

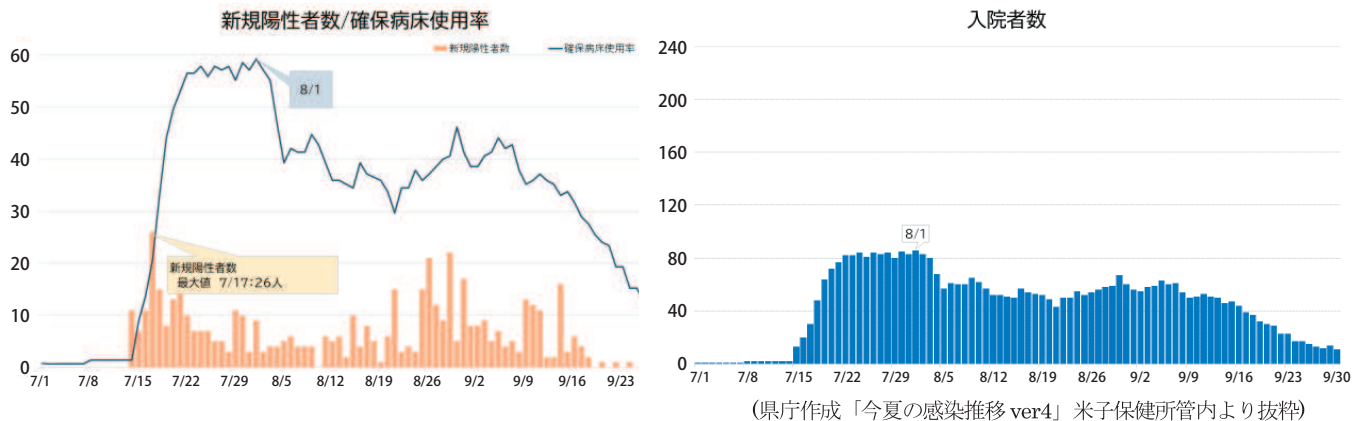
## 新型コロナウイルス感染症（第5波）のまとめ

### ④ 入院等の治療体制

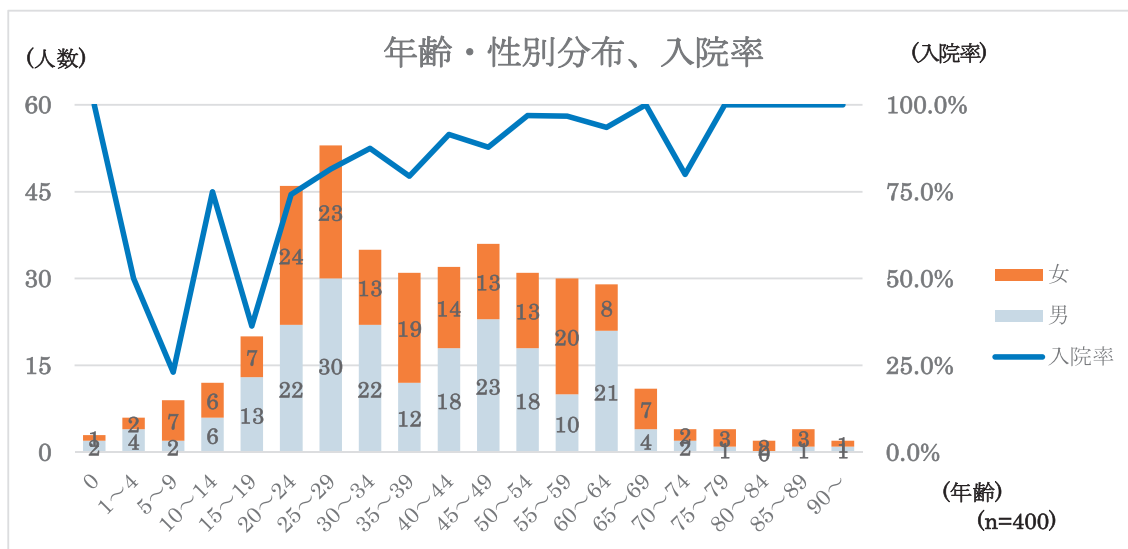
R3.12.17

#### 1.第5波の状況

##### (1)入院基礎情報



- ・西部圏域では7/13以降、新規陽性者の報告が相次ぎ、入院者の増加および確保病床使用率の上昇を認めた。
- ・8/1には最大入院者数：81名（全即応病床130床の使用率62.3%）となり、病床の運用が問題となった。



