

訪問系サービスの利用者・職員が新型コロナウイルス感染症の疑い事例が発生した以降の対応について（12月25日更新版）

		<PH1> 発熱等の症状が みられる場合	<PH2> 「主治医」・「受診・相談センター」等 への相談の目安に該当	<PH3> PCR検査実施中	<PH4> PCR陽性 (保健所による行動調査※終了前)	<PH5> PCR陽性 (保健所による行動調査※終了後)
				※保健所による行動調査 事業所関係者がPCR検査で陽性になった場合、利用者、職員等どの範囲が「濃厚接触者」となるか、保健所が事業所訪問するなどにより行う調査		
				◆以降、保健所の指示に従うこと		
利用者の発症	当該利用者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活維持に必要なサービスを検討し（ケアマネジャーと連携）、必要最小限のサービス提供に限定し、担当職員を固定（事業所判断）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活維持に必要なサービスを検討し（ケアマネジャーと連携）、必要最小限のサービス提供に限定し、担当職員を固定（事業所判断）</li> </ul> ※生活維持に必要なサービスの検討例 <ul style="list-style-type: none"> <li>身体介護を中心に生活援助は必要不可欠なものに限定 ・ 訪問回数の減少、訪問時間の短縮</li> <li>調理の代わりに弁当購入で対応、入浴を清拭や部分浴に変更 等</li> </ul> ◆以下のいずれかに該当する場合は、主治医や受診・相談センター等へ連絡 <ul style="list-style-type: none"> <li>○息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合</li> <li>○重症化しやすい方（※）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合</li> <li>（※）高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活維持に必要なサービスを検討し（ケアマネジャーと連携）、必要最小限のサービス提供に限定し、担当職員を固定（事業所判断）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院の適否は、新型コロナウイルス感染症対策の医療提供体制「神奈川モデル」による</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院の適否は、新型コロナウイルス感染症対策の医療提供体制「神奈川モデル」による</li> </ul> ◆入院の場合、情報提供書（施設・事業所→医療機関）を救急隊や医療機関に提出 ※令和2年9月14日横浜市事務連絡「介護サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症の感染に伴う入退院時の対応について」
	他利用者への対応			<ul style="list-style-type: none"> <li>当該利用者と接触している職員における他利用者へのサービス提供を停止（事業所判断）</li> <li>「陽性」判定が出た場合に備える（&lt;PH4&gt;の準備）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該利用者と接触した職員が担当した他利用者について、生活維持に必要なサービスを検討し（ケアマネジャーと連携）、必要最小限のサービス提供に限定し、担当する職員（別職員）を固定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>濃厚接触者の職員が担当した他利用者について、生活維持に必要なサービスを検討し（ケアマネジャーと連携）、必要最小限のサービス提供に限定し、担当する職員（別職員）を固定</li> </ul>
	職員等への対応			<ul style="list-style-type: none"> <li>当該利用者と接触している職員における他利用者へのサービス提供を停止（事業所判断）</li> <li>「陽性」判定が出た場合に備える（&lt;PH4&gt;の準備）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該利用者と接触している職員の出勤停止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>濃厚接触者の職員の出勤停止</li> </ul>

訪問系サービスの利用者・職員がコロナウイルス感染症の疑い事例が発生した以降の対応について（12月25日更新版）

		<PH1> 発熱等の症状が みられる場合	<PH2> 「主治医」・「受診・相談センター」等 への相談の目安に該当	<PH3> PCR検査実施中	<PH4> PCR陽性 (保健所による行動調査※終了前)	<PH5> PCR陽性 (保健所による行動調査※終了後)
					※保健所による行動調査 事業所関係者がPCR検査で陽性になった場合、利用者、職員等どの範囲が「濃厚接触者」となるか、保健所が事業所訪問するなどにより行う調査	
					◆以降、保健所の指示に従うこと	
職員 の 発 症	当該職員への対応	・出勤停止	・出勤停止 ◆以下のいずれかに該当する場合は、主治医や受診・相談センター等へ連絡 ○息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある場合 ○重症化しやすい方(※)や妊婦の方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合 (※)高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方 ○上記以外の方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状が続く場合	・出勤停止	・出勤停止	・出勤停止
	他職員への対応			・当該職員に「陽性」判定が出た場合に備える(<PH4>の準備)	・当該職員と接触している職員の出勤停止	・濃厚接触者の職員の出勤停止
	利用者等への対応			・当該職員に「陽性」判定が出た場合に備える(<PH4>の準備)	・当該職員と接触した利用者について、生活維持に必要なサービスを検討し(ケアマネジャーと連携)、必要最小限のサービス提供に限定し、担当する職員(別職員)を固定	・濃厚接触者の利用者に対し、生活維持に必要なサービスを検討し(ケアマネジャーと連携)、必要最小限のサービス提供に限定し、担当する職員(別職員)を固定(期間は、保健所の助言にもとづく事業所判断による)

