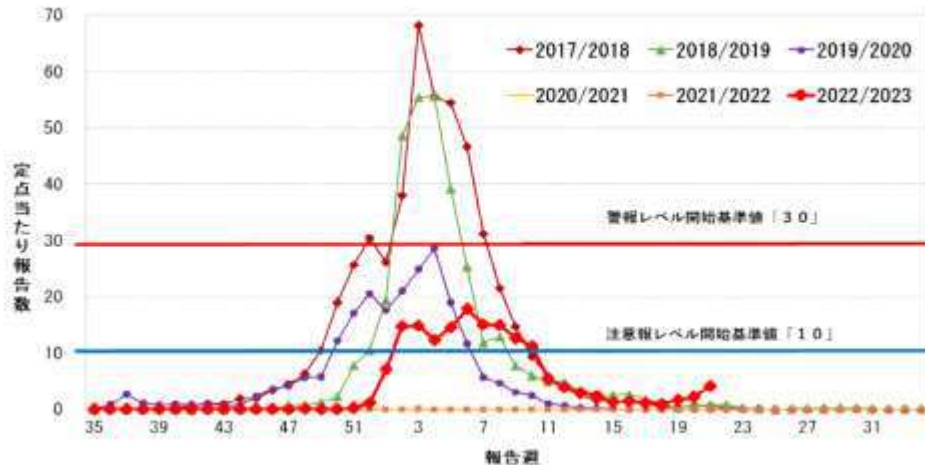
☆トピックス：インフルエンザに注意しましょう

2023年第21週の定点当たりの報告数は、「4.14」で前週より増加しました。全国で2番目に多くなっています。長崎県は2022年第52週に流行入りし、2023年第2週に注意報レベル基準値の「10.0」を超えた後、患者数は増加し、第6週にピークを迎えました。その後患者数は減少し第18週には流行の目安である「1.0」を下回りましたが、第19週に再び増加に転じました。今後も手洗い・手指消毒、適切なマスクの使用、換気などの基本的な感染対策を励行し、予防に努めましょう。

(参考)厚生労働省 インフルエンザ総合ページ(外部のページに移動します。)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infulenza/index.html

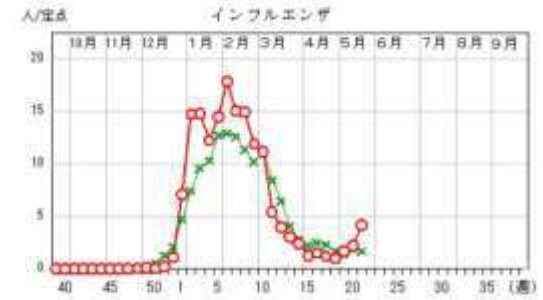
(参考)感染症対策室：長崎県 インフルエンザ流行の注意報の発表
<https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2023/01/1674096992.pdf>

長崎県におけるインフルエンザ報告数の推移



(3) インフルエンザ

第21週の報告数は290人で、前週より135人多く、定点当たりの報告数は4.14であった。年齢別では、10～14歳(64人)、15～19歳(38人)、5歳(27人)の順に多かった。定点当たり報告数の多い保健所は、長崎市保健所(7.82)、県北保健所(6.75)、西彼保健所(4.50)であった。



○ 当年(長崎県) 前年(長崎県)
× 当年(全国) 前年(全国)

高齢者ケアにおいて、新型コロナ2類相当の時代に問題であったこと

- 感染対策支援側の保健所や医療機関が、高齢者施設やサービスの施設毎の具体的な違いを理解していなかった
- 通院も入所も、陽性判定後に利用サービスもしくは施設内ケアサービスの停止・縮小でADL低下
- 治療が必要な症状がある場合にも、医療機関への転院加療の受け入れのキャパシティーに限界があり、施設内での療養が可能な施設では施設内療養、どうしても医療機関転院の場合に交渉が難渋
- 医療機関側でも高齢者加療を受け入れが可能な施設のキャパシティーが限られており、当初から受け入れ自体を不可とする医療機関があった。
- 高齢者ケアの施設間の実務的な情報共有や連携が少なかった。
- それぞれの医療機関、高齢者施設の管理者・医療従事者の意識の違いが根底にある。
- 県内の医療圏毎の医師会の対応に差が出た