- ・小学校低学年までの入院受け入れ医療機関は2病院に限られていた。
- ・在宅および宿泊療養の活用が進み、1-9歳・15-19歳での入院率は他の年代と比較して低くなった。
- ・20歳以上の陽性者では75%以上が入院した。
- ・中等症Ⅰ以上は全例入院した。
- ・重症化リスクのある陽性者は基本的に入院できたが、7名は本人の希望等の要因により在宅療養となった。

| 年代  | 性別 | 既往・リスク等 | 症状             |
|-----|----|---------|----------------|
| 50代 | 女  | 高血圧     | 発熱、咽頭痛         |
| 50代 | 女  | 無       | 咽頭痛、<br>咳嗽、倦怠感 |
| 50代 | 男  | 糖尿病等    | 無症状            |

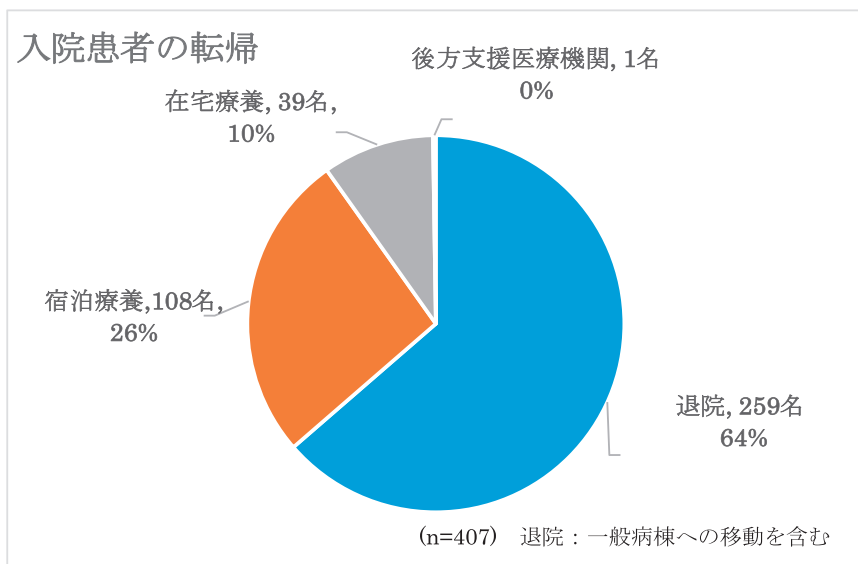
|     |   |              |     |
|-----|---|--------------|-----|
| 60代 | 女 | 無            | 無症状 |
| 60代 | 女 | 無            | 無症状 |
| 60代 | 女 | 腸閉塞、<br>心療内科 | 発熱  |
| 70代 | 男 | 無            | 無症状 |

-\*在宅療養となった理由

- 5名：在宅療養への強い希望（家庭内の人間関係、ペット飼育の問題、入院への拒否感など）
- 2名：同居家族に小児を含む陽性者あり一緒に在宅療養を選択

※重症化リスクのある陽性者の療養先を在宅に決定する際に MC の結果が判断材料となった。

7名のいずれも重症化せず、在宅療養解除となった。



・宿泊療養施設・在宅療養への移行が 1/3 以上を占めた。

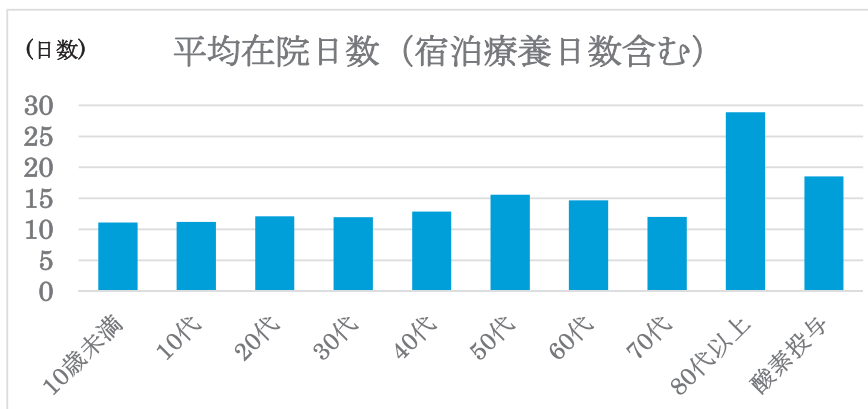
・入院協力医療機関の間での転院実績は 11 件 あった。

- 7 件：症状悪化(→大学病院)
- 2 件：同居の小児が陽性(→小児受け入れ病院)
- 1 件：症状改善 (→他院)
- 1 件：患者の希望(→大学病院)