# 新型コロナウイルス感染症対策の医療提供体制「神奈川モデル」

## 医療崩壊を防ぐ新たな医療提供体制「神奈川モデル」

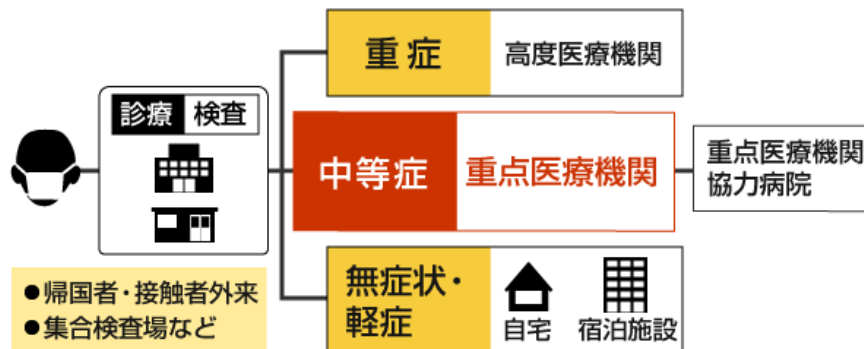
あるとき突然爆発的に患者が急増するオーバーシュート。このオーバーシュートが起こると、医療提供体制に過剰な負荷がかかり、新型コロナウイルス感染症の患者だけでなく、他の医療提供体制にも大きな影響を与える「医療崩壊」を招きます。

そこで県は、こうした事態を避けるため、国の方針を踏まえて、「神奈川モデル」を構築し、着実に実行しています。

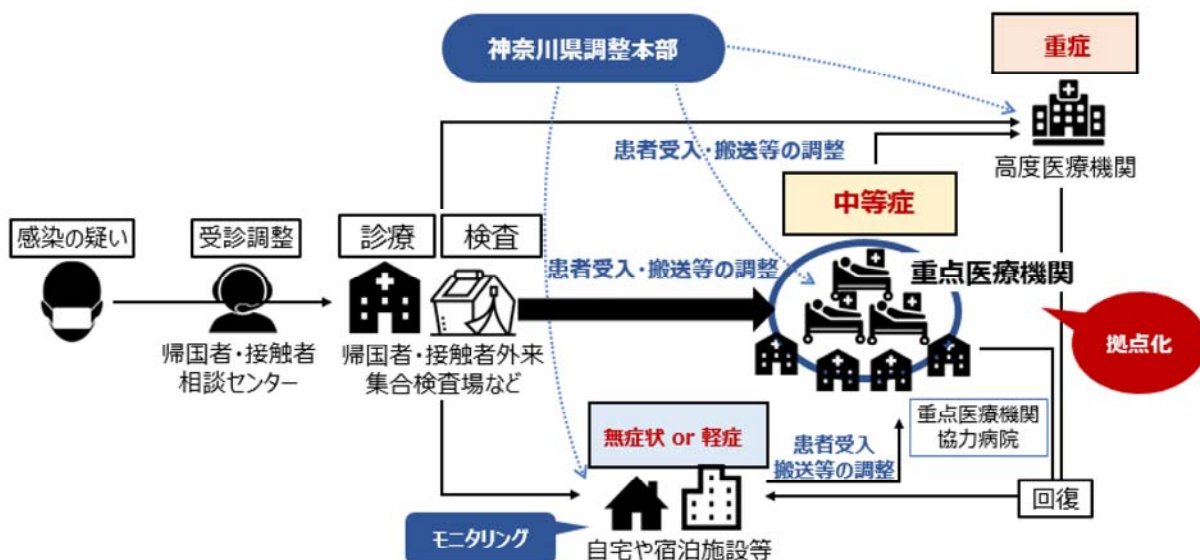
具体的には、中等症患者を集中的に受け入れる「重点医療機関」を設置し、無症状・軽症の方<sup>(注意)</sup>には自宅や宿泊施設で療養していただくことで、新型コロナウイルス感染症の患者に対応できる病床を確実に確保しています。