高齢者ケアにて、5類に移行後に変えるべき事項

- 各施設の医療従事者、管理者の意識の変容
- 陽性者の判明後に、ケアサービスが中止・縮小にならないような事前の協議
- これまでの教訓をもとに、情報共有・協議の場が可能なネットワークの構築
- アナログな世界からデジタルの世界への移行（情報共有のMLなど）
- 必要な感染対策、感染症治療の介入がスムーズにできる事前のネットワーク（地域医師会との連携）
- 嘱託医や担当医のサポートの見直し（意識変容）
- 処方確認や薬剤の流通に関して、薬剤師会のサポートの見直し（地域差がある）

新型コロナウイルス感染症への対応・考え方の変革

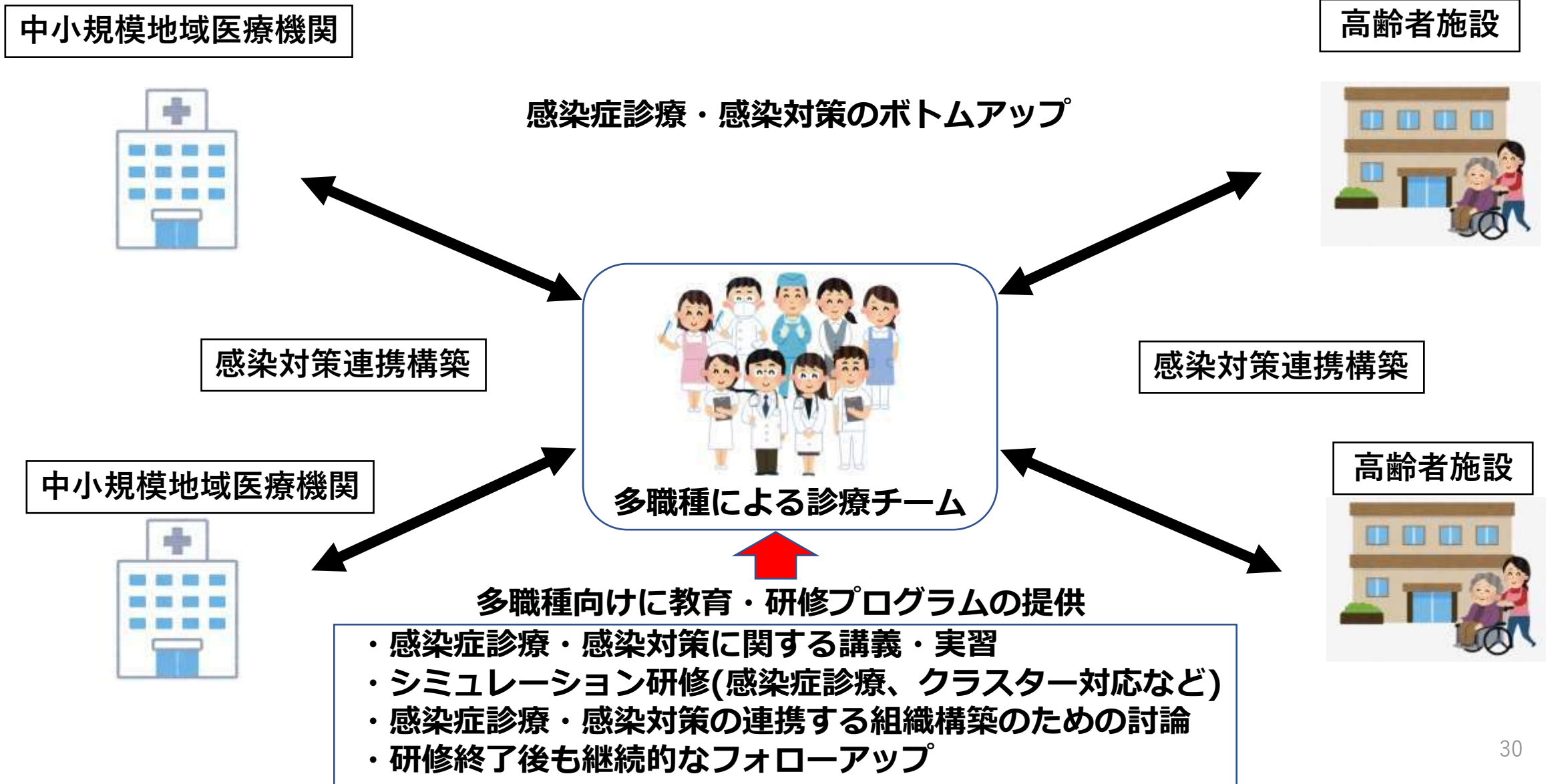
- 対策や治療は単純な作業という認識を皆で共有する
- ゼロコロナはもう許容できない。どの分野でもある程度の許容が必要。
- 感染対策を雁字搦めにして、現場が動けないことは避けて、気を付けることをピンポイントでしっかり習得する（マスクの正確な使用、手指衛生の正確な遵守、換気の工夫など感染対策のピンポイントでの簡素化）
- 医療ケアにつなげるルートを多職種、他施設間で事前の確認・共有、時に事前相談や協議
- コロナ禍でも、施設内療養や在宅訪問サービスを施行、試行された施設や事業所もある。しかし、されなかった事業所もある、その差は何なのか？技量なのか？気持ちの問題なのか？専門家が提言しても解決できない問題は、同業の中での自助解決策（情報共有や議論）も必要。

