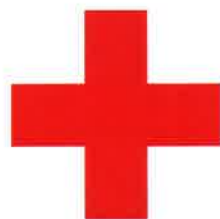


新型コロナウイルス感染症

～清水赤十字病院の対応状況等～



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

清水町議会厚生文教常任委員会
2020年11月10日(火)10:00～

清水赤十字病院
藤城 貴教

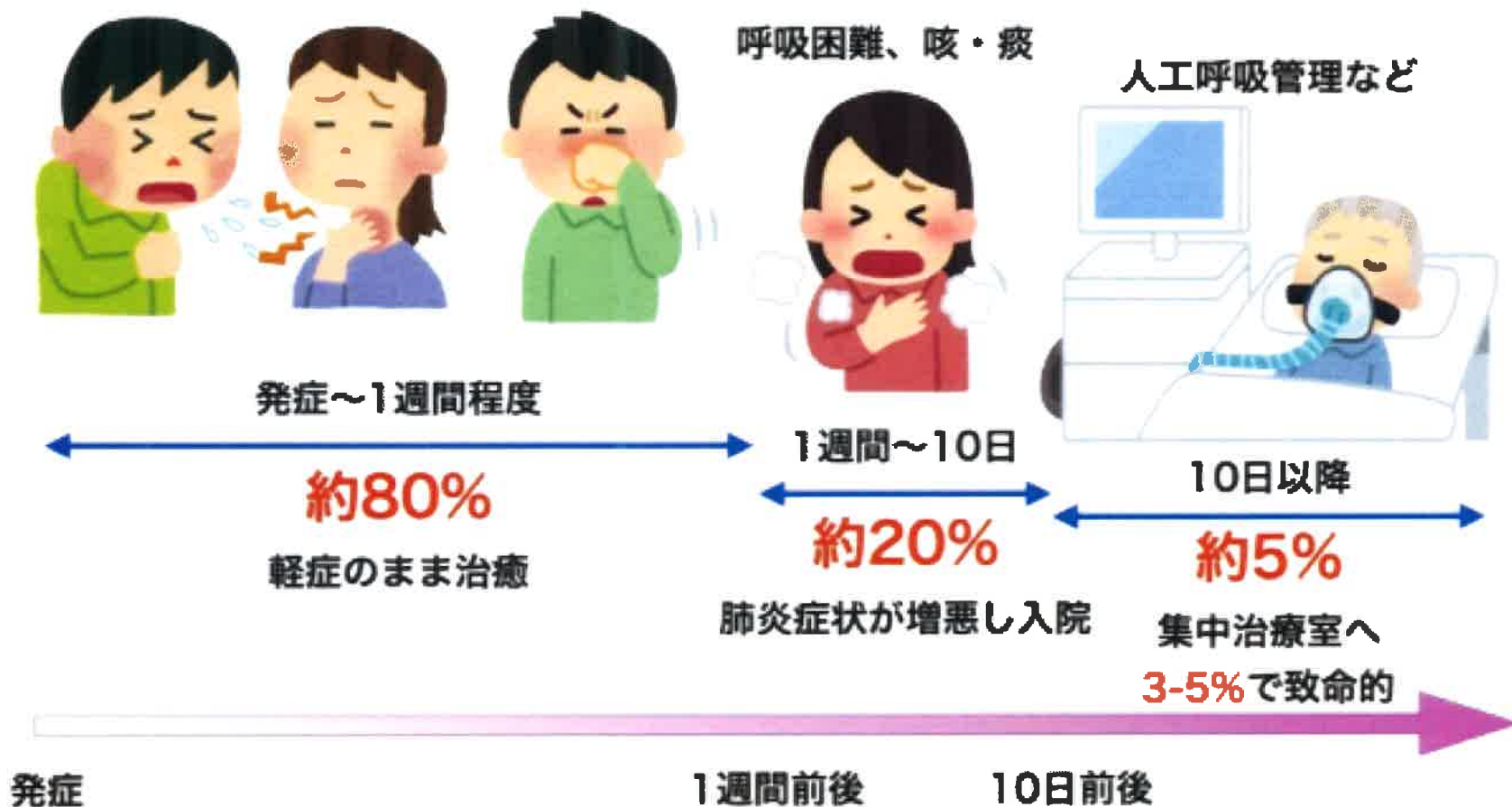
COVID-19流行下では何が起こるか？



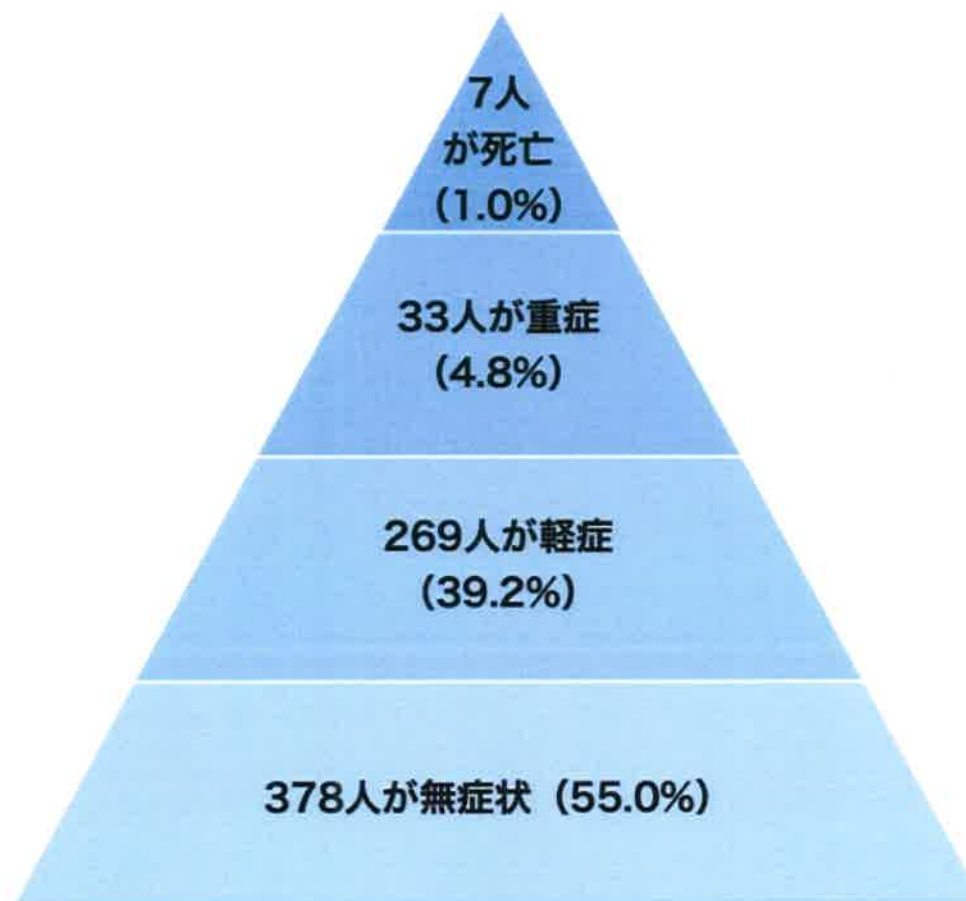
これまでの清水町の政策・環境が奏功したこと

- 病院を持ち続けたこと：病院運営補助金 1億円/年
職員雇用の維持,病院設備の修繕
- 町内のCOVID-19対策を早期に手配したこと
- 医療・福祉従事者への補助金支給
感染の恐怖と闘うモチベーションの維持
- 建築業者さんの細やかなご協力
- 豊富な農業資材
ハウス用ビニール等
- 町民の節度ある受診マナー
時間外受診者の減少
- “三密”になる場所が少ない

新型コロナウイルス感染症の典型的な経過

















ダイヤモンド・プリンセス号の感染者の重症度



ダイヤモンド・プリンセス号の感染者の無症状者・重症度の比率 (Emerg Infect Dis . 2020 Aug 21;26(11).
より ※前述の544人とは分母が異なります)

