

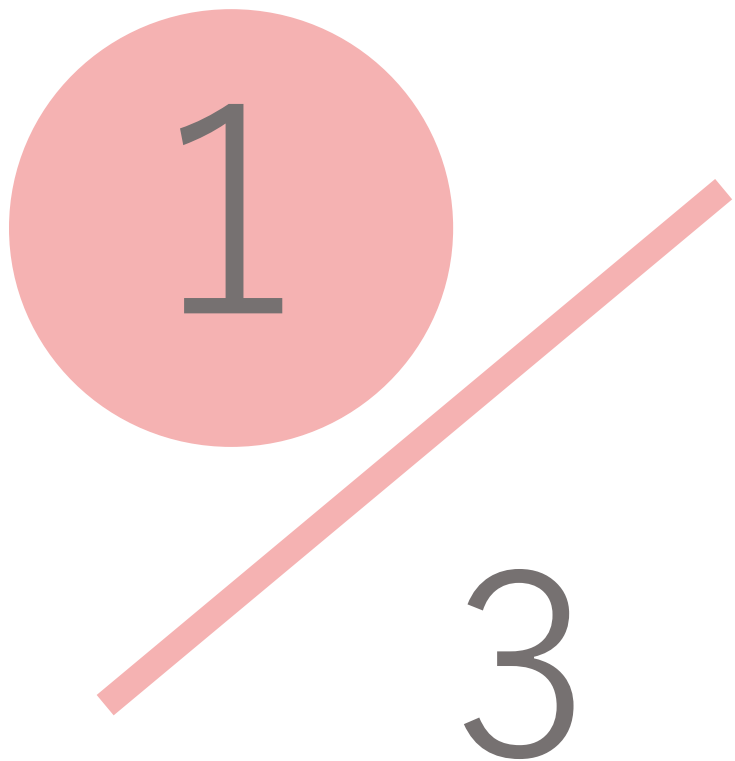
5類移行後にCOVID19とどう付き合うのか？

～高齢者施設や在宅での対応のアップデート～

公平病院 病院長
公平 誠

要点を押さえた感染対策で
持続可能な感染対策へ転換してケアとの両立を目指していきましょう。

1. 5類になってなにが変わったのか？
2. 根拠に基づく感染対策
3. おわりに（withコロナにおけるwell-beingの回復に向けて）



5類になって
なにが
変わったのか？

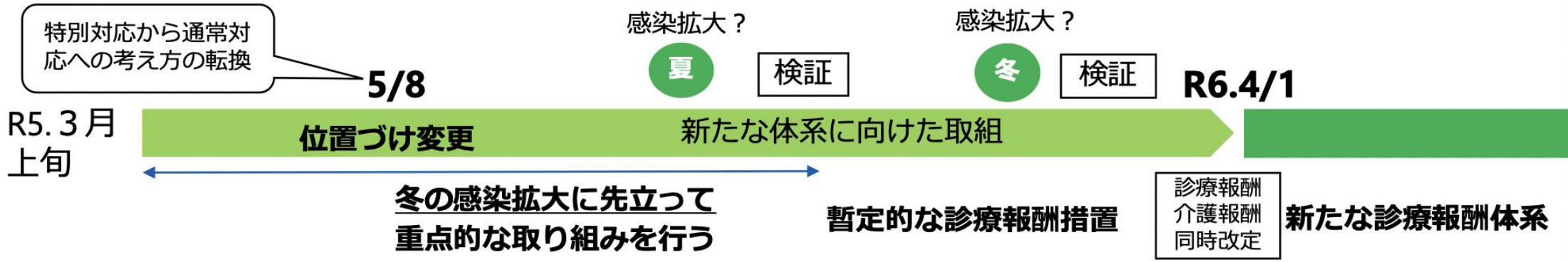
1.5類になって何が変わったのか？

○ 新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に



医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行



入院・外来の医療費

急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

外来	: 4.2万	→	最大6.4万
入院	: 約3千	→	全病院約8千

1.5類になって何が変わったのか？

○ 新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に

新型インフルエンザ等感染症

入院措置などの行政の強い関与
限られた医療機関による特別な対応

5 類 感 染 症

幅広い医療機関による自律的な通常の対応
行政は医療機関支援などの役割に

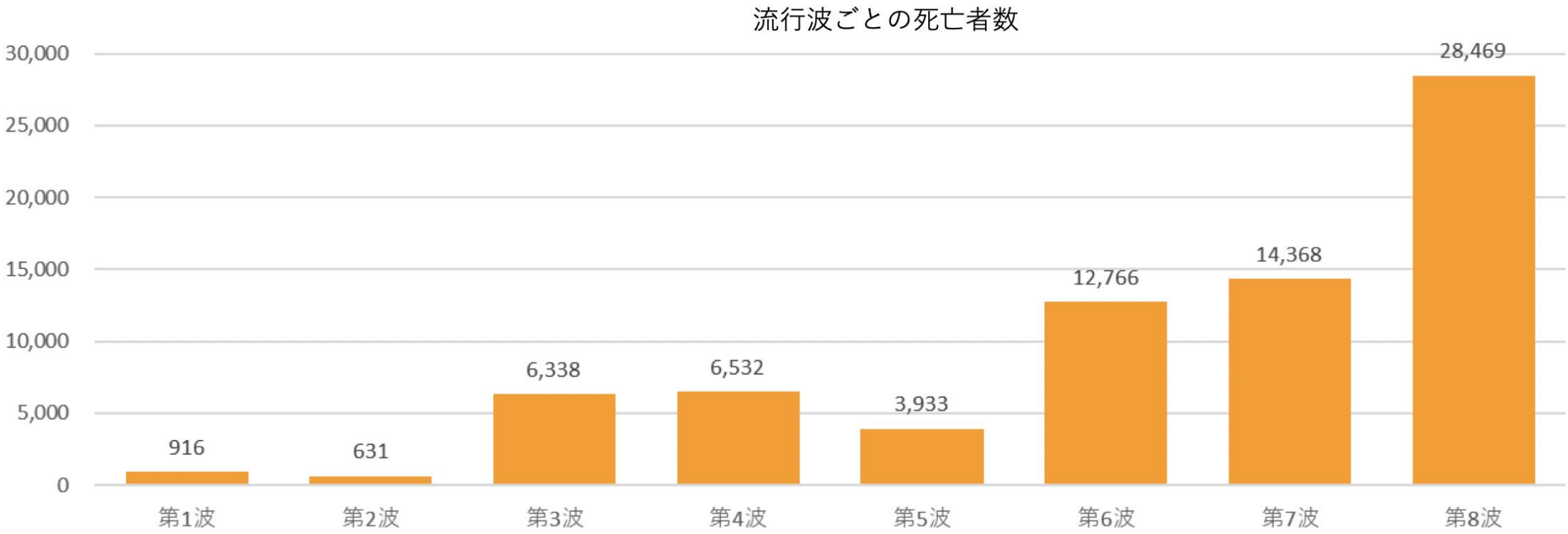
高齢者施設等における感染対策等について

何も変わってないのでは？

高齢者施設等における新型コロナウイルスにかかる感染対策については、「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」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、**感染症法上の位置づけ変更後も、高齢者施設等における感染対策の徹底を当面継続することとされています。**

