

新型コロナウイルス感染症
(COVID-19)

入院調整
Quick Guide

令和5年5月8日

大分市連合医師会

大分市保健所

目的

- 令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ変更します
- これまでの新型インフルエンザ等感染症では、行政管理のもと、限られた医療機関による特別な対応でしたが、5類感染症では幅広い医療機関による自律的な通常の医療体制へ移行します
- 入院においては、**行政による入院調整から、他疾患と同様に入院の要否を医療機関が判断し、医療機関間での調整(病診連携、病病連携)を基本とする仕組みに移行することになります**
- 移行に伴う医療機関間での混乱を避けるため、入院調整ガイドラインを作成しました
- このガイドラインは病診連携および病病連携を円滑にすすめるために、入院調整の大まかな流れを示したものであり、今後の診療の参考資料として活用いただけますようお願いいたします

基本的な考え方

①病床を有するすべての医療機関で入院を受け入れる

特に、かかりつけの患者が感染により基礎疾患が増悪した場合の入院を積極的に自施設で受け入れる

高齢者を中心に地域包括ケア病棟や地域一般病棟での受け入れを推進
診療報酬上の加算あり

②自施設での対応困難な場合は病診連携や病病連携で入院調整する

コロナの診断をした医療機関において、治療の継続も含め、入院の要否の判断など必要な評価を行う

診療報酬上の加算あり

診療における参考資料

- 厚労省 新型コロナウイルス感染症COVID-19 診療の手引き 第9.0版
-厚労省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>

- 大分県 新型コロナウイルス感染症COVID-19 外来診療Quick Start
Guide 第2.0版 -大分県ホームページ

<https://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2177687.pdf>

- 一般社団法人日本環境感染学会 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 -日本環境感染学会ホームページ

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5.pdf

医療機関向けリーフレット -厚労省-

- 治療について
- 院内感染対策について①(外来)
- 院内感染対策について②(病床)
- 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)
- 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・服薬指導
- 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
- 設備整備等への支援措置

重症度分類とマネジメント

コロナは軽症だが、基礎疾患の増悪や他疾患が入院の適応となる病態も多い
SpO₂値だけでなく、呼吸含む全身状態の把握と評価が大切

- 軽症 呼吸器症状がなく、多くが自然軽快する
 - ★解熱鎮痛薬や鎮咳薬などの対症療法を行う
 - ★食事や水分が取れない場合は補液を行う
 - 要介護高齢者は衰弱、誤嚥性肺炎、全身状態悪化が起こりやすい
 - ★全身状態と検査データを総合的に評価し入院の要否を判断
- 中等症 呼吸症状あり、また画像で肺炎所見を認める
 - ★呼吸数増加(25回/分以上)が評価に有効
 - ★安静にし、十分な栄養摂取が重要
 - ★呼吸不全の原因を評価し、適宜酸素投与を行う

入院を考慮する症例

①呼吸状態の悪化

- ・ 息苦しさを訴え、呼吸数増加(25回/分以上)、喘鳴、排痰量増加
著明な咳嗽、血痰
- ・ 画像(XpやCT)で肺炎所見あり
- ・ 労作時にSpO₂低下し酸素投与が必要

②全身状態の悪化

- ・ 強い訴え(動けない、横になれない、ふらつく、など)
- ・ 食事摂取不可、飲水量低下、尿量低下
- ・ 頻回の嘔吐や下痢
- ・ 意識レベル低下 (意識朦朧、応答が弱い)
- ・ 循環不全やショック状態

* 基礎疾患の増悪や他疾患(転倒による骨折や頭部外傷など)は、その診療科で調整

入院調整の流れ(他疾患の病診・病病連携と同じ)