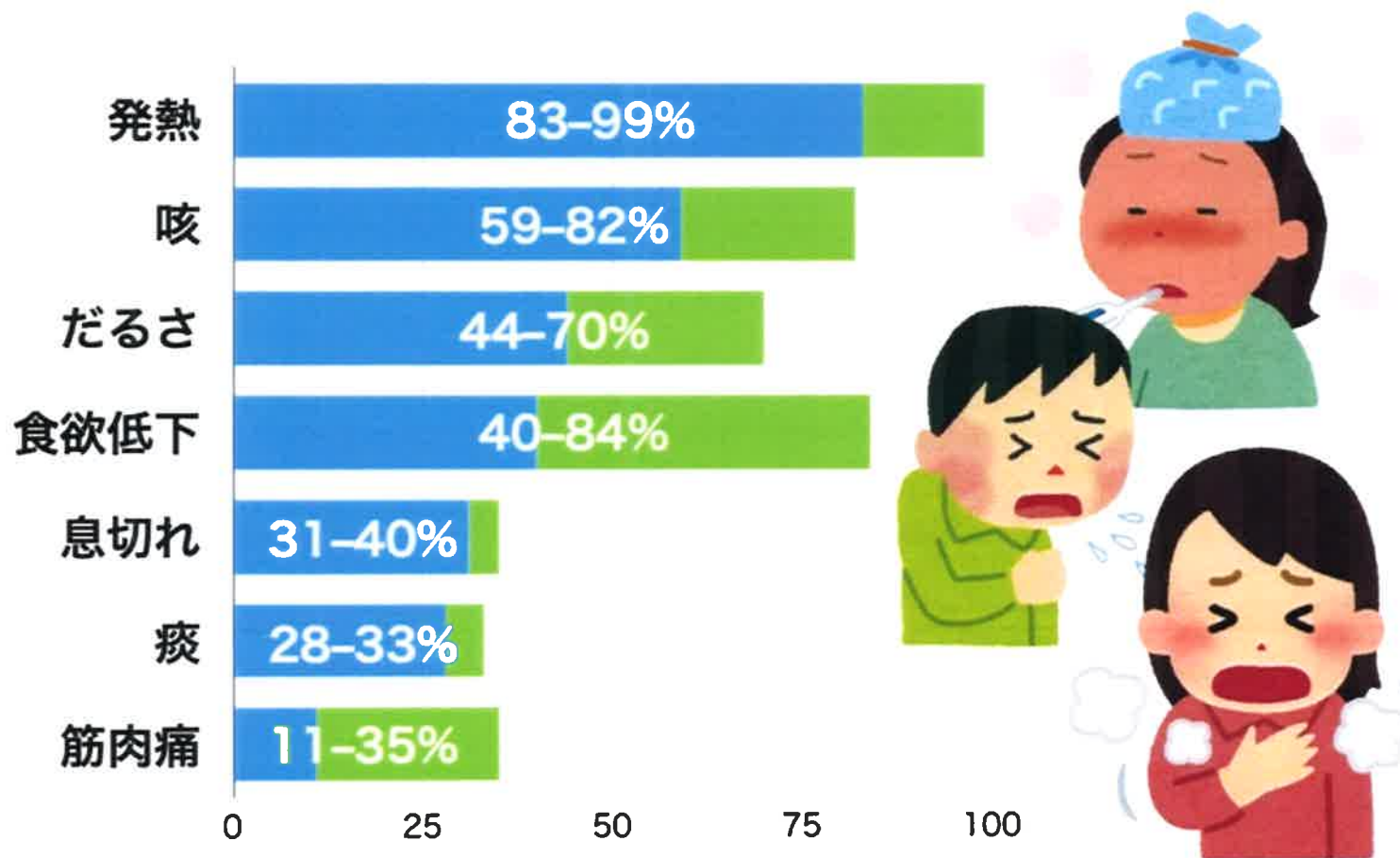
新型コロナウイルス性肺炎の症状による鑑別

	 咳	 発熱	 筋肉痛	 寒気 震え	 倦怠感	 頭痛	 下痢	 咽頭痛	 息切れ	 嗅覚 味覚 障害	 胸痛	 鼻水	 くしゃみ	 涙
新型 コロナ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
インフル エンザ	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	●	○	○
かぜ	●	○	●	○	●	○	○	●	○	○	○	●	●	○
アレルギー	●	●	○	○	●	●	○	○	●	○	○	●	●	●

● よくある
 ● ときどき
 ● たまに
 ○ 稀に
 ○ なし

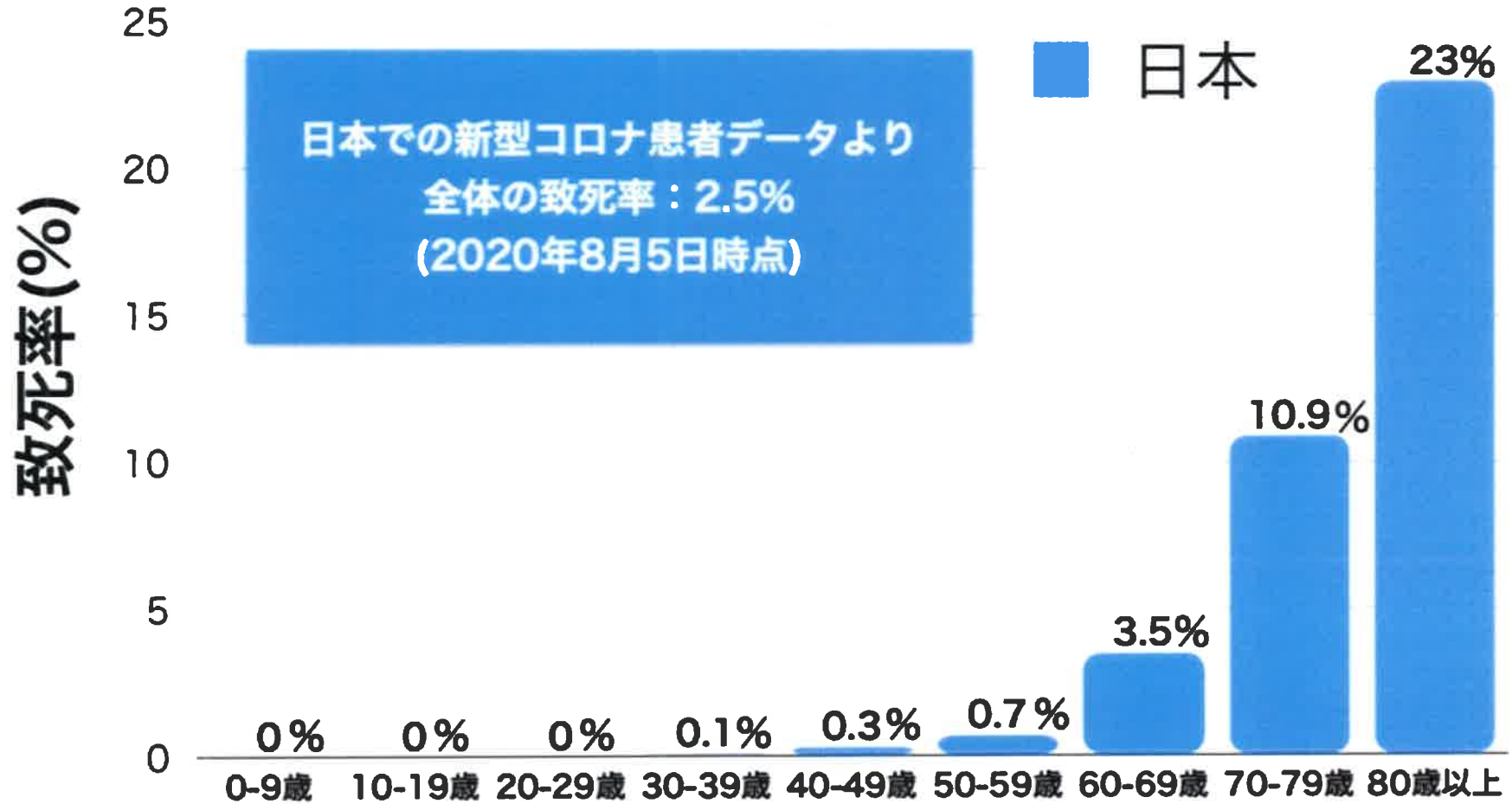
新型コロナウイルスとインフルエンザ、かぜ、アレルギー性鼻炎・結膜炎との症状の違い
 (https://www.co.carver.mn.us/の資料より)

新型コロナウイルス肺炎の主な症状



新型コロナウイルスの頻度の高い症状 (CDC. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed COVID-19より)

新型コロナウイルス肺炎が重症化しやすい人



年齢別にみた 新型コロナウイルス感染症の致死率(新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第3版)