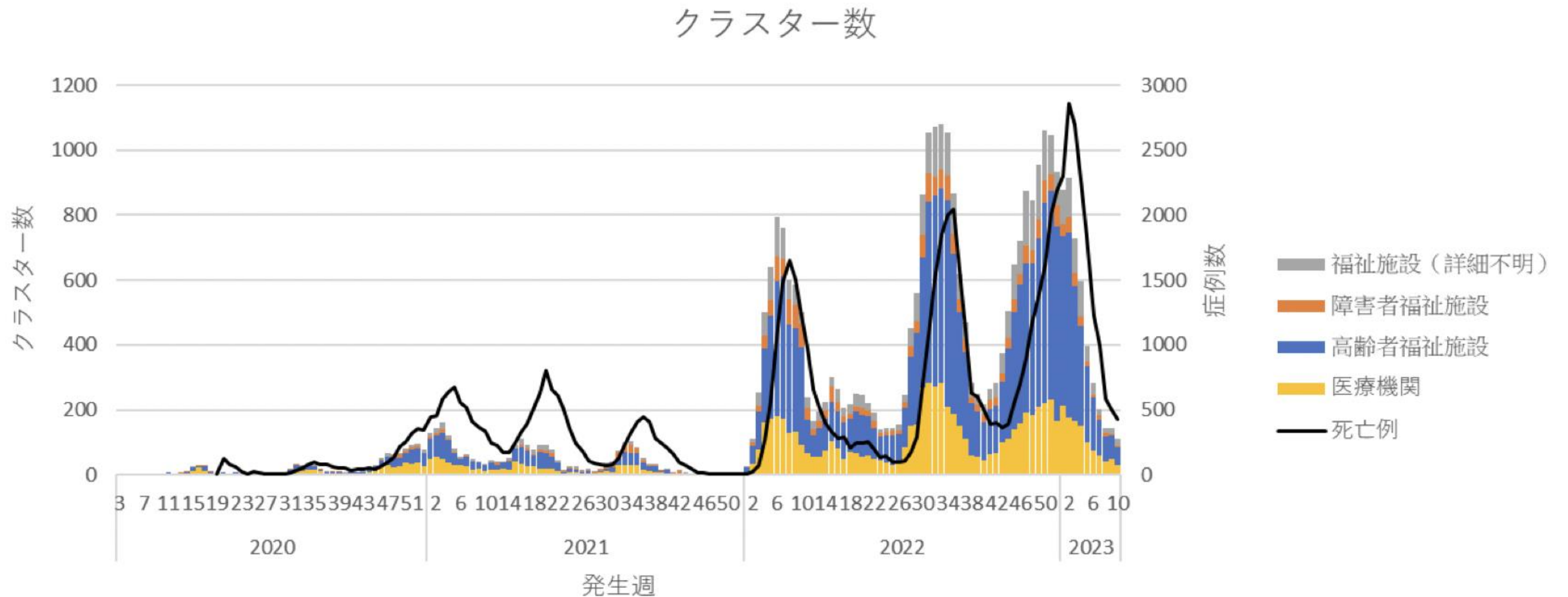
1.5類になって何が変わったのか？

オミクロン株の発生移行、死亡者数が波ごとに1万人を超えるようになった
2022年度の超過死亡は11万3000人でコロナの影響が考えられている



1.5類になって何が変わったのか？

第6波以降は、各感染の波では、クラスターの数に比例する形で死亡数が推移した。



1.5類になって何が変わったのか？

死亡者数増加の考えられる原因

1) 感染者数の増加にともなう死亡者の増加

感染者数が顕著に増加すれば死亡者の増加につながることを示している

2) 福祉施設・医療機関でのクラスター増加の影響

第6波以降高齢者・障害者福祉施設・医療機関のクラスターは顕著に増加

3) 都道府県別の人口あたりの死亡者数

第8波では人口の少ない自治体で人口あたりの死亡者が多かった。

4) 高齢者や基礎疾患を持つリスクの高い人たちへの流行の波及

高齢者の10%近くは3回目接種を終わっていない

ワクチン未接種の高齢者や基礎疾患を持つ人にも感染が波及

5) 医療の逼迫に伴う急性疾患の治療需要の増大

2022年以降、循環器疾患による超過死亡が増加

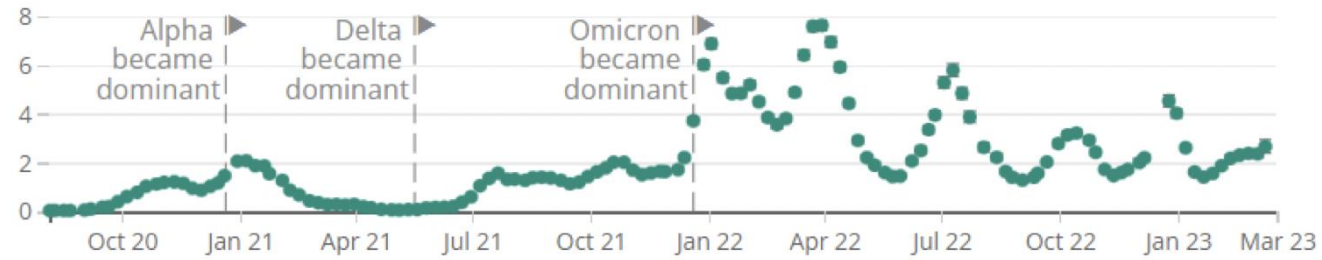
1.5類になって何が変わったのか？

イングランド

感染者数

Infections

Percentage testing positive for COVID-19



波が徐々に減衰している

重症数

Overall hospital admissions and Intensive care unit (ICU) and high dependency unit (HDU) admissions

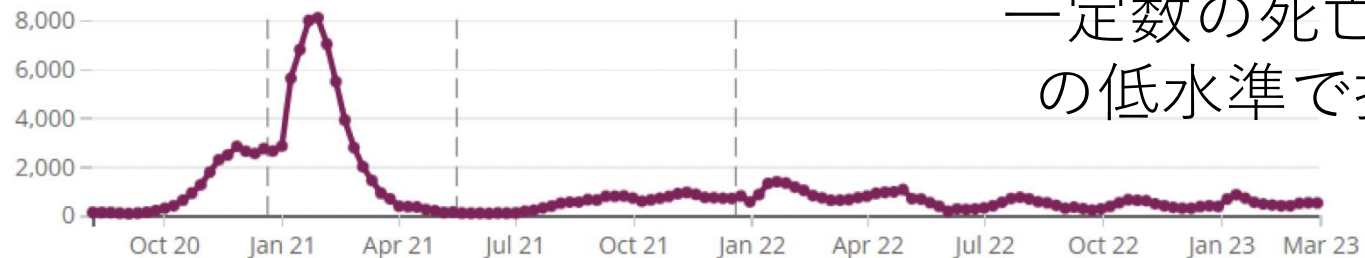
Weekly overall COVID-19 positive hospital admission rates and ICU/HDU admission rates per 100,000 people