①入院が必要かどうか評価する

- * 高齢者施設では、主治医に相談し施設内療養を積極的に取り組む
主治医が電話診療や往診で対応、入院の要否を判断する

②患者情報を収集する

診療情報提供書を作成

- * 情報の内容は患者概要シートを参考に
- * 要介護高齢者は入院調整時に多くの情報が必要

③病診連携・病病連携を通じて入院受け入れ先の医師と相談

入院受け入れが決まったら、患者に説明し、受入れ時間を調整する

入院調整時に必要な患者情報

- 患者の個人情報(氏名、性別、生年月日、連絡先、身長と体重)
- コロナワクチン接種の回数
- 基礎疾患の有無、かかりつけ医、内服薬の内容
- 症状の経過（特に発熱の推移と全身状態）、コロナ治療薬使用の有無
- 入院依頼時のSpO₂値(安静時に数分経過して安定した値)
- 検査データ(血液検査、画像所見など)
- 入院が必要と判断される臨床的根拠
- 高齢者は要介護度(介護認定の有無)
- ADLや認知症の有無(移動手段、食事内容と方法、排泄、入浴など)
- 高齢者であれば挿管などの延命治療の有無(家族の意向と主治医の方針)

患者概要シート (情報の整理に活用ください)

ふりがな 氏名		性別		生年月日 年齢		歳							
住所				電話番号									
基礎疾患				ワクチン 回数		妊娠 週 予定日							
内服薬				介護度		認知症							
体格		身長	cm	体重	kg	BMI							
食物アレルギー		種類		喫煙		本数	本/日 時期 歳～						
発症日(○)	月日	曜日	症 状									治療や状態の経過	
			熱(°C)	咳	呼吸苦	鼻汁 鼻閉	頭痛	咽頭痛	倦怠 感	下痢	その他		
入院の 根拠											SPO2	月	日
												%	

要介護認定を受けている方は該当するものに○をしてください。

【移動】 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (詳細 : 杖 歩行器 車いす)

【食事】 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (詳細 : 普通食 きざみ食 とろみ食 その他の工夫)

【排泄】 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (詳細 : ポータブル リハパン おむつ)

【入浴】 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (詳細 :)

【認知の程度】 軽度 ・ 中程度 ・ 重度

介護抵抗の有無 あり ・ なし

本人が穏やかに過ごせる工夫 ()

延命についての確認をお願いします。 (内容: 一般的な処置までを希望 ・ 人工呼吸器など高度医療の希望)

診療に関する医療費

- コロナ患者の診療(外来)
 - ①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 300点
 - ②上記に該当せず院内感染対策を実施する場合 147点
- コロナ患者への療養指導(外来) 147点
- コロナ患者への入院調整(外来)-行政の調整なし- 950点
- 緊急往診(在宅)950点、往診時の感染対策 300点
- 介護保険施設等への緊急往診 2850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オンライン診療を実施する場合 950点
- 地域包括ケア病棟等でのコロナ患者受入れ(入院)
 - ①重症患者:ICU等の入院料:1.5倍 ②中等症患者:救急医療加算:2-3倍+950点
- コロナ回復患者受入れ(入院) 1700点(-14日目) 750点(-60日目)
- 入院での感染対策 感染対策を講じた入院診療 250-1000点/日
 - 個室での管理 300点/日
 - 必要な感染予防策を講じたうえでリハビリを実施 250点/日

高齢者施設における対応

- 高齢者施設には重症化リスクが高い要介護高齢者が多く生活している
- 主治医はコロナ患者の電話診療や往診を行い積極的に施設内療養を継続する
診療報酬 介護保険施設等への緊急往診に限り 2850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オンライン診療を実施する場合 950点
- 高齢者を中心に地域包括ケア病棟や地域一般病棟での受け入れを推進
①重症患者:ICU等の入院料:1.5倍 ②中等症患者:救急医療加算:2-3倍+950点
- 自施設での対応が困難な患者は、経過や全身状態、各種検査データで総合的に評価を行い、入院の要否を判断する
- 入院が必要と判断したら、病診連携で入院調整を行う 診療報酬950点
- コロナ回復患者を入院医療機関から積極的に受け入れる
診療報酬 1700点(-14日目) 750点(-60日目)