年齢層別の入院・死亡のリスク

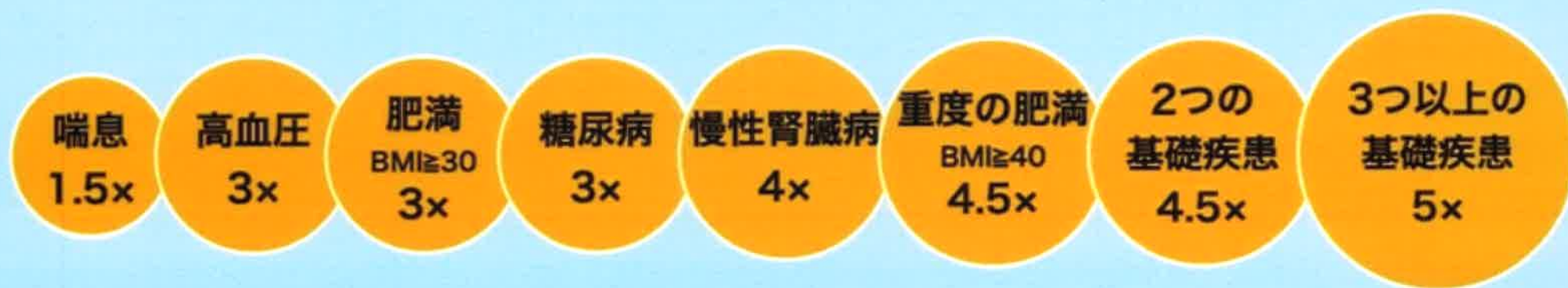
18-29歳を基準とした場合の、それぞれの年齢層の
新型コロナウイルス感染時の入院リスクと死亡リスク

18-29歳と 比較したリスク	0-4歳	5-17歳	18-29歳	30-39歳	40-49歳	50-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳以上
入院	4倍 低い	9倍 低い	1倍	2倍 高い	3倍 高い	4倍 高い	5倍 高い	8倍 高い	13倍 高い
死亡	9倍 低い	16倍 低い	1倍	4倍 高い	10倍 高い	30倍 高い	90倍 高い	220倍 高い	630倍 高い

18-29歳を基準とした場合の、それぞれの年齢層の入院リスクと死亡リスク（CDC資料より データはアメリカでの新型コロナウイルス入院・死亡データに基づく）

基礎疾患と入院リスク

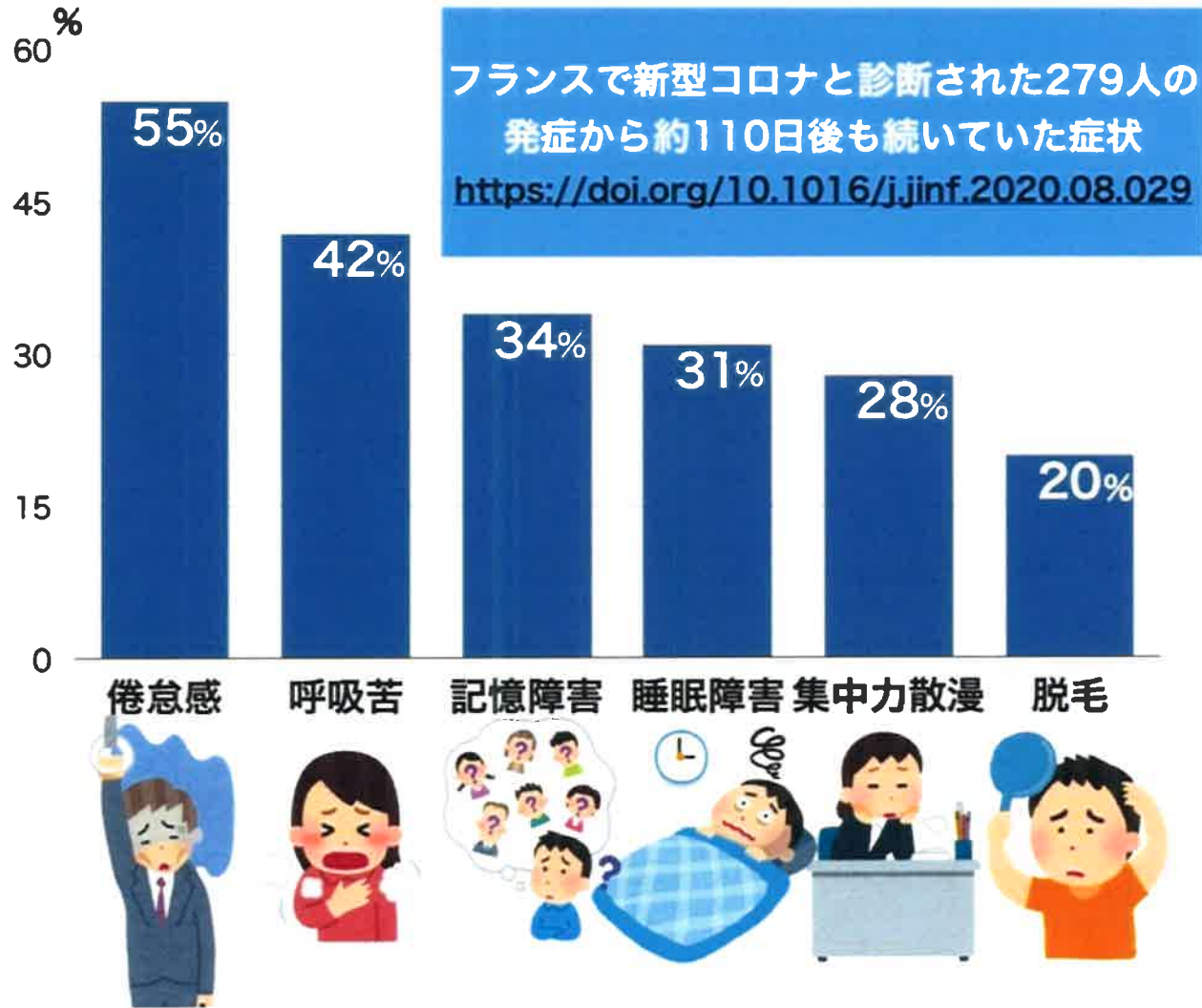
新型コロナに感染したときに基礎疾患のない人と比べて
それぞれの基礎疾患を持つ場合の入院リスク