陽性時に在宅訪問サービス継続への準備 (振り返り)

- 平時（陰性時）と同等のフルのサービスを目指すのか？
- コロナではない、別のウイルス感染や細菌感染の発熱性疾患の熱があるときには、もしくは少しまだ体調が本調子ではないときにはサービスはどのようにされていたのか？
- コロナだからといって、ケアギバー側も考えや体制を少し過剰に構えていないか？
- 感染対策が必要な期間限定だけでも、少しサービスの頻度を落としての継続が妥当なのか？
- それ次第で、ケアギバー側の感染リスクを軽減しながら、少しでも持
続できるサービスが可能ではないか？

新型コロナウイルス感染症等に対応する多職種診療チームの育成支援

(2022年度長崎県委託事業；長崎大学感染症医療人育成センター)



高齢者施設職員への感染症対応研修

(長崎県長寿社会課/長崎大学病院感染制御教育センター/感染症医療人育成センター)

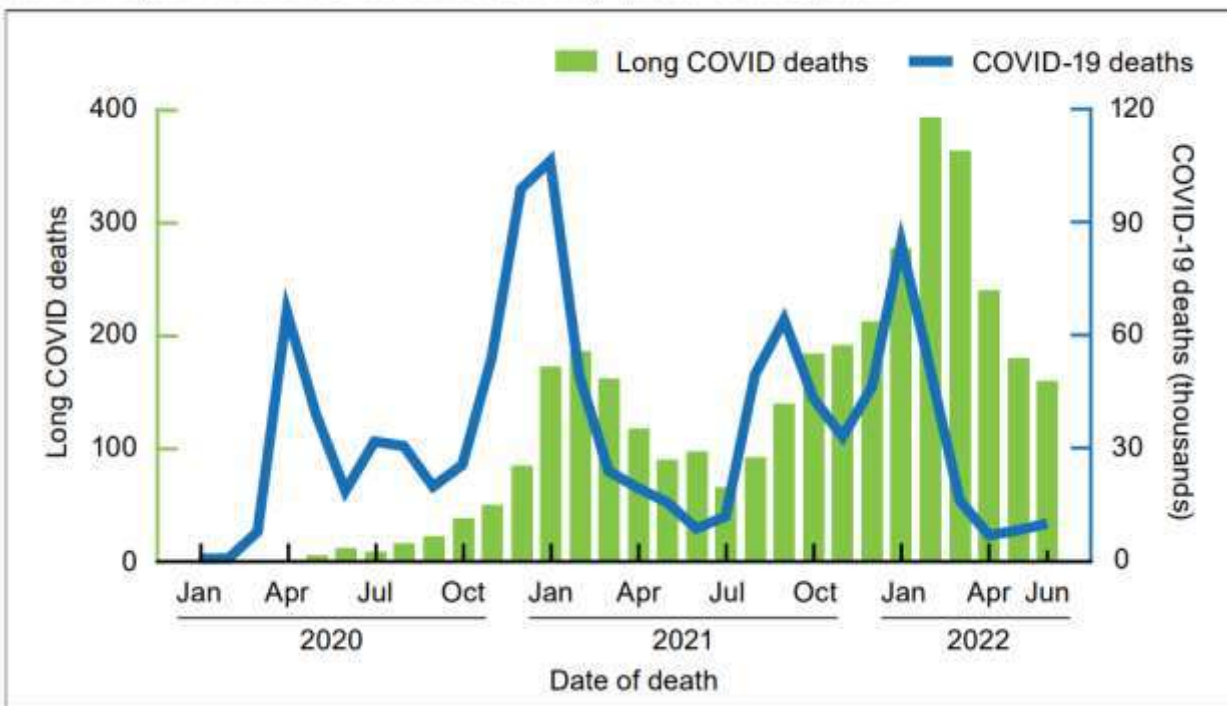


長崎県長寿社会課のHPにこれまでの開催すべての質疑応答の回答集が公開されている

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/jigyousya-oshirase/qa/>

新型コロナの後遺症の死亡への影響

Figure 1. Provisional number of deaths with COVID-19 and deaths mentioning long COVID, by month and year of death: United States, January 1, 2020–June 30, 2022



コロナ死亡のピークの後、後遺症死亡のピークが来る

コロナ後の神経症状に懸念 認知症のリスク要因に 乏しい日本の危機感

00時00分 共同通信