・コロナ回復後に入院継続が必要な患者は 10 名 いた一方、後方支援医療機関への転院実績は 1 件 に留まった。

入院継続が必要な 10 名の内訳

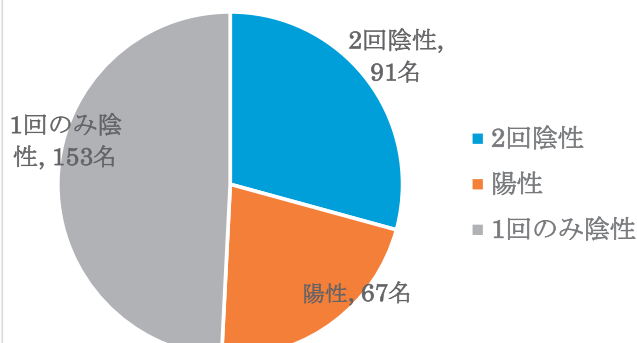
- 3 名：リハビリ目的（1 名→後方支援医療機関、2 名→一般病棟）
- 5 名：酸素投与継続目的（4 名→一般病棟、1 名→既に在宅酸素導入済みであり在宅）
- 1 名：他疾患（腎機能悪化および歯科治療）治療目的（→一般病棟）
- 1 名：不明（→一般病棟）



・80 代以上、酸素投与を要した群では平均在院日数の長期化の傾向があった。

## (2)退院基準の運用

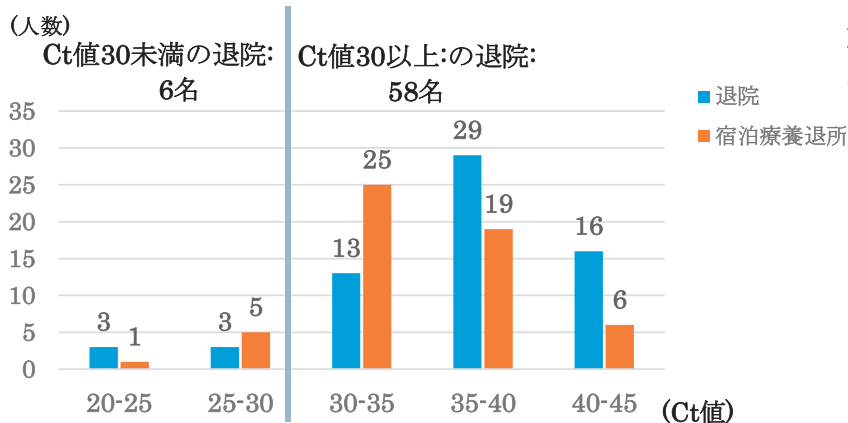
### 退院・宿泊療養退所時のPCR検査結果



n=390 ※PCR情報不明79名含む  
※退院・退所3日以内のPCR実施情報が把握できている症例のみ

- ・PCR 検査による 2 回陰性化確認を原則とした方針から「発症から 10 日経過し、かつ症状が軽快していれば退院可」という方針に 7/23 より変更とした。
- ・2 回陰性化確認を行ったのは 91 名(3 割弱)であった。
- ・早期退院を進める上で、機械的な運用に対して抵抗感が見られた部分、患者・家族サイドでも陰性化確認を希望する事例がみられた。
- ・退院者からの感染の伝播は確認されていない。

### PCR陽性退院・宿泊療養退所者のCt値の分布



PCR 陽性で退院した患者の内、  
Ct 値 30 以上は 9 割程度を占めた。

(n=120) ※Ct 値の把握ができていない症例のみ

## (3)中和抗体薬投与

- ・中和抗体薬（カシリビマブ及びビムデビマブ：ロナプリーブ）の使用実績：27 例（8/27-9/28）
- ・27 例のいずれも投与時点では酸素投与を要さず（軽症～中等症Ⅰ）、重症化リスクのいずれかを満たしていた。