死亡数

Deaths involving COVID-19

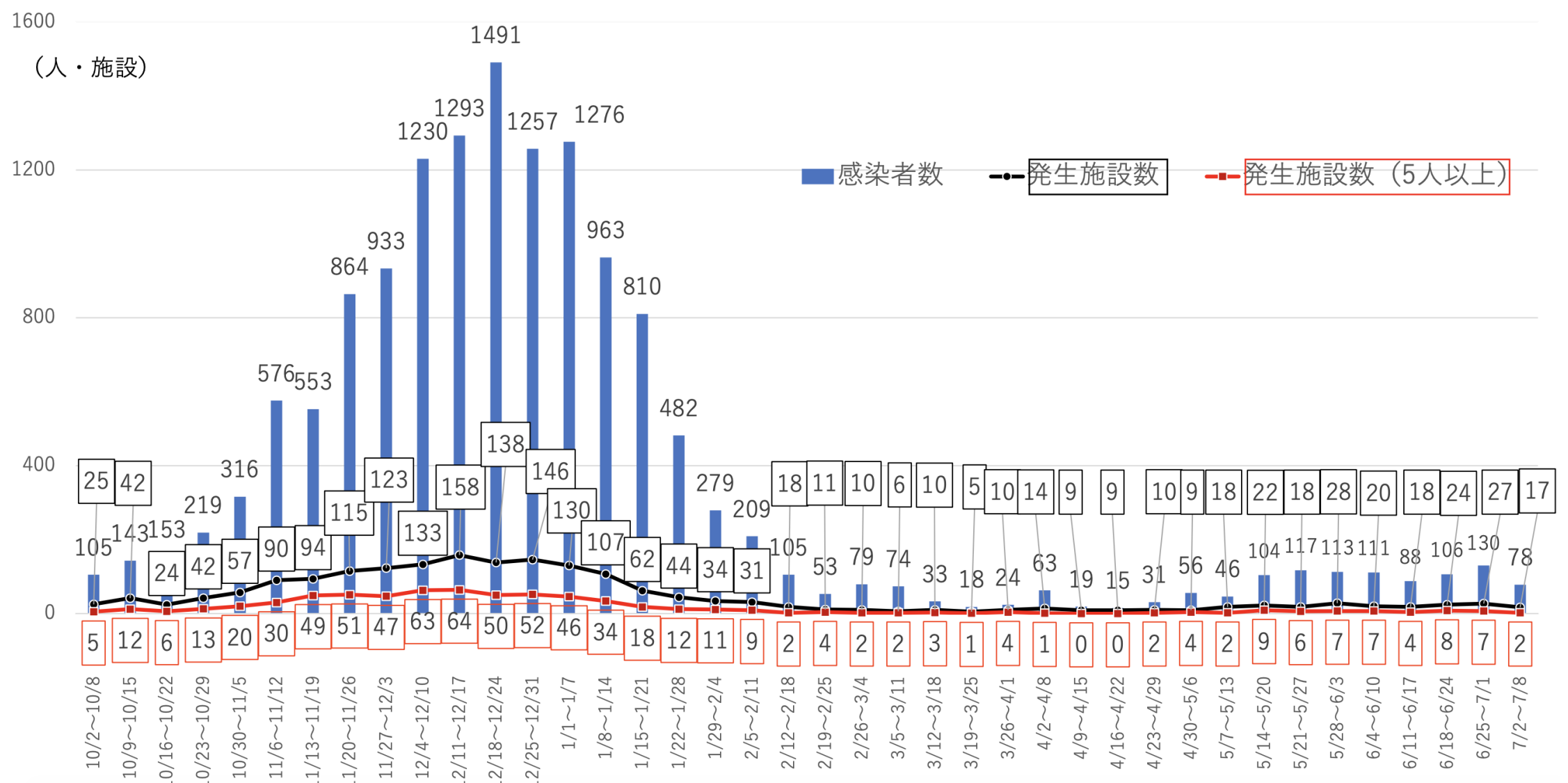
Number of deaths involving COVID-19 registered by week, England



一定数の死亡者が出るものの低水準で推移している

1.5類になって何が変わったのか？

高齢者施設における感染発生状況（感染者数・施設数／週） 令和5年7月8日時点@埼玉県



2

根拠

に基づく

感染対策

3

問1 医療機関や高齢者施設において、日常的にマスクを着用する必要がありますか？

- ・ サージカルマスクの着用がのぞましい
- ・ 個室や個人のベッド上など公共性の低い場所では、入院患者や入居者はマスクを外して過ごす事ができます
- ・ **医療介護従事者は常にマスクを着用して業務**にあたるようにしてください
- ・ 認知症や基礎疾患の状態などによりマスクの継続着用が難しい方には体調管理に留意しながら**マスクの着用を強要しない**ようにする

1. ユニバーサルマスクング

- 医療機関では、発熱や咳などの症状の有無に関わらず、すべての人が院内で常時マスクを着用すること(ユニバーサル・マスクング)を推奨します。なお、マスクの素材については、機能などを考慮して不織布またはサージカルマスクを推奨する

当院では院内はマスク着用をお願いしています

2. スタンダードプリコーション

- 手指衛生（アルコール、石鹸・流水の手洗い）、適切なPPEの着用

当院では、院内の感染対策を強力なN95マスクなどの感染対策から標準予防策へstep down

これまで屋外では原則不要、屋内では原則着用としていましたが
令和5年3月13日から
マスク着用は個人の判断が基本となります

ただし、以下のような場合には注意しましょう

周囲の方に、感染を広げないために
マスクを着用しましょう

受診時や医療機関・高齢者施設などを訪問する時

通勤ラッシュ時など混雑した電車・バスに乗車する時

ご自身を感染から守るために
マスク着用が効果的です

高齢者

慢性肝臓病
がん
心血管疾患 など

基礎疾患を有する方

妊婦

重症化リスクの高い方が感染拡大時に混雑した場所に行く時

本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします

※事業者の判断でマスク着用を求められる場合や従業員がマスクを着用している場合があります

問2 医療機関や高齢者施設におけるエアロゾル対策はどのように行いますか？

- エアロゾル感染対策の基本はできるだけ室内での**密集を避ける**ことと**換気を実施**することです
- 施設内の換気は機械換気を常時運転にします。
- (換気の日安として) **CO2モニターで1000ppm**以下であると良いです
- 機械換気では不十分と考えられる時は窓開け換気を追加します
- 十分な換気効果が得られづらい脱衣所などの空間では空気清浄機を活用するなど工夫します

2. 根拠に基づく感染対策

R0を1以下（感染を拡大させない）ためのCO2濃度は以下の通り

マスク非着用
540ppm

マスク（一般）
770ppm

N95マスク
8200ppm

屋外のCO2濃度は400ppm程度なので、かなりの換気が必要になるということ

Iwamura N et al. Environ Sci Pollut Res Int. 2023

これだけ換気が良くても
感染は成立する

国内の換気の推奨はCO2濃度は1,000ppmであるが、
米国CDCの推奨は800ppm

コロナの感染対策において、換気は最も重要な条件の1つであると心がける

問3. 医療機関や高齢者施設において、訪問者の面会を許可することができますか？

- 患者や高齢者の面会を制限することにより、**身体的・心理的・社会的な衰えをもたらす可能性**についても配慮する必要がある
- 訪問者に発熱や咳嗽の症状がないことを確認する。
- 施設内では**マスクを着用**し決められた場所のみで面会することなど施設が求める感染対策を遵守する
- 居住型施設などのプライベートの室内において訪問者がマスクを外して入居者と食事をしたり孫を抱くなどの触れ合いについて、感染の流行状況を考慮して、施設として過度な制限をかけないように配慮する