注意：ご高齢の方や基礎疾患をお持ちの方などを除きます

### 神奈川モデルの仕組み



### 神奈川モデル・ハイブリッド版



地域との連携・協力により進化した「神奈川モデル・ハイブリッド版」が始動しています。

#### (1) 集合外来・集合検査場

診療・検査のキャパシティを拡大するため、地域の実情に応じて、医師会や病院協会などの医療関係団体と連携し、集合外来・集合検査場の設置を進めています。

## (2) 重点医療機関協力病院

重点医療機関を支援するため、PCR検査の結果が出るまでの中等症の疑い患者の受け入れ、陽性確定後も合併症などにより継続治療が必要な患者の受け入れなどの役割を担う、重点医療機関協力病院の整備を進めています。

## 神奈川モデル

### フェーズの捉え方

重症患者数、中等症患者数の規模を目安にフェーズに応じた医療提供体制を構築します。

	フェーズ0	フェーズ1 移行期	フェーズ2 まん延期
重症患者数	20人まで	20から100人	100から300人
中等症患者数	100人まで	100人から500人	500人から2500人
新型コロナ感染症医療体制	感染症指定医療機関	高度医療機関 重点医療機関 (軽症者の自宅・宿泊施設療養)	高度医療機関拡充 重点医療機関拡充 軽症者の自宅・宿泊施設療養
他の医療体制	平時医療継続	一部医療の抑制	一部医療抑制の継続・拡大

### 各医療機関の位置付け

それぞれの症状にあわせ、医療機関、自宅や宿泊施設へ調整します。

重症（人工呼吸/ECMO）		救命救急センター等 高度急性期・急性期病院
中等症（酸素投与+a）		重点医療機関、 重点医療機関協力病院
無症状・軽症（酸素投与不要）		自宅・宿泊施設等

### フェーズに対応した病床確保

#### 重症患者

	フェーズ0 現在	フェーズ1 移行期	フェーズ2 まん延期
重症患者数	20人まで	20から100人	100から300人
病床確保	-	60から300床	60から300床

#### 中等症患者

	フェーズ0 現在	フェーズ1 移行期	フェーズ2 まん延期
中等症患者数	100人まで	100から500人	500から2500人
病床確保	-	240から2500床	240から2500床

### 参考

[移行期・蔓延期の緊急医療体制「神奈川モデル・ハイブリッド版」\(4月17日\)](#)

[新型コロナウイルス感染症の拡大を見据えた現場起点の医療体制「神奈川モデル」\(3月25日\)](#)

いいね! 27 [ツイート](#)

## このページに関するお問い合わせ先

[健康医療局 医療危機対策本部室](#)

[健康医療局医療危機対策本部室へのお問い合わせフォーム](#)  
感染症対策グループ

このページの所管所属は[健康医療局 医療危機対策本部室](#)です。

## 神奈川県

掲載日：2020年12月17日

## 入院適応の見直しについて

県は、新型コロナウイルス感染症の病床を拡大しようと努めてまいりましたが、現在の新型コロナウイルス感染症患者の急増により病床確保が困難な状況になっています。このままでは、救急医療や悪性腫瘍、慢性疾患などの新型コロナウイルス感染症以外の通常医療を抑制せざるを得ない状況に陥ることが強く危惧されています。

そのような中、従来は、酸素投与が必要な方、65歳以上の方、基礎疾患を有する方が新型コロナウイルス感染症患者となった場合は、無症状または軽症であっても一律に入院していただいていたましたが、病床ひっ迫の現状を踏まえ、これまでの医療現場の知見や世界中の科学的データに基づき、入院優先度判断スコアによる入院判断を行うこととしました。

なお、本スコアは入院判断の目安として用いられるものですが、スコアに反映できない患者一人ひとりの状況などから医師が入院すべきと判断した際には、医師の判断が優先されます。