投与患者の年齢・性別（人数）

|   | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代- | 計  |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|----|
| 男 | 2   | 1   | 5   | 1   | 3   | 2   | 0    | 14 |
| 女 | 2   | 0   | 2   | 5   | 1   | 1   | 2    | 13 |

重症化リスク（○内は投与患者の中の該当人数、重複カウントあり）

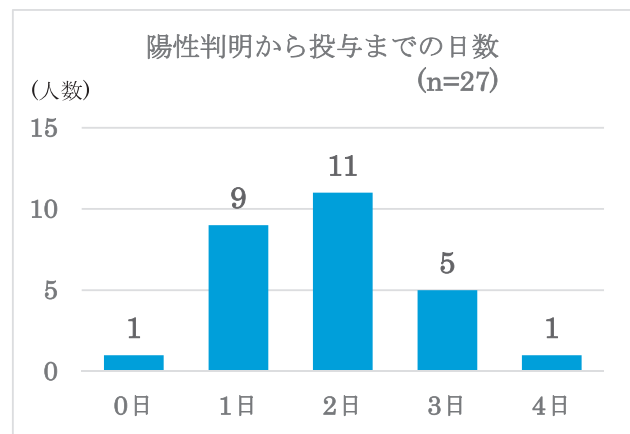
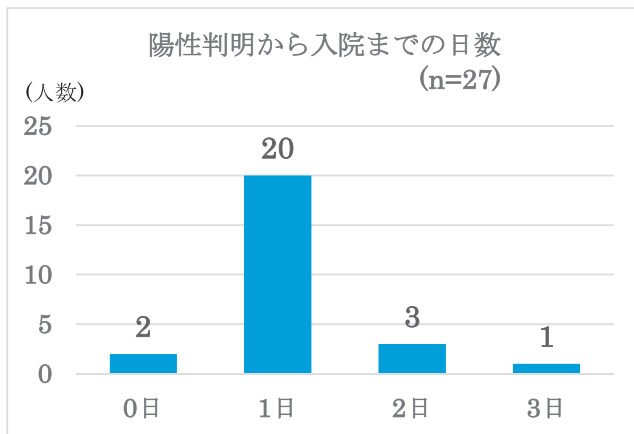
#### 臨床試験に記載の重症化リスク

【50 歳以上①、肥満（BMI $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup>）⑤、心血管疾患（高血圧含む）⑤、慢性肺疾患（喘息含む）④、糖尿病⑤（※内、入院時の検査で判明②）、慢性腎障害、慢性肝疾患②、免疫抑制状態】

#### 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 6 版に記載の重症化リスク

【65 歳以上⑥、悪性腫瘍②、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、2 型糖尿病⑤（※内、入院時の検査で判明②）、高血圧④、脂質異常症②、肥満（BMI $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup>）⑤、喫煙⑤、固形臓器移植後の免疫不全、妊娠後期】

年齢のみ該当：5 例 高血圧のみ該当：なし



・陽性判明後、1日以内の入院は22名(81%)、2日以内の投与は21名(78%)であり、円滑な入院・投与はできていた。

#### 転帰

ー軽快：24名 平均在院日数（宿泊療養日数含む）：10.0日

ー非改善（投与後に酸素投与など悪化したケースや軽快の報告がなく入院継続中）：3名

|       | リスク  | 陽性→投与 | 発症→投与 | 非改善の詳細      | 在院日数 |
|-------|------|-------|-------|-------------|------|
| 30代男性 | 肥満   | 1日後   | 発症前   | 酸素化低下       | 8    |
| 60代男性 | 糖尿病  | 2日後   | 4日後   | 酸素化低下       | 22   |
| 80代女性 | 年齢のみ | 当日    | 発症前   | 酸素化低下・腎機能悪化 | 54   |