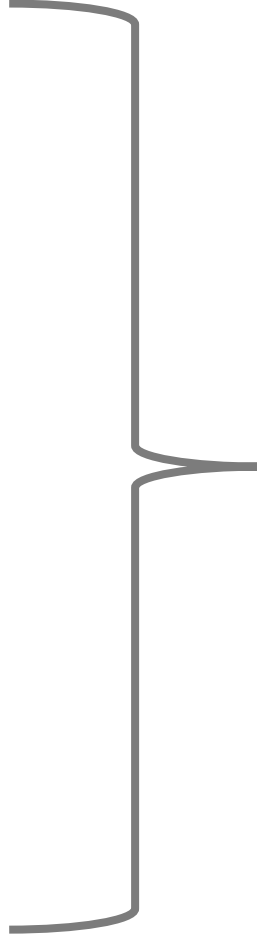
面会制限による入居者の身体・心理的影響

1) 身体的な影響

- ・ 食事摂取量の減少
- ・ ADLの低下
- ・ 身体的な痛みや症状の増加

2) 精神的な影響

- ・ 孤独感
- ・ 抑うつ症状
- ・ 焦燥感
- ・ 攻撃性
- ・ 認知機能の低下
- ・ 全般的な不満



面会制限により
入居者の健康が損なわれている

2.根拠に基づく感染対策

高齢者施設における面会の実施に関する取組について

with コロナで行う高齢者施設での面会について

高齢者施設における面会は、施設のご利用者やご家族等にとって重要なものであることから、厚生労働省では、高齢者施設で働く皆様向けに、コロナ禍で実際に面会を行っている施設での工夫や取組事例、面会を行う際に気をつけたいポイントを、動画とリーフレットにまとめました。
各施設での面会の実施にあたってぜひご活用ください。

動画（高齢者施設職員のみなさま向け）

厚生労働省HP

令和2年10月15日事務連絡→原則面会中止
令和3年11月24日事務連絡→可能な限り安全に実施できる方法を検討

地域の感染状況に合わせて対応しよう 新しい生活様式を踏まえた面会のポイント

面会に来る方へお願いすることや面会中の留意点をおさらいしておきましょう。

面会者へのお願い

- 面会当日は検温をお願いします。
- 面会者が濃厚接触者である場合や、面会者や同居家族に発熱や咳、のどの痛みなどがあり、感染が疑われる場合は面会を断りましょう。
- 面会者が施設へ入る際には、手洗い・手指消毒を行ってもらい、マスク着用をお願いします。
- 施設で感染者が発生した場合に備え、来訪者の氏名、日時、連絡先を記録しておきましょう。



体調不良の場合は面会を断る



氏名や連絡先を記入



手洗い、手指消毒、マスクの着用

面会中に留意すべき点

- 面会時には十分な換気を行きましょう。
- 面会はできるだけ少人数で行います。
- 面会場所では大声での会話は控えてもらいましょう。
- 飲食はできるだけ控えましょう。



十分な換気



大声での会話や飲食は控える



できるだけ少人数で

面会後の対応

- 面会者が、面会后一定期間以内に発症もしくは感染がわかった場合は、施設への連絡をお願いします。

問4 感染者の診療やケアにあたる際にはどのような感染対策が求められますか？

- 標準予防策やサージカルマスクの着用を遵守した上で、エアロゾル暴露する可能性を考慮すべき状況ではN95マスクを着用する
- アイゴーグル、フェイスシールドにより目を保護する
- 身体密着することなければガウンやエプロンは不要
- 接触時には使い捨ての手袋を使用することが望ましい
- 施設内の感染者は、できるだけ個室または感染者を集めた部屋（コホーティング）での療養を原則とする

2.根拠に基づく感染対策

	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。

2.根拠に基づく感染対策

1) 環境の消毒

- 頻繁に手で触れる場所(高頻度接触面)を清掃、消毒することは有用な感染対策
- 消毒剤の噴霧については一般的には勧められてない
- 床や壁などを含む大掛かりかつ広範囲の消毒も不要

2) 消毒・食器等の洗浄

- 患者が使用した食器については、食器用洗剤を使って擦り洗いを行い、水道水で洗い流した後に乾燥して再利用可能

3) リネン

- 患者が使用したリネンは家庭用洗剤と洗濯機を用いた一般的な洗濯でよく、特別な消毒や廃棄は不要
- リネン回収は注意：回収作業では、手袋、サージカルマスク、衣服にリネンが触れる場合はエプロンを着用し標準予防策を講じる

問5 医療機関や高齢者施設で感染者を認めた場合には、どのように検査対象を決定したらよいですか？

- 接触者の検査または広範な検査のいずれかを選択
- すべての接触者を特定できない場合や感染の拡がりが見込まれる場合には、フロア単位など広範な検査を実施
- なお、広範に検査を実施するときは、ワクチン接種の有無によらず PCR 検査を実施することが望ましい
- 接触者の追跡や広範な検査で追加の感染者が認められない場合には、それ以上の検査は求められない。
- 一方、感染者が続けて発見される場合には、広範な検査を継続する必要がある

2. 根拠に基づく感染対策

2. 高齢者施設等で新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した場合の当該施設等の入所者及び従事者に対する検査について

高齢者施設等で新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した場合の当該施設等の入所者及び従事者に対する検査（※）について、新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日から五類感染症に位置づけられた場合、同日以降、行政検査の対象となるのは、上記1.(2)③の対象施設種別のイ～ハとなります。

（※）検査の実施に当たっては、施設等側から発生状況を確認しつつ、施設の構造等を勘案し、適切に検査対象を設定してください。（例）全員に対する検査、フロア単位での検査、陽性者と接触した者に対する検査 など