基礎疾患とは喘息、肥満、糖尿病、慢性腎臓病、重度の肥満、心血管疾患、脳卒中の既往、COPD(慢性閉塞性肺疾患)を指す

新型コロナに感染したときに基礎疾患のない人と比べて それぞれの基礎疾患を持つ場合の入院リスク (CDC資料より データはアメリカでの新型コロナ入院データに基づく)

新型コロナウイルスの後遺症



新型コロナウイルスによって顕在化した課題(全国医療機関共通)

1. 医療資器材の不足

大規模地震災害と同様の状況

2. 医療機関と職員の風評被害

医療従事者が感染源となるといった誤り

3. 外来患者の減少や検査の延期等による医業収益の減少

医療機関への受診が感染リスクを高めるのではないかといった不安

4. 医療機関への出入り制限によるインフラ構築、改修

感染リスク軽減目的で利用者の入館を大幅に規制

1.これまでの対応

2.施設整備等の状況

3.新型コロナウイルス感染症に伴う経営状況

4.今後の対応

1.これまでの対応

これまでの主な対応

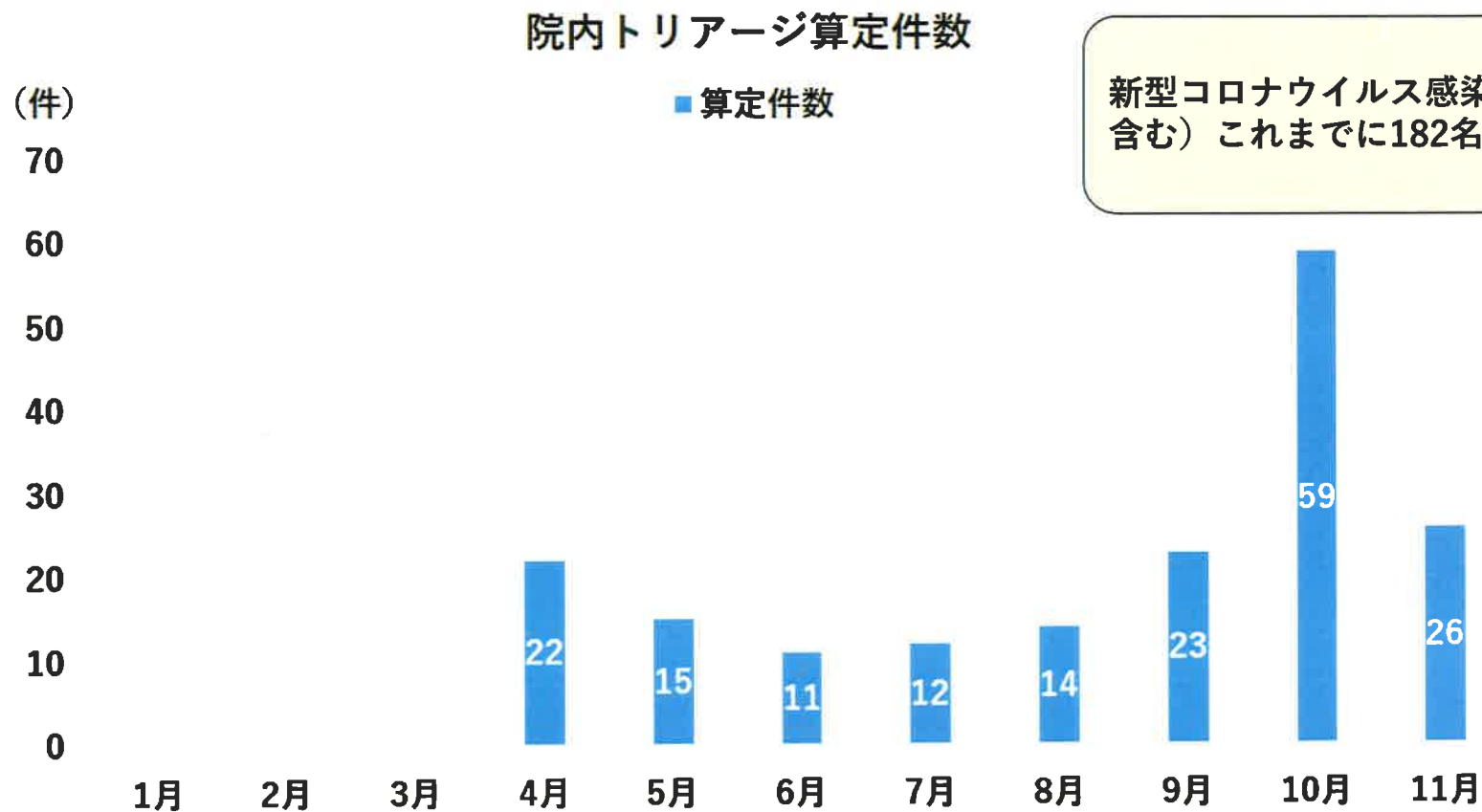
※帰国者、接触者外来指定・受入協力医療機関指定・行政検査指定委託契約
 ※発熱者等診療、検査、電話相談医療機関指定