ー副作用：0名

#### 保健所で行った対応

7/8 後方支援医療機関ごとの受け入れ条件（酸素投与の有無、リハビリの有無、認知機能など）について

入院協力医療機関に情報提供（→8/19に再度情報提供、10/21に入院協力医療機関＋後方支援医療機関でのWEB会議開催）

7/21 全県で病床確保のフェーズを最終段階に引き上げ

7/22 県庁医療政策課から入院患者把握・退院候補者の抽出作業を行う応援が得られた

（当初は課長補佐級、その後は若手職員、1日1名、1週間ごとに交代）→入院調整担当は業務に集中

7/23 退所基準における「総合的な勘案」・10日ルールの開始

入院患者についてもPCRの2回連続陰性化確認に拘らない運用を行った

8/19 陽性者の救急要請についてWEB会議で協議

8/24 透析医療機関におけるコロナ対応について聞取り（→8/26WEB会議で共有）

8/26 入院協力医療機関での中和抗体薬の在庫管理が可能に

→投与対象になりうる患者については医療機関に情報共有

9/15 西部小児科医会に小児検査体制の協力依頼

9/28 小児医療関連のWEB会議を開催（各病院の小児患者の受け入れの可否・条件について）

（→10/25新規の小児受け入れ病院の条件を確認、10/28入院協力医療機関WEB会議で情報共有）

#### 今後に向けて（継続課題等）

・後方支援医療機関でのコロナ回復患者の受け入れ体制の整備

・入院加療を要する小児患者増加時の受け入れ先の確保

・退院および退所基準の運用、PCR検査との兼ね合い

・中和抗体薬投与（予防投与含む）に向けた患者情報収集の網羅性の確保（重症化リスク、ワクチン接種歴、免疫抑制状態）・医療機関との情報共有

## 新型コロナウイルス感染症（第5波）のまとめ

### ⑤ 宿泊療養者の療養体制

R3. 12. 10

#### 1 施設概要

第5波開始当初、宿泊療養施設は、1施設約40名の受け入れが可能であった。

第4波の受け入れ終了後は一時休止としていたが、7月19日に5名の新規入所者受け入れを皮切りに、順次受け入れを再開した。その後も連日受け入れを行ったことによって、利用可能居室の減少、駐車場の空きが無くなり、マンパワーが不足している中、医療機関から宿泊療養施設まで保健所で移送対応が必要等の課題もあり、8月2日には新たな宿泊療養施設が稼働、旧宿泊療養施設から入所者の引っ越しを行った。

新たな宿泊療養施設は、1施設約140室、約160名の定員となり、受け入れ能力が向上した。最終的に9月27日まで入所者対応を行った。

#### 2 受け入れ対象者（8月5日弾力化→9月13日更なる弾力化→9月25日チェックリスト改正）

対象者の要件は、第5波当初は以下のとおりであった。

- (1) 医療機関の病床が逼迫したときを除き、最低3～4日程度入院の上、病状観察
- (2) 「新型コロナウイルス感染症 COVID19 診療の手引き第4.1版」にある重症度分類の軽症（ $\text{Spo}_2 \geq 96\%$ 、呼吸器症状が無いかあっても咳のみで息切れなし）に該当するものでかつ上記の入院観察期間内に症状の増悪傾向が無いもの
- (3) 主治医が宿泊療養を行うに当たって支障がないと認めたもの
- (4) PCR検査陽性であっても、症状がない（無症状病原体保有者）又は医学的に症状が軽い方で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者であって、原則①から④までのいずれにも該当しないもの（その他、アレルギー対応が必要である方も対応不可）
  - ①高齢者（原則65歳以上）
  - ②基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）
  - ③免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）
  - ④妊娠している者

しかし、上記運用の場合、医療機関において積極的治療が必要でなく、持病も安定している患者も単に基礎疾患がある事を理由に除外されるなど、要件が厳しすぎるという意見が寄せられ、また陽性者急増に伴い、医療機関におけるMCの実施体制が整備されたことから、MCにて入院不要との判断のもと在宅から入所してくる陽性者が出てくるなど、圏域内の医療体制の変遷と共に順次変更をしていった。最終版（2020.9.25～）は以下の通りである。

- (1) PCR検査陽性であっても、症状がない（無症状病原体保有者）又は医学的に症状が軽い方（以下「軽症者等」という。）で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者であって、原則①から④までのいずれにも該当せず、現在入院中の医療機関の医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した者