イ：入所系の高齢者施設、障害者施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、障害者支援施設等）

ロ：介護や障害分野における通所系や訪問系の事業所

ハ：医療機関

問6 医療機関や高齢者施設で感染者を認めた場合には、フロア全体のゾーニングが必要 ですか？

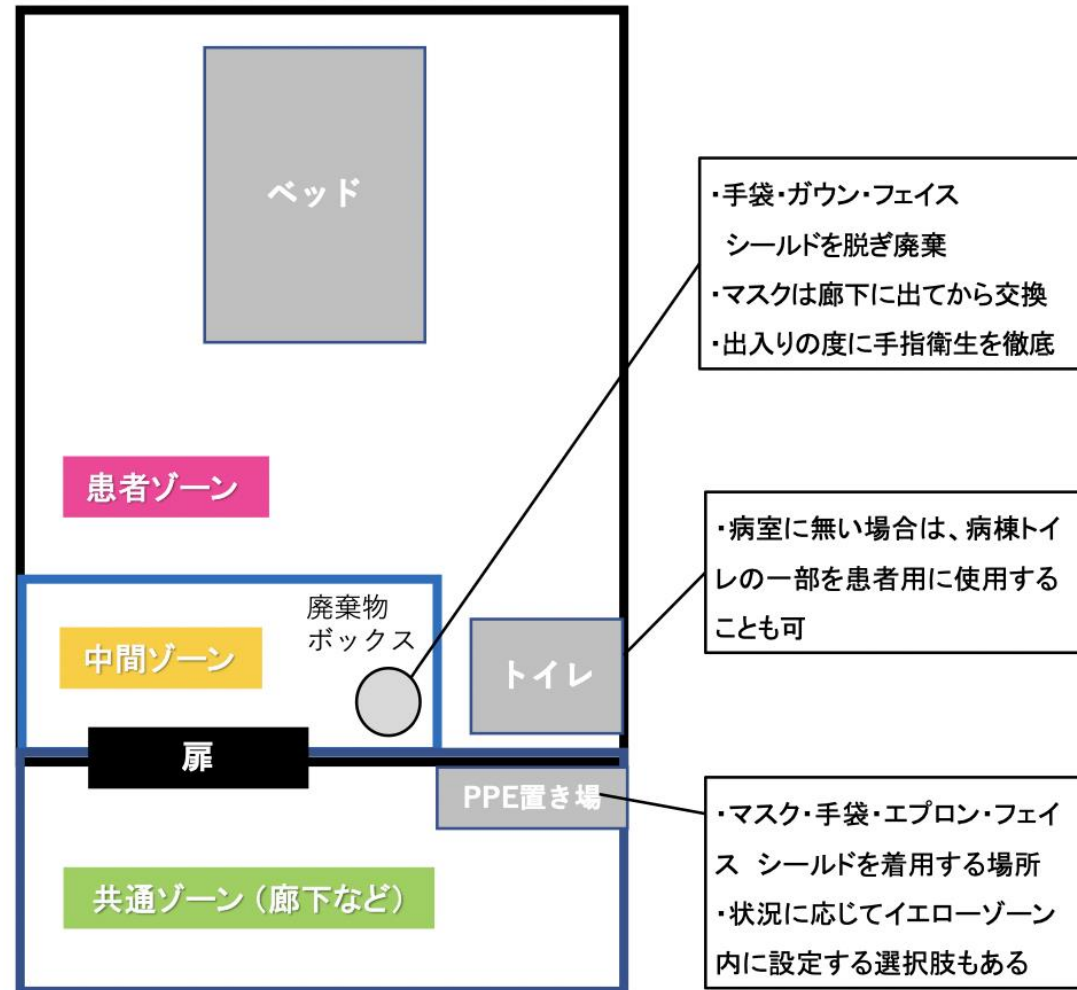
- **基本的には必要ありません。**
- フロア全体に感染が広がっている場合には、専用フロアとして運用することも考えられる。
- 通常は、**病室単位のゾーニング**とする。
- 陰圧室である必要はないが、エアロゾルが廊下に流出しないようにドアを閉じておき、室内の機械換気において排気が給気よりも多くなるように工夫する

2. 根拠に基づく感染対策

病室ゾーニングの1例



病室ゾーニングの見取り図（案）



高齢者施設へのクラスター対策チーム等の介入

高齢者施設への**早期介入によって、入居者・スタッフのコロナ感染および入居者の死亡率が低下**したことが報告されています

調査はコロナ禍（2020年5月から2021年1月）に59の高齢者施設への介入のデータから、早期介入（6日以内）・後期介入（7日以降）では以下のような結果が報告されています

	早期介入（6日以内）	後期介入（7日以降）
入居者の感染	30.3%	36.6%
入居者の死亡	10.8%	12.8%
スタッフの感染	14.8%	16.9%

これはまずいと思ったらなら早めの相談が良い

高齢者施設への対応について

- 在宅高齢者への往診、訪問看護等の医療提供は、引き続き適切に行ってください。
- 高齢者施設等の連携医療機関や配置医師になっている先生へのお願いです。
- 施設の入所者に感染者が発生した際に
 - 施設からの電話等による相談への対応
 - 施設への往診（オンライン診療含む）
 - 入院の要否の判断および入院調整の実施（当該医療機関以外への入院調整含む）
- 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施
- オミクロン株ワクチンの接種

埼玉県の対応

- COVMAT・eMATの派遣
- 感染拡大期における施設職員等に対する集中検査

埼玉県新型コロナウイルス対策チーム（CovMAT）



主な助言の内容

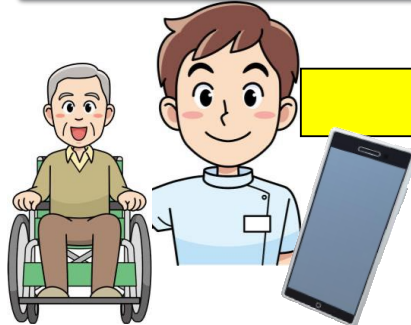
- ・ゾーニングについて
- ・その他の感染防止対策
- ・入所者、職員の健康管理について

イーマツト eMAT (electronic Medical Assistance Team) オンラインでの感染管理支援

高齢者施設

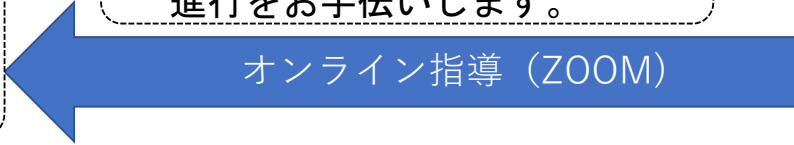
県庁

eMAT



- 感染者が発生した施設等から、ゾーニングなどの助言を要請することができます。
- 施設の図面と所定のシートに記入し、電子メールで申請してください。
- ZOOMを用いますので、利用環境を整えてください。

- 感染管理認定看護師を「eMATメンバー」として登録します。
- 施設とeMATの指導日時をマッチングします。
- 支援実施前に、施設とZOOMの運用テストを行います。
- 支援実施中、ZOOMで同席し、進行をお手伝いします。



- メンバーは、県内の経験豊富な感染管理認定看護師です。
- ZOOMで施設の方にオンラインで直接助言します。
- 途中、カメラで施設内を見させていただくこともあります。