新型コロナウイルス感染症が脳や神経に及ぼす影響が懸念されている。急性期の症状が体にダメージを与えるほか、ウイルス感染による直接の影響もありそうだ。長く続く後遺症では強い疲労感で寝込んでしまう人がいるが、コロナ感染が長期的な認知症リスクを高めることも分かってきた。岐阜大の下畑 享良教授（脳神経内科学）は「コロナはインフルエンザや風邪のウイルスとは全く異なる。無用な後遺症を避けるためにもマスク着用などの対策を続けることが大切だ」と話す。

▽働き盛り
感染の急性期に起きる異常のメカニズムはさまざま。ウイルスが神経を伝って脳に侵入するほか、脳と血管を隔てる「血液脳関門」というバリアーが破れ、ウイルスや炎症物質が脳に入り込むこともありうる。感染によって血管内に血栓ができて周囲の神経を傷つけたり、異常な免疫反応によって自分の体を攻撃する「自己抗体」が作られたりすることもあると考えられている。

「こうした異常は直接・間接的な神経障害をもたらす。急性期からダメージが持続して起こり、後遺症になる人が多い」と下畑さんはみる。

米ワシントン大などのチームの国際分析では、疲労感や認知障害、呼吸障害といった後遺症を訴える人は女性に多く、また20代からの働き盛りの世代が多くを占めていた。今後の社会的損失が懸念される。

2023年01月10日共同通信

新型コロナへの高齢者施設内での治療薬の選択肢

ラゲブリオ®
(一般名：モルヌピラビル)



パキロビッド®パック
(一般名：ニルマトレルビル錠/
リトナビル錠)



ゾコーバ®
(一般名：エンシトレルビル)



ベクルリー点滴静注液100mg® (一般名：レムデシビル注射液)



- 処方しやすい薬剤→同意書不要、併用禁忌があまりない
- 内服薬間で治療効果の差が現場でわかりにくい
- もし、今後、重症化が進み、明らかに治療効果が著明な差が薬剤間で出た場合、併用禁忌薬チェックを効率よくするためにかかりつけ薬局との連携は十分か？

ご清聴、ありがとうございました



長崎大学病院
開院160周年