※検査所見や症状等を踏まえ、医師が総合的に判断します。

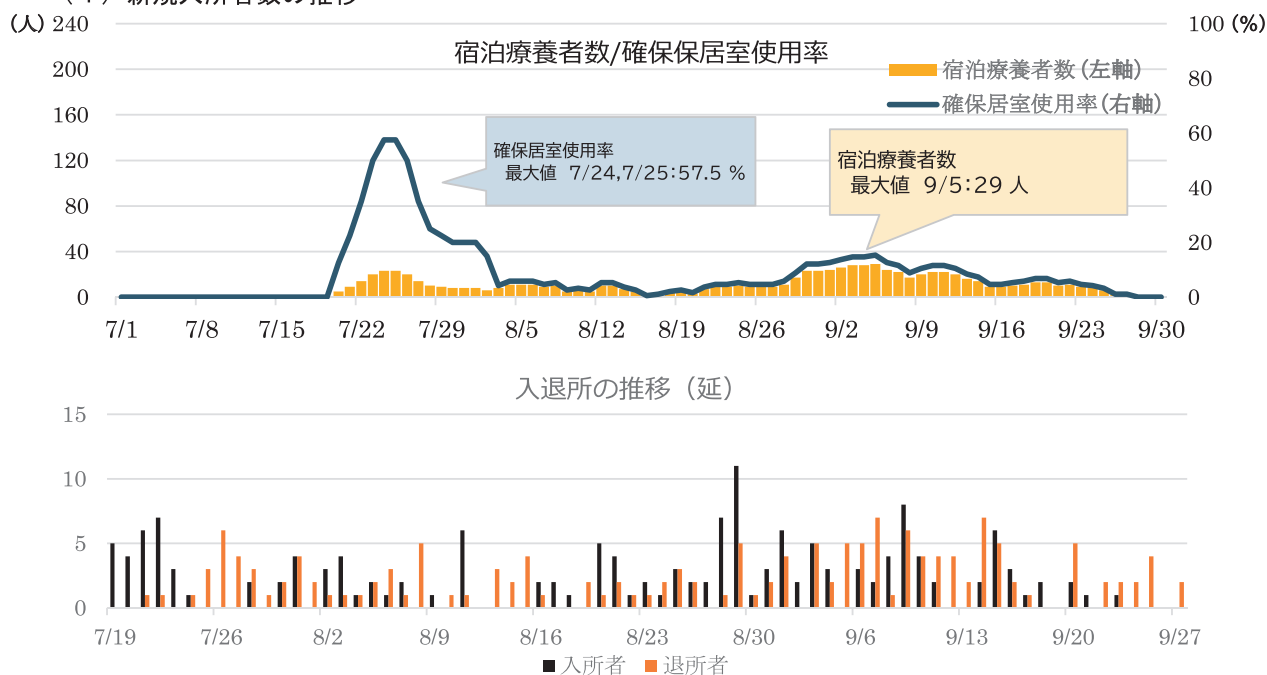
- ①高齢者（原則65歳以上）
  - ※認知機能に問題がなく、自立出来ている場合は、移行対象に加える場合あり。
- ②基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）
  - ※内服薬により症状がコントロール出来ている場合、何年も受診・投薬されていない者で現在症状が見られない場合等は、移行対象に加える場合あり。
- ③免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）
- ④妊娠している者
- ⑤アレルギー対応が必要である方

- (2) MCによる診療の結果、軽症であり、宿泊療養が可能とされた者

※ただし、場合によっては、無症状者でメディカルチェックは行われず、陽性判明時の本人の聞取りや、その他の病状観察の結果等を踏まえ、保健所長が移行の可否を判断する可能性あり。

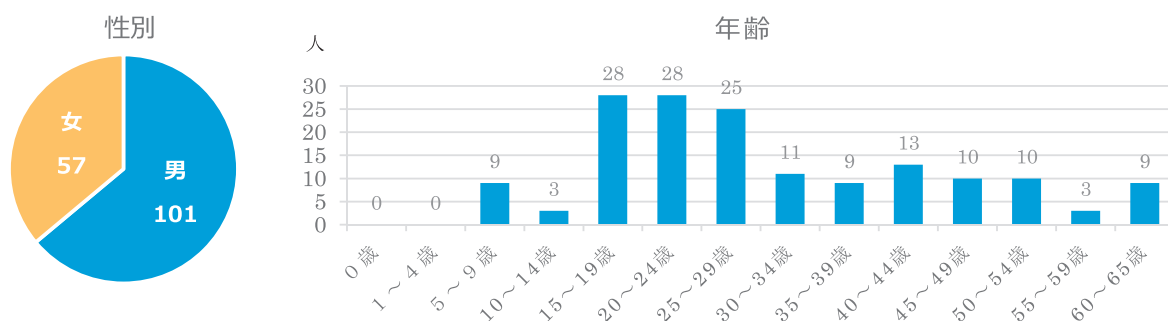
### 3 入所者の概要

#### (1) 新規入所者数の推移



新規入所者の受け入れは、7月19日から9月23日まで続いた。入所総数は、実156名、延158名であり、8月29日に1日としては最大の11名の受け入れを行った。退所は1日最大7名である。