■ 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

国公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

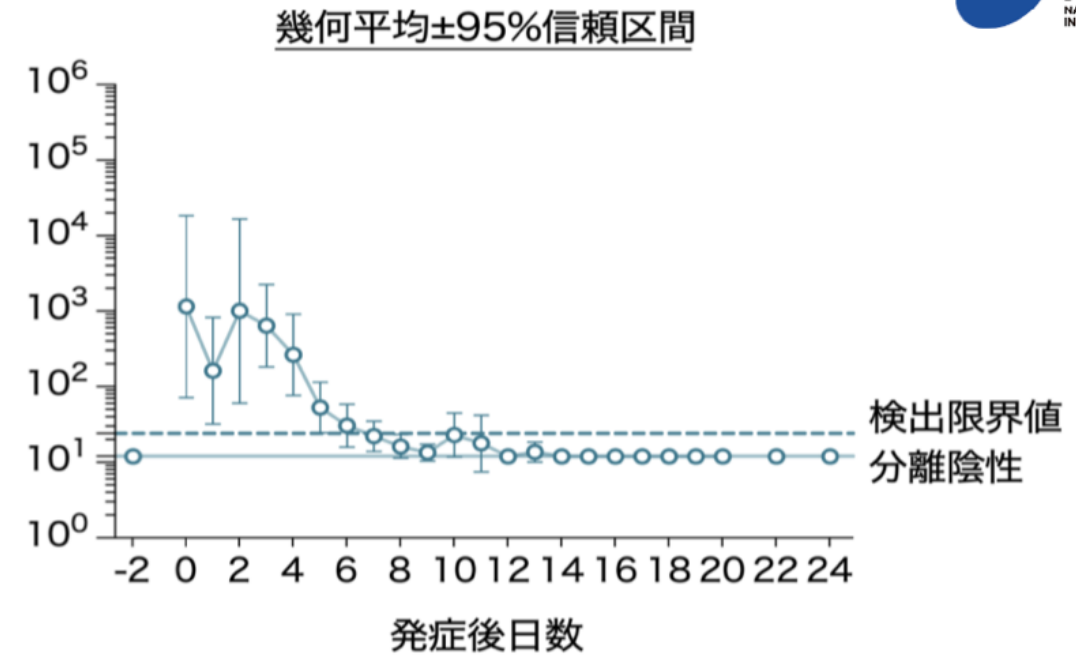
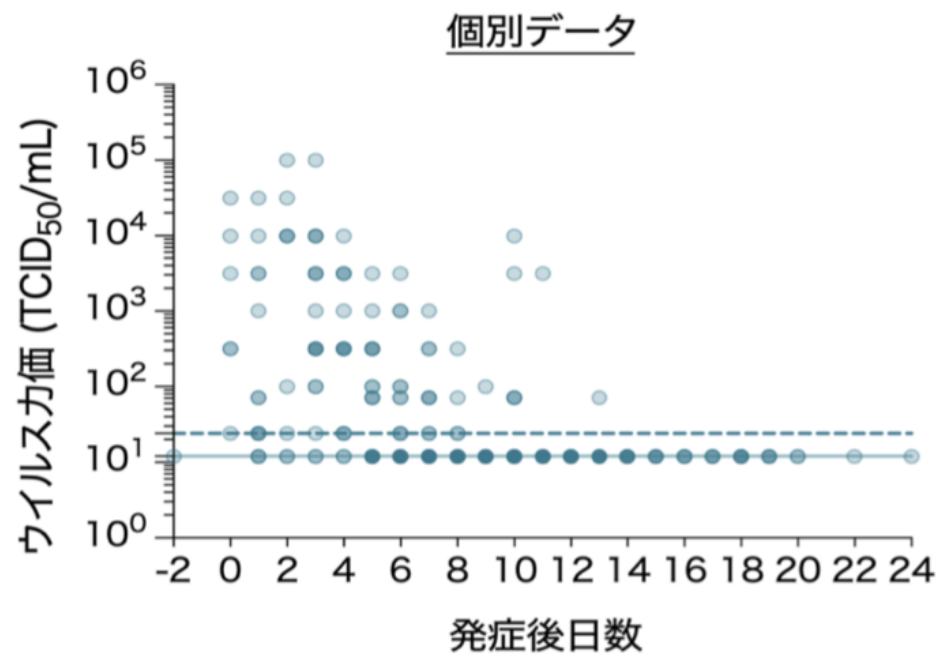
インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）

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

2.根拠に基づく感染対策

いつまでウイルスは排出されるのか？

オミクロン系統感染者のRT-qPCR陽性検体における鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量



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

問7 感染が確定していたご遺体からの感染予防は必要ですか？

- **接触による感染**の広がりには留意する必要があります。
- 飛沫やエアロゾルが発生することは考えられず、 **基本的な手指衛生**を心がけること
- 納体袋の使用は感染リスクの高い場合以外は不要（適切な感染対策を講じることで体液漏出のリスクが非常に高いと想定される場合を除いて不要とされています）
- 死亡直前に、気管挿管、喀痰吸引、心臓マッサージなどの医療処置が実施されている場合は、エアロゾル感染リスクがあります。ご遺族との対面の部屋を変えるか、十分な換気を行ってから入室いただくようにしてください。

遺体からの SARS-CoV-2 伝播

- コロナに感染したハムスターの死体と非感染ハムスターを 24 時間同居させたところ、**死体から生体へウイルスが伝播**した。
- コロナ 感染ハムスターの死体に対して、**鼻腔・口腔及び肛門の封鎖処置(エンゼルケア)**、またはエンバーミング処置を施し非感染ハムスターと同居させたところ、死体から 生体へウイルスは伝播しなかった。
- コロナ に罹患したご遺体と接する場合には感染防護対策の観点で、**腔部の封鎖処置やエンバーミング処置が有効**であることが分かった。

注) エンバーミング：遺体の中にある血液、老廃物、体液等を遺体から抜き、保全液（化学薬品）を注入すること

問8 医療・介護従事者の旅行や外食について、制限を行う必要がありますか？

- **制限を行うべきではない**
- 旅行や外食のリスクをことさらに強調することは適切ではない
- **感染を完全には防ぎきれないという認識**を職場や社会で共有していくことも必要
- **疑われる症状があれば仕事を休むことが極めて重要**です。症状や発熱を認めるときは、速やかに検査を受ける。
- ただし、検査陰性であっても否定できない。少なくとも症状を認めるあいだは仕事を休み、その後も1週間程度は周囲への感染予防を心がけてください。

高齢者施設スタッフのwell-beingの低下

オランダの5つのナーシングホームの正看護師および准看護師22名を対象に面接

1. 業務面

- ケアの低下
- 新たな役割
- 職場のサポート

(追加業務による仕事量の増加、絶え間なく押し寄せる新しいガイドライン、窮屈な個人防護具が不快感や不安を引き起こした)

2. 私生活面

- ・ 仕事と生活の干渉
- ・ 社会的交流と地位

(仕事を終えて家に帰ると疲れ、ウイルスを撒き散らすことを心配する一方で社会的交流や支援の制限がある)

プレゼンティーイズムについて

- 病気や体調不良で休みを取った方が良い健康状態にも関わらず、仕事をすることを『**プレゼンティーイズム**』と呼びます。
- プレゼンティーイズムは、健康問題が理由で生産性が低下したり、コロナ禍では感染が広がる懸念もあることから、労働衛生・公衆衛生上の問題となっている

プレゼンティーイズムについて

- 日本人労働者の**19%**がコロナ流行期に具合が悪くても3日以上働いたことがある¹。
- ボストンの医療機関の研究では、コロナと診断されたヘルスケア従事者の**49.8%**が診断を受ける前にプレゼンティーイズムがあったと報告しています²。