## 入院優先度判断スコア

## 共通化した基準で入院の優先度を判定する目安としてスコア活用

下記にない項目（CT等）は0点とする

判断項目	スコア
75歳以上	3
65から74歳	2
<a href="#">ハイリスク因子1項目あたり</a>	1から2
透析	6
37週以降妊婦	6
CT/単純X線にて肺炎像（片側かつ2分の1以下）	3
CT/単純X線にて肺炎像（片側かつ2分の1以上）	6
CT/単純X線にて肺炎像（両側）	6
酸素投与必要	5
重症感	1
無症状	-1

## ハイリスク因子1項目あたり

基礎疾患	スコア
糖尿病	2
慢性呼吸器疾患（気管支喘息含む）	2
重度の心血管疾患（冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う）	2
コントロール不良高血圧	1
高度慢性腎臓病（GFRが30未満が目安）	1
肥満（ $\geq$ BMI30）	1
免疫抑制剤使用（ステロイド含む抑制剤）	2
悪性腫瘍に罹患し治療中	2
血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV	2
臓器移植後	1

## 患者急増期において合計5点以上が入院の目安

医師が必要と判断した者は優先

療養が困難な家庭環境は入院適応

このスコアの導入により、従来は入院となっていた方に自宅・宿泊施設で療養していただくことで、ひっ迫する新型コロナウイルス感染症病床の状況を改善し、真に入院が必要な患者に医療を提供できる体制を構築します。

自宅・宿泊療養していただくに当たっては、下記のとおり安全な療養体制の充実強化に努めてまいります。

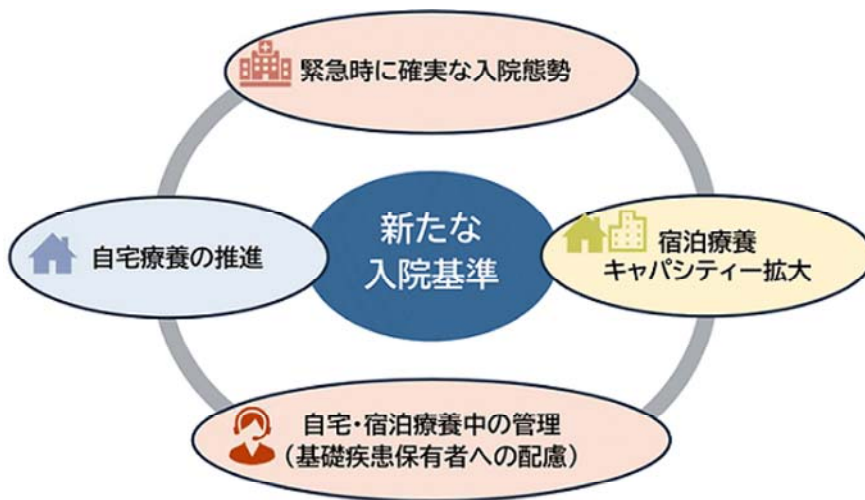
なお、ひっ迫する病床の状況の改善は、自宅・宿泊療養者の体調悪化の際に入院できる病床の確保にもつながります。

## 新たな入院基準

緊急時に確実な入院態勢



自宅療養の推進  
 宿泊療養キャパシティー拡大  
 自宅・宿泊療養中の管理（基礎疾患保有者への配慮）



## 療養体制の充実強化

県では、従前から、自宅や宿泊施設で療養中の方々に、1日2回、LINEや電話で体調を確認し、24時間体制で急な体調悪化に対応したり、ご連絡がとれない場合には直接自宅を訪問するなどの療養体制を整備してまいりました。

これに加え、65歳以上や基礎疾患があるなど高スコアの自宅療養者に酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）を貸し出すことにより健康観察項目を増やし、安全性を高めています。