#### (2) 性別・年代 (延人数) n=158



最少年齢は6歳だった。宿泊療養施設はアレルギー対応不可であるほか、小児は保護者に宿泊療養施設の食事内容で生活可能か確認の上受け入れた。

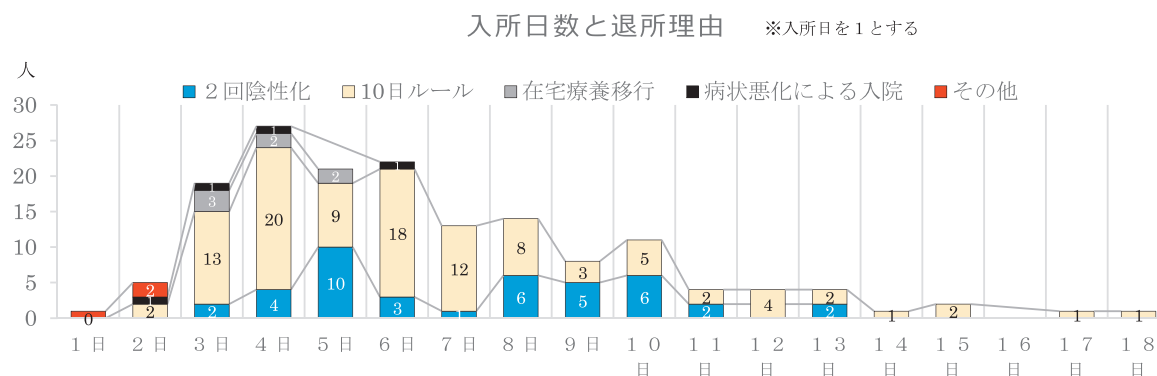
陽性の小児に陰性の親族が付き添い入所した例があるが、付き添い者で陽性になった者はいなかった。

#### (3) 入所前の処遇 (延人数) n=158

|    | 入院  | 在宅 | その他 |
|----|-----|----|-----|
| 人数 | 109 | 48 | 1   |

その他の1名は、PCR検査結果が出るまで居場所がない抗原陽性県外者を受け入れたものである。

#### (4) 入所期間（延人数） n=158



※入院からの切り替えに係る残期間の療養や在宅への療養切り替え等の状況を含む。

入所から4日目で退所される方が最も多く、27名であった。

10日ルールによる退所者には、陽性のまま最短で退所された方と、本人や家族の希望または寮等の管理側から陰性化を求められたため、宿泊療養施設内でPCR検査1回陰性になるまで療養を継続した方が含まれる。この場合無事1回陰性化になったため退所した方と、10日以上経過しても陰性にならず、陰性化確認は断念し、陽性のまま退所された方が存在する。

#### (5) 退所理由（延人数） n=158

| 区分 | 療養解除 | 在宅療養へ移行 | 病状悪化による入院 | その他 |
|----|------|---------|-----------|-----|
| 人数 | 144  | 7       | 4         | 3   |

病状悪化による入院は4名で全療養者の2.5%である。

その他の内訳は、陽性判明後居場所がない県外者で、宿泊療養施設に入所し同日メディカルチェックを受け、入院の必要性ありと判断されたため退所となった者1名、PCR検査結果が出るまで居場所がなく入所した抗原陽性県外者で、PCR検査結果陽性だったため即日退所し入院した者1名、入院のため医療機関調整待ちの間一時的に入所した者1名である。

在宅療養へ移行となった者は、中学生以下や、子どものいる母親、外国人等、療養環境にストレスを感じたり家庭の事情のある、かつ家族の受け入れ及び支援が可能な方が中心であった。

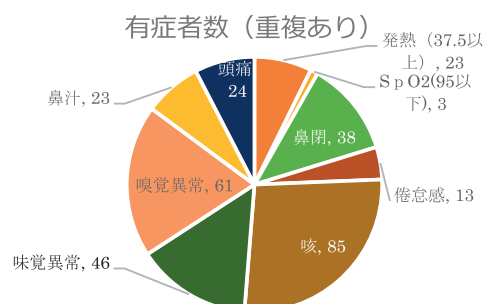
#### (6) 在宅からの入所者のMC受診状況（実人数） n=48

|               | 入所前日に受診 | 入所当日に受診 | 入所翌日に受診 | 受診無し |
|---------------|---------|---------|---------|------|
| 人数            | 20      | 24      | 3       | 1    |
| うち、その後入院となった者 | 2       | 1       | 0       | 1    |