	1日-10日	11日-20日	21日-31日
	上旬	中旬	下旬
2020年1月			27日)新型コロナウイルス感染症対応院内ICT緊急会議
2020年2月		10日)発熱患者隔離テント設置 10日)帰国者・接触者発熱外来整備	27日)院内特別清掃開始 ※2回/日 ●29日)帰国者・接触者発熱外来設置指定
2020年3月	1日)PCR検査 ※1例目(保健所)		
2020年4月	1日)疑い患者等受入れ協力医療機関指定 ※みなし指定		28日)PCR検査 ※2例目(保健所)
2020年5月	4日)PCR検査 ※3例目(保健所)		
2020年6月	1日)感染対策用診療システム導入決定		●22日)帯広保健所開設許可変更申請
2020年7月	1日)院内特別清掃変更 ※1回/日	16日)PCR検査 ※4例目(保健所)	27日)PCR検査 ※5例目(保健所)
2020年8月	●1日)受入協力医療機関指定 ※フェーズ1 (6床)		24日)PCR検査 ※6例目(保健所) ●25日)北海道知事との行政検査指定委託契約
2020年9月	7日)PCR検査 ※7・8例目(BML) 8日)簡易陰圧装置整備(2台)	11日)PCR検査 ※9例目(BML) 15日)発熱者等診療・検査医療機関指定	
【病棟改修工事 ※受入体制整備事業】			
2020年10月	1日)PCR検査 ※10例目(BML) 5日)PCR検査 ※11例目(BML)	20日)PCR検査 ※12例目(BML) ●22日)発熱者等電話相談医療機関指定	26日)PCR検査 ※13-23例目(BML)
2020年11月	2日)PCR検査 ※24例目(BML) 4日)PCR検査 ※25例目(BML) 6日)PCR検査 ※26例目(BML)	2月末から定例会議は毎週実施。マスク・プラスチックグローブ他、個人防護具の在庫状況や対応策等を決定。	
2020年12月	14日)感染対策用診療システム稼働予定		