1. Masuda M et al. J Occup Environ Med. 2022

2. Linsenmeyer K et al, Infect Control Hosp Epidemiol 2023)

人材不足などで働き手がいない場合もあるかもしれないが、調子が悪いスタッフを休ませられる環境を作ることが感染対策に必要。

問11 新規の入所者に対するスクリーニング検査を実施すべきですか？

- 地域の流行状況によって、施設ごとの判断でスクリーニング検査を実施することは考えられる。
- ただし、検査陰性を確認してから退院させるよう、医療機関に求めないてようにする。
- 可能であれば、入所後5日間程度を個室で見守ることにより、施設内における感染拡大リスクを減らすことができる。
- 入所時および過去7日以内に発熱や咳嗽などの症状を本人または同居者に認めないか確認することも大切で。

入院時のスクリーニングのコロナ検査の中止で院内感染の発生が増加した

イングランドとスコットランドの研究

- 入院時のコロナ検査の実施が取りやめられた結果、市中感染と比較して院内発症のコロナ感染が有意に増加
- 著者らは、オミクロン株になっても院内感染が依然として頻繁に発生していることから、医療機関はコロナの入院前検査を中止する前に意を払う必要があると述べています。

問12 高齢者施設の職員を対象として、定期的な検査を実施する必要がありますか？

- 職員の感染を早期に発見し、施設内での感染拡大を防止するため、行政からの支援や要請がある場合には、職員に対する定期的な検査を継続することは考えられます。
- ただし、地域における流行規模が小さい状況のほか、ワクチン接種を含めた施設内感染対策が徹底できている場合、**職員が体調不良時に速やかに仕事を休める就労環境が確立**できている場合などでは、定期的に検査を行う意義は小さくなります。

高齢者施設等における従業員への定期的な検査（集中検査）

1. 集中的検査について

（1）基本的な考え方

- 重症化リスクが高い者が多く入院・入所する医療機関、高齢者施設、障害者施設における従事者への集中的検査は当面継続します。都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）が実施する場合は、行政検査として取り扱うことが可能（※）です。

イ：入所系の高齢者施設、障害者施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、障害者支援施設等）

ロ：介護や障害分野における通所系や訪問系の事業所

ハ：医療機関

高齢者施設のスタッフへの定期的なコロナ検査の頻度と発生率及び死亡者数

- 高齢者施設のスタッフの定期的な検査は頻度が高いほど、入居者の新型コロナウイルス感染症の症例数と死亡数を臨床的に有意な程度まで減少させる関連が見られた。
- 特にコロナワクチン開始前にその効果が見られました。
- 一方で、検査回数が多い施設では15%程度スタッフの感染が多く見つかった。

問13 入所者に感染を確認した場合には、すべてに抗ウイルス薬を投与すべきですか？

- 軽症例の大半は自然治癒するため、一律に抗ウイルス薬を投与する必要はない
- ただし、**基礎疾患を有する方やワクチン未接種者など重症化リスクが高い人、すでに重症化の兆候を認める人**には、個別に薬物治療の適応について判断することになる。
- かかりつけ医や嘱託医などの判断を速やかに求める
- 必要な**治療の遅れが生じないよう**、相談体制を含めて、事前に医師と話し合っておく必要がある

2.根拠に基づく感染対策

現時点で処方可能な経口抗ウイルス薬

商品名	ラゲブリオ	パキロビット	ゾコーバ
一般名	モルヌピラビル	ニルマトレルビル リトナビル	エンシトレルビル
対象	軽症～中等症1 発症から5日以内 18歳以上	軽症～中等症1 発症から5日以内 12歳以上、40kg以上	軽症～中等症1 発症から3日以内 12歳以上
重症化リスク の有無	あり	あり	なし

3/10時点での新型コロナウイルス治療薬の薬価です

ベクルリー	(1瓶63,342円)	
3日	190,026	円
5日	315,710	円
ラゲブリオ	94,312	円
パキロビット	99,027	円
ゾコーバ	51,850	円



9月末までは自己負担はないが
10月以降は自己負担あり

発症から5日以内、かつ重症化リスクが高く病状の進行が予期される場合には、抗ウイルス薬（レムデシビル（ベクルリー点滴静注用）、モルヌピラビル（商品名：ラゲブリオカプセル）、ニルマトレルビル／リトナビル（商品名：パキロビットパック））の投与が考慮されます。
発症から3日以内、かつ重症化リスク因子がなく、発熱、咽頭痛、咳などの症状が強い患者には、エンシトレルビル（商品名：ゾコーバ錠）の投与も考慮されます。

海外では重症化リスクを有するCOVID19に対してパキロビットが推奨されている

National Institutes of Health (NIH) ガイドライン (米国)

非入院の成人患者に対する推奨治療

COVID-19治療ガイドラインパネルは、COVID-19の好ましい治療法として、以下の抗SARS-CoV-2療法（優先順に記載）を推奨しています。

- ・ パキロビット (A II a)
- ・ レムデシビル (B II a)

COVID-19治療ガイドラインパネルは、好ましい治療法のいずれも使用できない場合、使用可能でない場合、または臨床的に適切でない場合に代替療法としてモルヌピラビルを推奨しています (C II a)。

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ガイドライン (英国)

パキロビットは以下の場合に限り、成人のCOVID-19を治療する選択肢として推奨されます。

- ・ COVID-19の治療で酸素吸入を必要としない (患者)
- ・ 英国保健省の委託を受けた独立諮問グループのレポートに定義されているように、重症のCOVID-19に進行するリスクが高い (患者)

2.根拠に基づく感染対策

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	300点 【院内の感染対策が要件】	① 300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に8月末までに移行】 又は、 ② 147点 【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い、医療機関が実施する入院調整等を評価	250点 （3月は147点） 【発熱外来の標榜・公表が要件】	— （R5.3月末に終了）
		950点 【初診含めコロナ患者への診療】 ※ロナブリーブ投与時の特例（3倍）あり	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導 ^(注) 】 ※ロナブリーブ投与時の特例（3倍）は終了 (注)家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導
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 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	2,850点 【緊急の往診】	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続
			950点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】
	往診時等の感染対策を引き続き評価	300点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	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】 (引き続き評価)

医療体制の状況等を検証しながら判断

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し 3

2.根拠に基づく感染対策

	医療保険（健康保険法等）の訪問看護	介護保険の（介護予防）訪問看護
臨時的取り扱い	・ 訪問看護の開始に当たり、重要事項等の説明は電話等で行い文書は後日郵送等により対応可	・ 一時的対応としての人員基準欠員の柔軟な対応 ・ 各種会議の開催・参加等の柔軟な対応等
報酬算定の特例 ※利用者等は感染症患者 ※医療保険の①及び⑥は疑い等含む	①主治医が感染予防の必要を指示した場合：特別管理加算（2,500円）を別途算定可（1回/月） ②緊急訪問看護加算（2,650円）に係る指示は、診療所又は在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示に基づく場合も算定可 ③医師の指示により緊急に訪問看護を実施した場合は、長時間(精神科)訪問看護加算(5,200円)を算定可（1回/日） ④利用者に対して看護計画に基づき訪問看護を実施した場合は長時間(精神科)訪問看護加算（2,600円）を算定可（1回/日） ⑤特別訪問看護指示書の2回交付による算定可 ⑥利用者等からの要望等で、主治医の指示を受け電話等で病状確認や指導を行った場合：訪問看護管理療養費（3,000円）を算定可（月1回以上は訪問看護の提供あり）	・ 要介護高齢者等の自宅・宿泊療養感染症者に特別訪問看護指示書の2回交付による算定可 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff9c4;"> 基本的には、感染対策をした上で通常通りにサービス提供をします。 </div>
備考	※①～⑤は、2024年3月末まで ※⑥は、2023年7月末まで ※③と④は、1日につき、どちらか一方	