在宅から宿泊療養施設への入所は原則メディカルチェック後の受け入れとしている。入所当日にMCを受診している者は、ほぼ寮生活の陽性者であり、寮から医療機関、宿泊療養施設への移動の都合上、MC受診後そのまま宿泊療養施設へ移動したためである。

入所翌日にMCを受診した3名は、MCが休診だったため事前に受診できなかった者であり、MC受診の結果3名とも入院の必要性なくそのまま入所継続した。入所当日受診者で入院となった者は前項(5)の陽性判明後居場所のない県外者である。受診無しの1名は、前項(5)の元々入院調整待ちの者である。

## (7) 入所中の症状



|       | 発熱<br>(37.5℃<br>以上) | SpO2<br>(95%以下) | 鼻閉  | 倦怠<br>感 | 咳   | 味覚<br>異常 | 嗅覚<br>異常 | 鼻汁  | 頭痛  |
|-------|---------------------|-----------------|-----|---------|-----|----------|----------|-----|-----|
| 有症者数  | 23                  | 3               | 38  | 13      | 85  | 46       | 61       | 23  | 24  |
| 出現者割合 | 15%                 | 2%              | 24% | 8%      | 54% | 29%      | 39%      | 15% | 15% |

入所中の症状で最も多いのは咳であった。嗅覚・味覚異常を訴える方も多かった。

## (8) 個別対応事例の一例

- ・薬の処方施設内に市販薬が常備してあるほか、退院時に処方された薬剤での対応、また、新型コロナウイルス感染症と関係のない持病の内服薬については家族が代理で受け取り差し入れされたケースもあった。オンライン診療による薬の院外処方1件あった。
- ・病状悪化による、居室への医師及び看護師の訪問は1件あった。
- ・嘔吐のあった者、お弁当では食欲の湧かない小児等へは、宿泊療養施設生活支援動員者が、可能な範囲で希望の食事をスーパーで購入し、提供した。
- ・精神的に不安定な療養者に対して、宿泊療養看護師だけでなく保健所保健師で傾聴を行った。

## (9) 対応に苦慮した療養者の事例

- ・昼夜逆転しており、健康観察やPCR検査実施のための検体採取連絡が付かない者。
- ・夜間騒いで、隣室に迷惑をかけた者。（隣室の療養者の部屋移動を行った。）
- ・病院は嫌だと言い、宿泊療養に移動してきたが、病院が良かったので戻りたいと頻回に訴える者。

## 4 運営について

### (1) 宿泊療養施設運営スタッフ

宿泊療養施設スタッフは、日中は総括ロジ（事務）1名、総括ロジ（衛生）1名、食事・生活支援2名、看護師1名、夜間は総括ロジ（事務）1名、看護師1名で運営した。なお、9月1日～9月24日は、受け入れ入所者の増加に対応するため、日中の食事・生活支援3名とし、看護師を除いて5名で療養者の生活を支えた。

日中は、入退所、食事の提供、PCR検査用の検体回収などの業務対応に追われ、療養者の多い時期は時間内に業務を終わらせることが難しい状況が発生したこともあり、西部県民福祉局・宿泊療養施設スタッフ・米子保健所で適宜協議しながら、負担軽減できる部分について改善を行った。

### (2) 米子保健所内の宿泊療養対応チーム

保健所内の宿泊療養施設関連業務は第4波までは保健師が行っていたが、第5波では陽性者・入所者が多く対応が難しくなってきたことから、7月21日より県庁職員を筆頭に境港水産事務所、産業人材育成センター、東京本部等から常時2～3名の事務職の動員を保健所内にいただき、宿泊療養対応専属として対応いただいた。

## 5 今後に向けて

第5波渦中の宿泊療養施設運営は、療養者の急激な増加に伴う施設の引っ越し、入退所基準やマニュアルの見直しなど当初想定していなかった流動的な対応が多く、関係者間などで情報の伝達や連携がうまく出来ていないことが多々あった。

その都度、連絡を取りながら課題を共有し改善を行ったが、当該施設運営には様々な部署が関わっていることから、今後も陽性者が快適に過ごせるだけでなく、運営側も安全・安心して事故なく対応できるよう、連絡を密にしていきたい。