

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和2年3月13日16:30～

場所：日本慢性期医療協会

新型コロナウイルス感染に対する 日本慢性期医療協会としてのスタンス

昨年12月に中国武漢市で初めて患者が報告された新型コロナウイルス感染症は、中国全土だけでなく世界中にその感染が拡がりつつある。

厚労省の報道発表資料によると3月12日時点での国内の感染者は、620名いることが報告されている。現在市中感染蔓延期になりつつある段階とすれば、まさにこれからの発生者の増加のスピードとピーク如何に抑えられるか、そのために十分な感染対策と治療の準備を迅速に整えられるかの正念場を迎えている。

しかし、ここでもう一つの重要な対策は、この感染症罹患者の重度化を防ぎ生命を守ることである。有効な抗ウイルス薬がなく対症療法が中心の現時点では、致死率が高いと言われている高齢者や基礎疾患を多くもっている方は、より死の危険に曝されていることになる。現にWHOによる中国国内で感染が確認された5万5924人の最新のデータ分析からも、80歳以上の感染者の致死率は21.9%と、実に5人に1人であったと報告されている。

2020年2月13日に厚労省より会長へ依頼あり、翌14日朝より、ダイヤモンド・プリンセス号から初めて下船する高齢者に和光市の税務大学校に宿泊してもらうので、診療を担当してほしい！と。2月14日から19日まで、医師・看護師・薬剤師等のスタッフが、毎日約10名ずつ対応し、約70名の下船された高齢者の診療や投薬、相談に応じた。

日本病院会も全日本病院協会もそれぞれ加藤厚生労働大臣へ 要望書を提出した

新型コロナウイルス感染症への対応により 経営的支援が必要な病院に対する 措置に関する緊急要望書

令和2年3月3日
一般社団法人 日本病院会
会長 相澤 孝夫

1. 福祉医療機構が行う医療貸付事業について、当面必要な運転資金確保のため、貸付利率の引き下げ、貸付金の限度額の増額及び償還期限の長期化を図ること
2. 感染拡大防止策への対応による病院の人員体制の一時的な不足が生じた場合の、診療報酬の施設基準及び医療法の人員配置基準に関する特例措置について、地方厚生局、都道府県等における適切な運用を周知徹底すること。

要望書 (新型コロナウイルス感染症流行下における 病院の診療機能維持について)

令和2年3月6日
公益社団法人 全日本病院協会
会長 猪口 雄二

1. サージカルマスク、除菌消毒用品の医療機関への安定供給
2. 感染防護用品の感染症指定医療機関及び救急医療機関への優先供給
3. 新型コロナウイルス感染症による病院経営への影響に対する財政支援

私たち日本慢性期医療協会会員病院も新型コロナウイルスについて、感染対策を強化してきた。

が、既に市中感染蔓延期に入ろうとしている中、感染者は全国でさらに増えてくる可能性もあり、我々は特に高齢者を中心に、この新型コロナウイルス感染者に対する緊急対応の必要な事態を想定している。

そこで当会役員病院の新型コロナウイルス感染症（または疑感染者）に対する現時点と今後の対応、更に課題等について緊急アンケートを実施したので報告する。

日本慢性期医療協会 新型コロナウイルス感染症に関する緊急アンケート

実施：令和2年3月

対象：日本慢性期医療協会 役員病院

回答： 64 病院（令和2年3月11日現在）

アンケート結果より、すでに地域医療機能を誠実に果たそうとしている病院が多いことが分かる。

日慢協の会員病院は、主に回復期や慢性期病棟が多いが、多機能な病院には、外来にも新型コロナウイルス感染疑い患者が増えている。

感染が拡大すれば、感染症病棟が不足し、地域の一般病院に数多くの入院患者が増えるかもしれない。

大流行になるまでは、政府の方針に従って感染症指定医療機関を中心として治療が行われるのをサポートする役目に徹したいが、日本は検査体制が遅れている。1日5万件くらいの検査が可能なら、陽性患者数はもっと増えるであろう。

慢性期病棟には高齢者の重症患者が多い状況である。この状況で新型コロナウイルス感染患者を受け入れることは、既に入院している患者への感染の恐れがあり、大変厳しいものである。しかし患者が急増し、全国の一般病院にも多く受診するようになれば、医療機関として責任を果たさなければならない。

会員病院併設の特養・老健などの介護保険施設、 通所事業所等でも感染防止対策を行わなければならない

介護施設や通所事業所は、一旦、感染者が出るとコントロール困難なことは、これまでの経験と今回の報道を見ても明らかである。施設管理者が、危機意識を強く持って、スタッフや利用者の感染対策を常に管理してほしい。
(手を洗う・消毒、触る所を拭き取る、
咳・くしゃみエチケット)

**提携病院の医師は、可能なら1度現場へ
出向いて、指導することを検討してほしい。**

肺炎死亡率の比較

	肺炎死亡率
NHCAP：医療介護関連肺炎 （療養病床・高齢者施設入居者・最近医療ケアを受けた高齢者 （N=2,493）	15.5%※1
日本慢性期医療協会会員病院 （N=3,180）	10.7%※2

※1 一般社団法人 日本呼吸器学会 成人肺炎診療ガイドライン2017より

※2 日本慢性期医療協会会員病院 2016年4月～2017年8月の期間内における肺炎患者の経過と予後調査結果より

新型コロナウイルス感染患者が急増した場合には、地域の病院として、地域医療を守るために協力することはやぶさかではない。

日本慢性期医療協会としてのスタンス

- 日本の法律、政府・地方公共団体の指示に従う
- 感染症指定医療機関からの当該新型コロナウイルス感染症以外の患者の受け入れ

新型コロナウイルス感染症患者を 受け入れるべき病院

特定感染症 指定医療機関	(国際空港近隣の病院など)	4医療機関	(10床)
第一種感染症 指定医療機関	(都道府県毎に1箇所)	55医療機関	(103床)
第二種感染症 指定医療機関	感染症病床を有する 指定医療機関	351医療機関	(1,758床)
	結核病床(稼働病床)を有する 指定医療機関	184医療機関	(3,502床)
合計		594医療機関	(5,373床)

厚生労働省ホームページ感染症指定医療機関の指定状況（平成31年4月1日現在）より

- ◆感染症指定医療機関は、設備・感染対策が一般病院より充実しているため、感染症以外の患者を受け入れている病棟を空けてでも、受け入れるべき。
- ◆そのためにも慢性期病院では、感染症指定医療機関に入院されている、感染症以外の転院可能な患者を積極的に受け入れる。
- ◆万が一、感染拡大により、上記、感染症指定医療機関のみでは感染症患者の受け入れが困難となった場合、
「感染防止対策加算1」取得病院の指導の下、
「感染防止対策加算2」取得病院において患者受け入れを行い、
感染終息に向けて積極的な協力を行っていききたい。

(参考) 感染防止対策加算について

感染制御チームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことで院内感染防止を行うことを評価した点数。

感染防止対策加算 1 390点 (入院初日)

感染防止対策加算 2 90点 (入院初日)

【加算 1 と加算 2 の違い】

	要件	加算 1	加算 2
人員基準	医師 (常勤) (感染対策に3年以上の経験を有する)	○	○
	看護師 (5年以上感染管理に従事した経験を有する)	○ (認定看護師等)	○
	薬剤師 (3年以上の病院勤務経験を有し 感染防止対策にかかわる)	○	○
	臨床検査技師 (3年以上の病院勤務経験を有する)	○	○
その他	院内感染対策サーベイランス (JANIS) への参加	参加	参加が望ましい
	院内感染対策に関する相談	受ける側	相談する側