発熱患者来院件数

※2020年1月～11月6日現在

※新型コロナウイルス感染症が疑われ隔離対応により診察した患者数



PCR検査実施件数

※2020年1月～11月6日現在

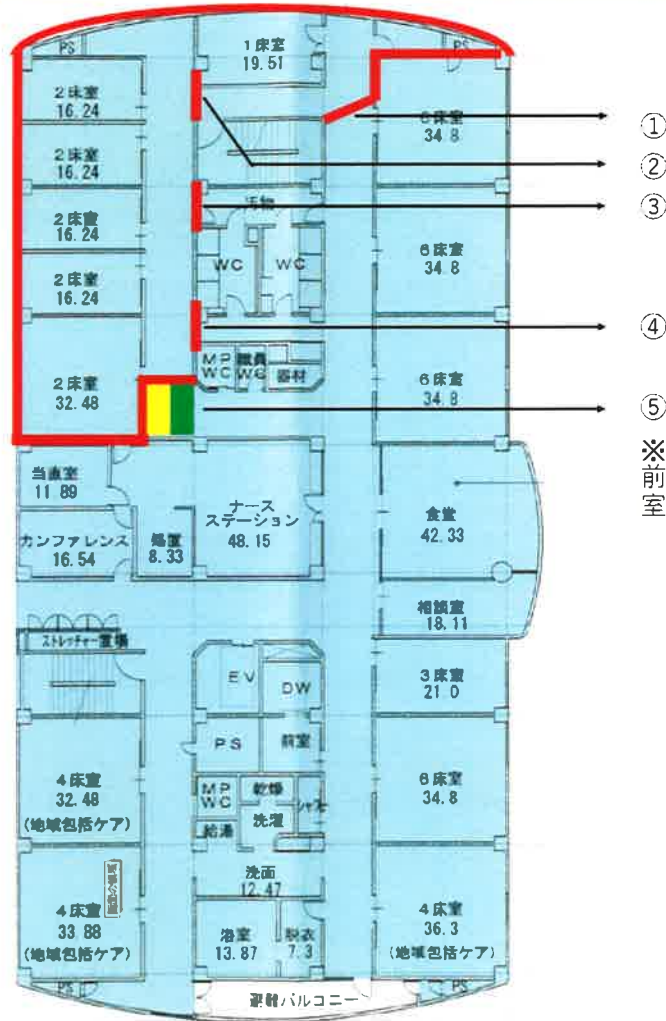
※2020年8月25日付北海道知事との行政検査委託契約締結



27件のPCR検査を実施し、うち陽性者は2名

2.施設整備等の状況

入院患者受入体制を整備した病棟改修

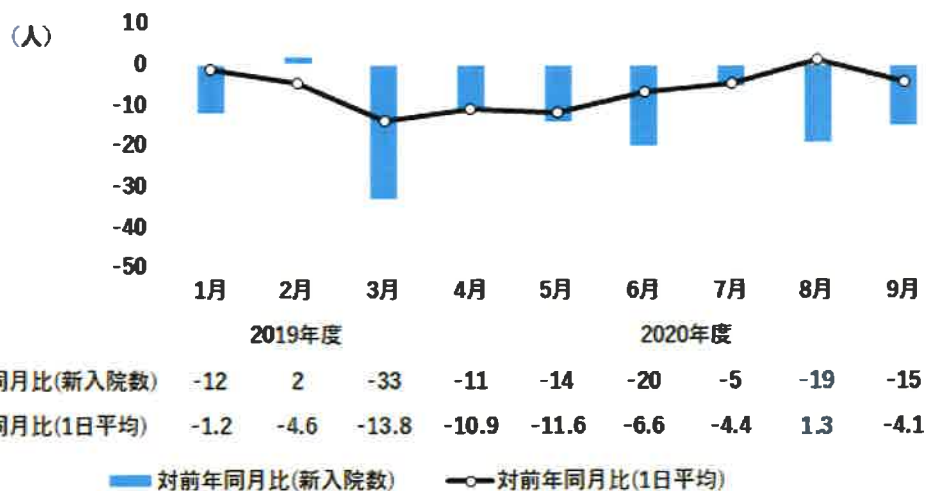


帰国者・接触者外来に対応した発熱外来



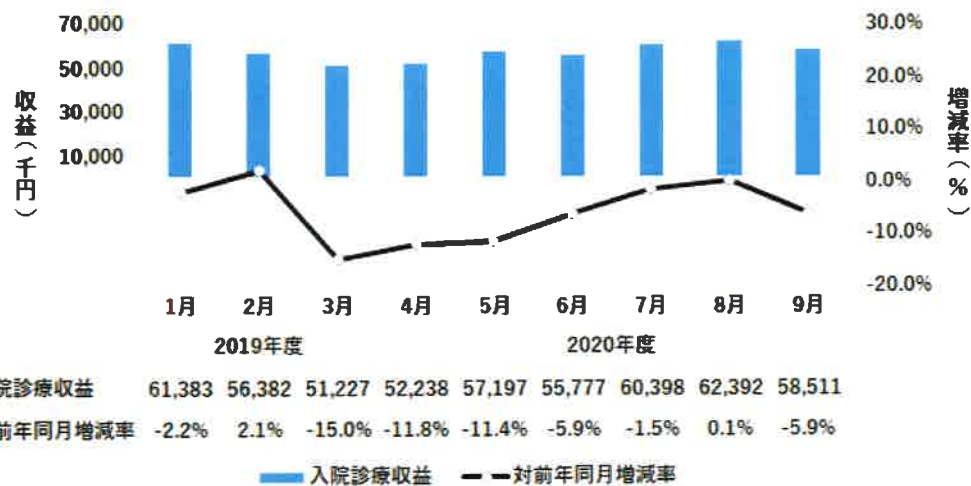
3. 新型コロナウイルス感染症に伴う経営状況

新入院患者数と1日平均入院患者数(対前年同月比較)



対前年同月比(新入院数)	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
2019年度	-12	2	-33	-11	-14	-20	-5	-19	-15
2020年度	-1.2	-4.6	-13.8	-10.9	-11.6	-6.6	-4.4	1.3	-4.1

入院診療収益(対前年同月比較)



入院診療収益	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
2019年度	61,383	56,382	51,227	52,238	57,197	55,777	60,398	62,392	58,511