このほか、新たな宿泊療養施設を開設したり、紫外線照射器の導入により消毒清掃期間を短縮するなどして、療養体制の充実強化を図っていきます。

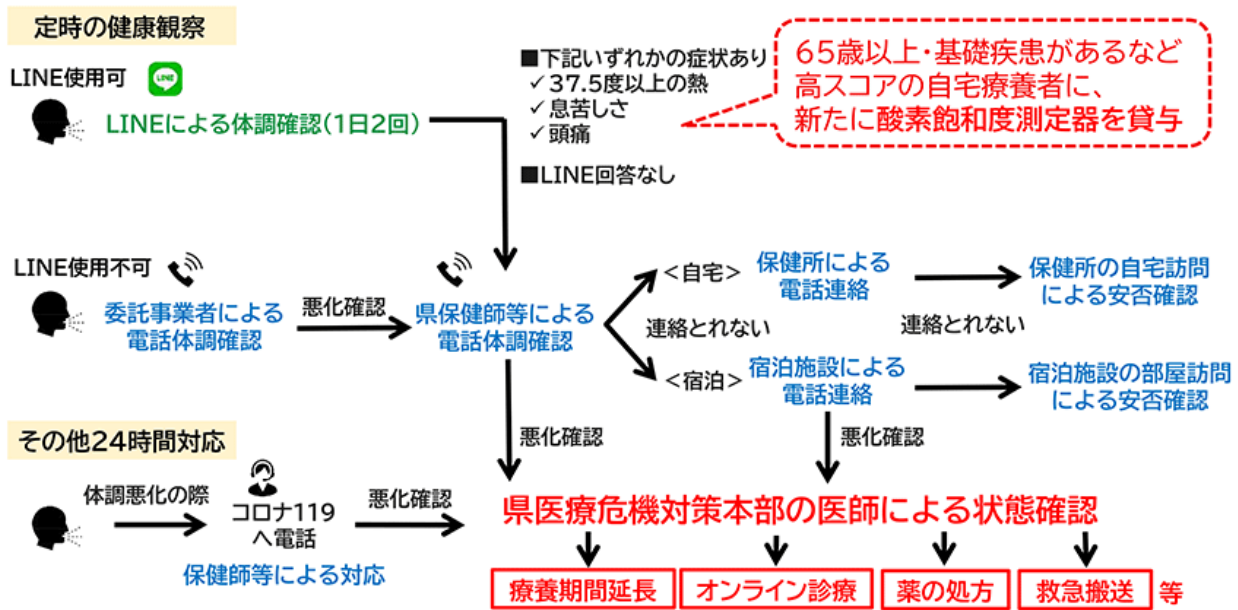
また、療養者の体調が悪化した際には、コロナ119番を通じて、県医療危機対策本部室の医師による状態確認や、救急搬送を含めた種々の対応を図っています。

さらに、12月15日より、宿泊療養施設においては、午前1回、午後1回の合計2回、療養者全員の部屋の内線に電話をかけ、応答がない場合ただちに部屋を訪ねる。

自宅療養についても、LINEによる健康観察を行っている方はLINEへの回答がない場合、電話による健康観察を行っている方は全員を対象に、午前1回、午後1回の合計2回、電話連絡を行い、応答がなければ自宅を訪問する。というやり方で、安否確認の回数を増やしました。

### 自宅・宿泊療養中の管理（基礎疾患保有者への配慮）

#### 療養中の体調管理フロー



<定時の健康観察>

(A) LINE使用可の場合

(1) LINEによる体調確認 (1日2回)

- 下記いずれかの症状あり
- 37.5度以上の熱
- 息苦しさ
- 頭痛

65歳以上・基礎疾患があるなど高スコアの自宅療養者に、新たに酸素飽和度測定器を貸与

LINE回答なし

(2) 県保健師等による電話体調確認

悪化確認の場合は県医療危機対策本部の医師による状態確認

(B) LINE使用不可の場合

(1) 委託事業者による電話体調確認

悪化確認

(2) 県保健師等による電話体調確認

悪化確認の場合は県医療危機対策本部の医師による状態確認

自宅療養の場合は保健所による電話連絡、連絡がとれない場合は、保健所の自宅訪問による安否確認。

悪化確認の場合は県医療危機対策本部の医師による状態確認

宿泊療養の場合は宿泊施設による電話連絡、連絡がとれない場合は、宿泊施設の部屋訪問による安否確認。

悪化確認の場合は県医療危機対策本部の医師による状態確認

<その他24時間対応>

(1) 体調悪化の際

コロナ119へ電話、保健師等による対応

悪化確認の場合は県医療危機対策本部の医師による状態確認

県医療危機対策本部の医師による状態確認

- 療養期間延長
- オンライン診療
- 薬の処方
- 救急搬送 等

いいね! 1 ツイート

このページに関するお問い合わせ先

健康医療局 医療危機対策本部室

健康医療局医療危機対策本部室へのお問い合わせフォーム



感染症対策グループ

このページの所管所属は[健康医療局 医療危機対策本部室](#)です。