コロナ感染者への訪問看護は医療保険も介護保険も、公費負担の対象ではない

発信日：令和5年6月19日
公益財団法人 日本訪問看護財団

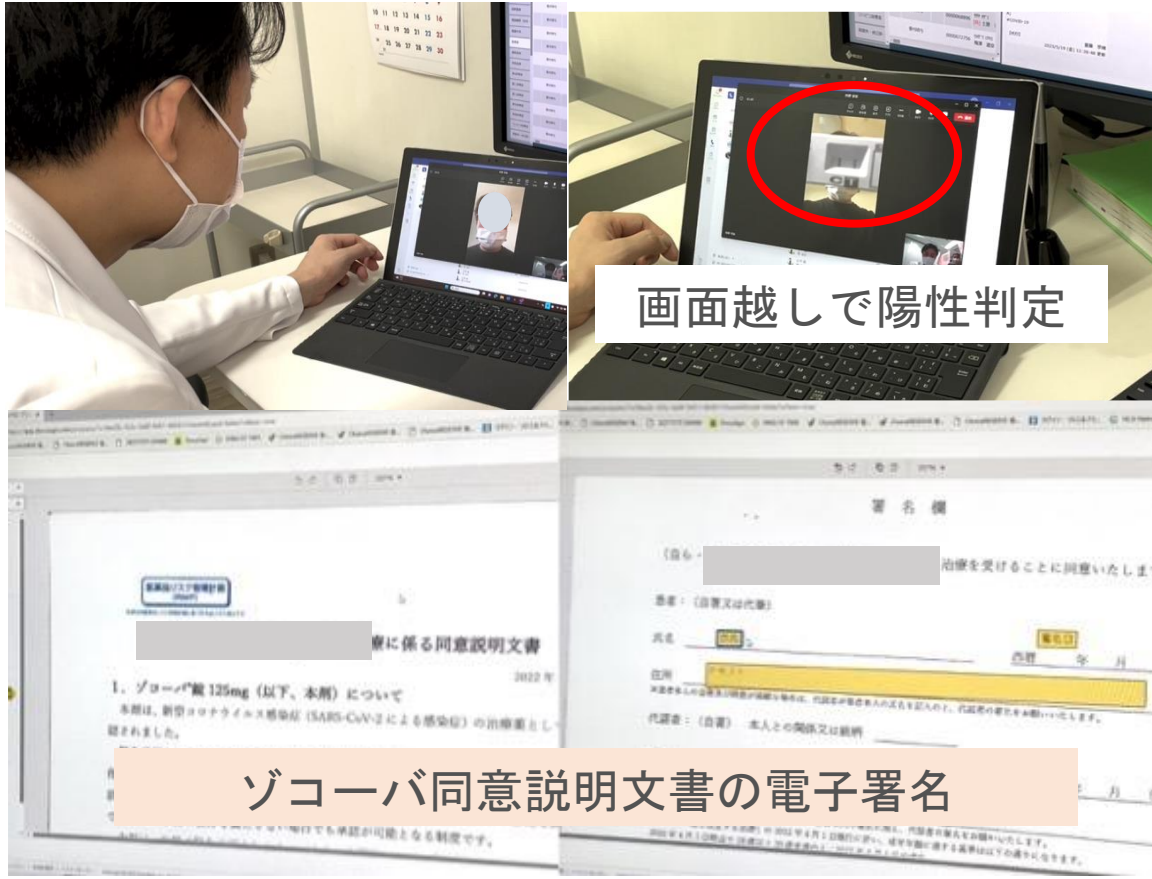
経口抗ウイルス薬は高額であるが、**高齢者施設でも薬剤料の算定が可能**

問1 介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健施設に入所する新型コロナウイルス感染症であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う者に対して、パキロビッドパック 600 及びパキロビッドパック 300（成分名：ニルマトレルビル/リトナビル）（以下「本剤」という。）を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行ったうえで投与した場合に、特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）第 16 第 2 号に規定する内服薬のうち、「抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）」とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できるか。

（答）算定可。なお、調剤料等の算定については、特に定めのない限り、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成 20 年厚生労働省告示第 128 号）等に基づき取り扱うことに留意されたい。

2. 根拠に基づく感染対策

症例は40歳代の男性
ワクチン5回、併存症なし、喫煙歴あり



当院では電子サインシステムを導入し
院内文書の電子サイン化を進めています。

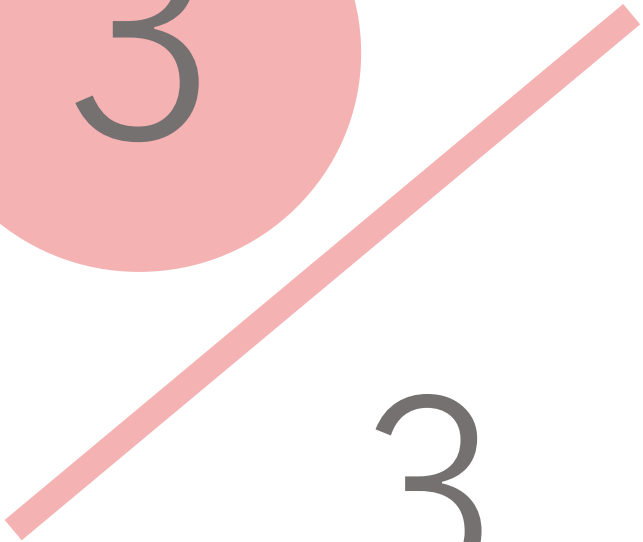
- 1 事前にHPより発熱外来問診票を送信する
- 2 オンライン診療の実施
(ご自身で抗原検査実施の場合にはオンラインで確定する)
- 3 症状を聞き軽症の場合にはオンライン診療で処方する。
解熱鎮痛薬、鎮咳薬等
(希望がある場合に抗ウイルス薬処方)
- 4 抗ウイルス薬の説明 (口頭)
- 5 同意書を患者さんに送信し、電子署名を依頼
- 6 希望の薬局に処方箋を送付 (その後は宅配など)
(薬局にも併用薬チェックは厳重にしてもらう)
決済は後払いシステム



with コロナにおける

well-being

の回復に向けて



3

WHOによる健康の定義

「健康とは、病気ではないとか、弱っていないという
ことではなく、
肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、
すべてが満たされた状態（well-being）にあること」

コロナ禍における現在地



Withコロナ時代
Recover Wellbeing

Afterコロナ時代
Discover Wellbeing

現在地

それぞれの
ウェルビーイングの発見

ウェルビーイングの喪失

ウェルビーイングの回復

Withコロナ時代は、
感染対策とwellbeing向上を両立させる模索が続く