2020年度	58,511	55,777	52,238	51,227	56,382	60,398	62,392	58,511	55,777

入院患者数

2019年1月以降、新入院患者数は減少し対前年同月比累計で▲127名、1日平均患者数▲6.2名となっている。(入院患者延数累計▲1,628名)

新型コロナウイルス感染症等患者の入院を想定した利用制限等が大きく影響。

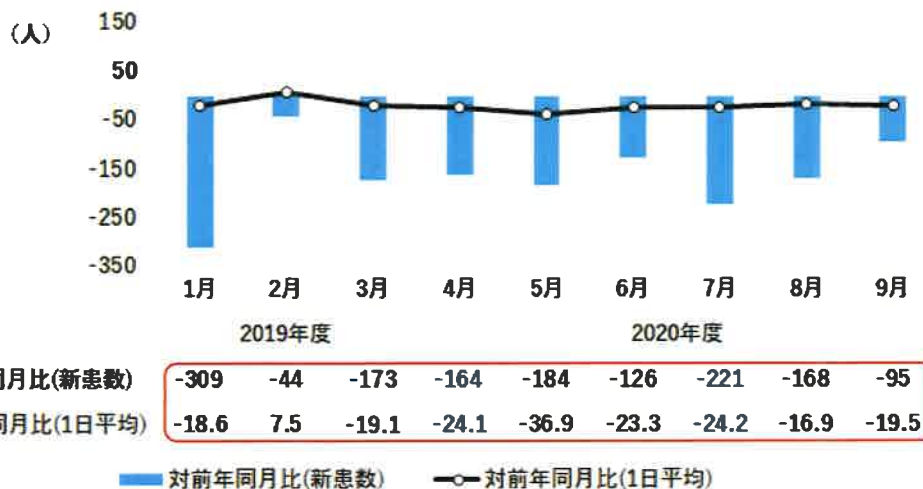
入院診療収益

患者数の減少に伴い2019年1月以降、大幅に減収。

2019年度 第4四半期 ▲ 9,297千円 ※対2018年度
 2020年度 第1四半期 ▲17,870千円
 第2四半期 ▲ 4,497千円
 第3四半期 ▲ ?千円
 第4四半期 ▲ ?千円

新型コロナウイルス感染症の影響による本年度の減収率は、対前年比▲10%が見込まれる。

新患者数と1日平均入院患者数(対前年同月比較)



外来患者数

新外来患者数と1日平均外来患者数の対前年同月比

※新患の受診者数が大幅に減少

□外来患者延数(新患+再診+健診)

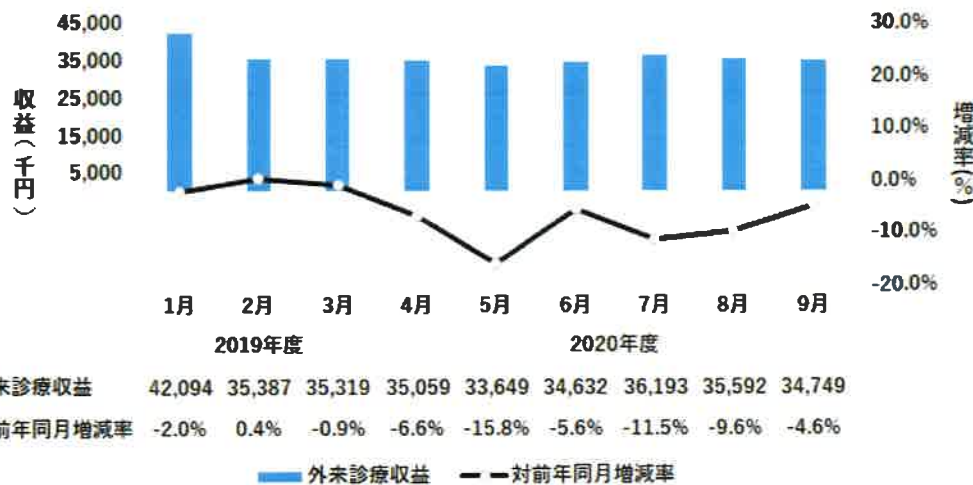
2019年度 第4四半期 ▲ 624名

2020年度 第1四半期 ▲1,134名

第2四半期 ▲1,349名

□受診抑制の影響(受診回数及び処方期間の調整)

外来診療収益(対前年同月比較)



外来診療収益

2019年度 第4四半期 ▲ 1,060千円 ※対2018年度

2020年度 第1四半期 ▲10,839千円

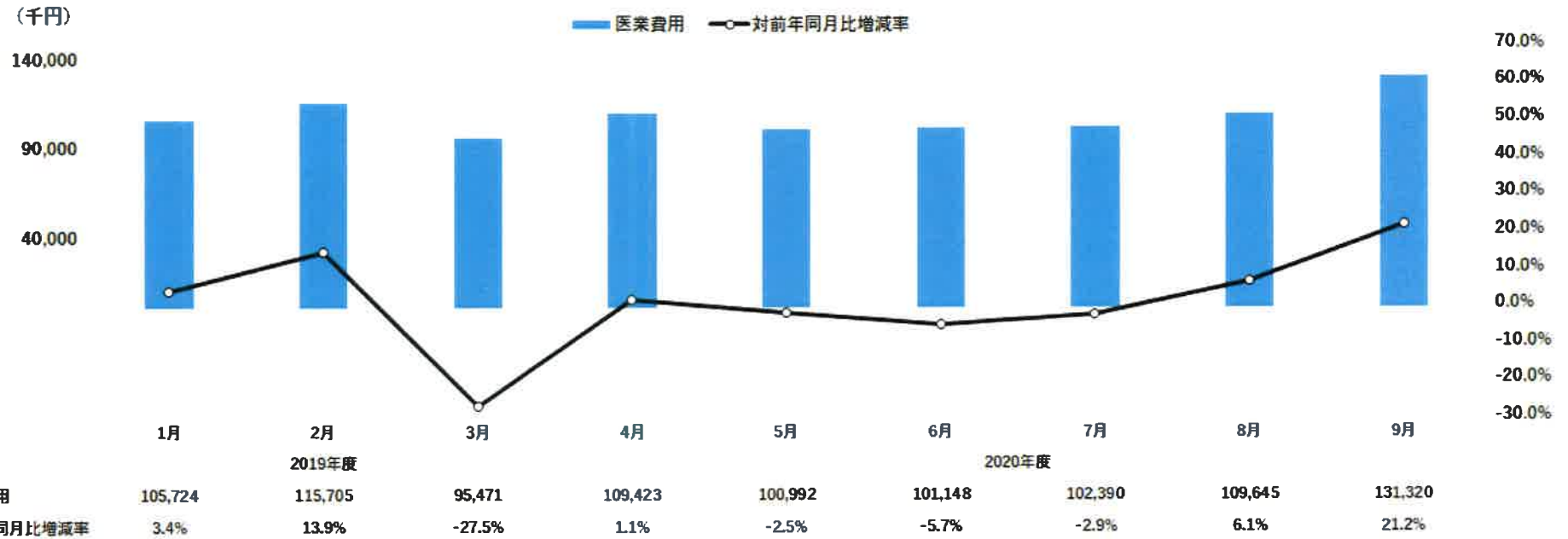
第2四半期 ▲10,142千円

第3四半期 ▲ ?千円

第4四半期 ▲ ?千円

新型コロナウイルス感染症の影響による本年度の減収率は、対前年比▲12%が見込まれる。

医業費用(対前年同月比較)



医業費用

医業費用全体では対前年で+2.9%

【主な要因】

- ・ 院内特別清掃に係る委託費増
- ・ 小規模施設改修に伴う設備関係費増

今後の見込み

【感染対策用主要機器の整備】
人工呼吸器、アイソレーター、クリーンパーテーション、オンライン診療ネットワーク強化等

設備関係費増加により、医業費用全体で6%増

4. 今後の対応

感染リスク軽減への対策

問題点

- ① ハード面の緊急大規模修繕は不可
- ② 職員と利用者の動線確保

解決策

- ①-1 リスク軽減のための小規模修善
- ①-2 感染対策用主要機器の整備
- ② 電子カルテ導入

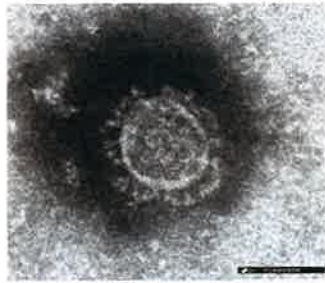
効果

- ① 発熱外来・病床確保は万全な体制
- ② 職員の動線が大幅に減少

今後の対応

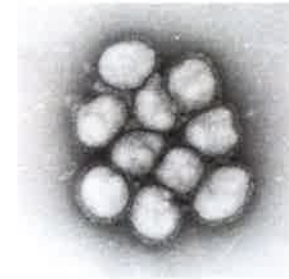
～ウィズコロナとアフターコロナに向けて～

今後、数年間は“コロナ禍”での医療提供が強いられる。また、冬季間はインフルエンザ流行期を迎えるため、パンデミックを防止するための継続した医療提供体制の整備が求められる。



“安全で確実な医療提供体制”

“院内感染の徹底防止”



【方針】

・ 新型コロナウイルス感染症対応

道の指定医療機関として使命を達成
PCR・入院の受け入れ

・ インフルエンザ流行期

簡易迅速検査は実施しない
 住民への早期ワクチン接種周知

