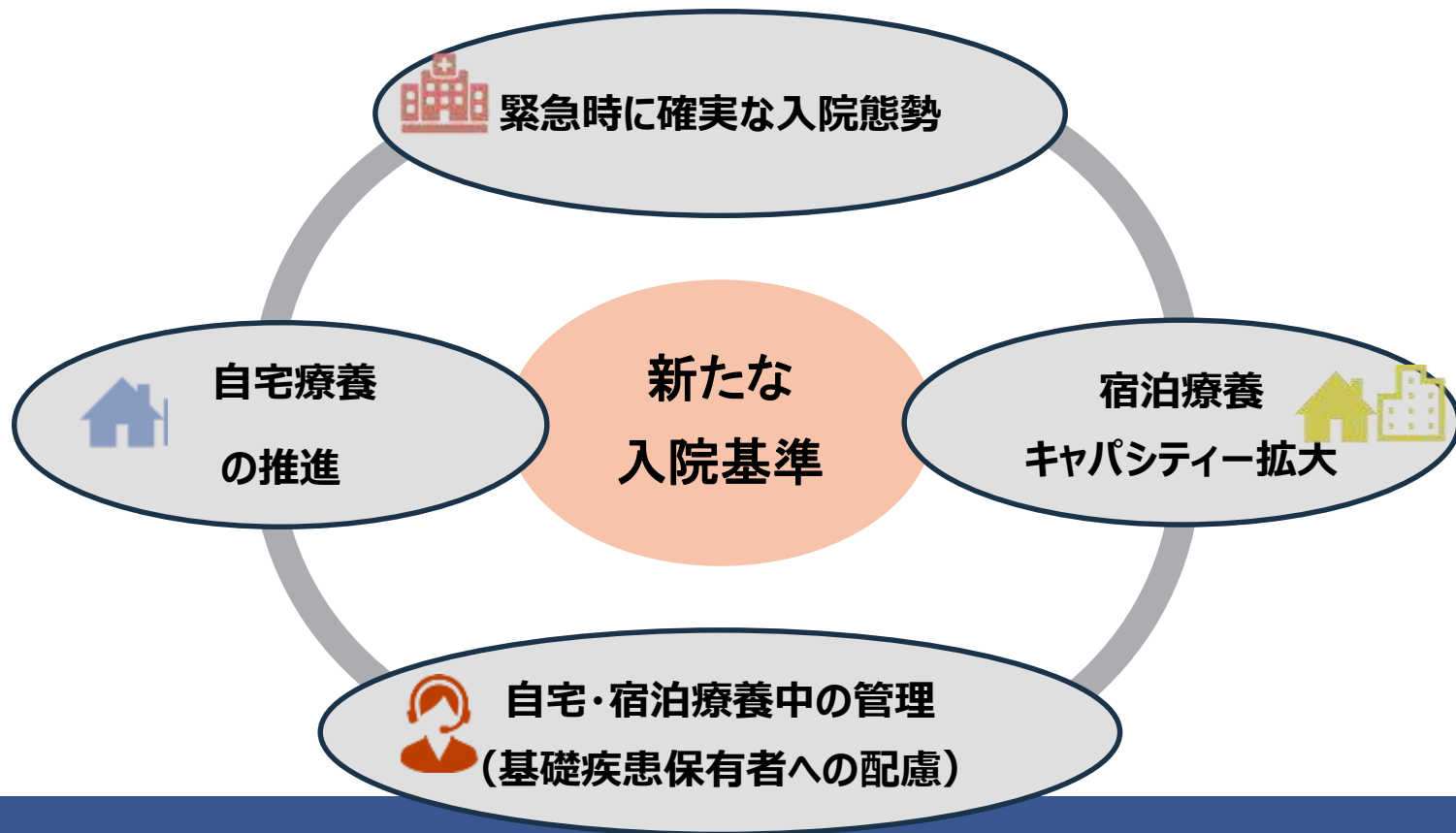


入院適応の絞り込みに伴う調整

参考 1

神奈川県感染症対策協議会資料（11月27日）

新たな入院基準の導入と同時に療養体制の改変も必要



厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 令和2年11月22日付け事務連絡
「11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）」

- 病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、上記政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設（適切な場合は自宅療養）において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱として差し支えないこと。

年齢やリスク因子を考慮して

**医師（含保健所所長）が病態から判断
することができる
（病態として重症・中等症判断）**

* 透析、後期妊婦など特殊事情を別途判断



課題

医師間での判断に差異
依頼側と受側の認識の差異

SARS-CoV-2ハイリスク因子

- 糖尿病
- COPD（慢性閉そく性呼吸器疾患）
- コントロール不良高血圧
- 重度の心血管疾患
（冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う）
- 高度慢性腎臓病
- 肥満（ $\geq \text{BMI}30$ ）
- 免疫抑制剤使用（ステロイド含む種々抑制剤）
- 悪性腫瘍に罹患し治療中
- 血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV
- 臓器移植後

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

ない項目（CT等）は0点とする

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

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＊	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

＊ GFRが30未満が目安

患者急増期において合計5点以上が入院の目安

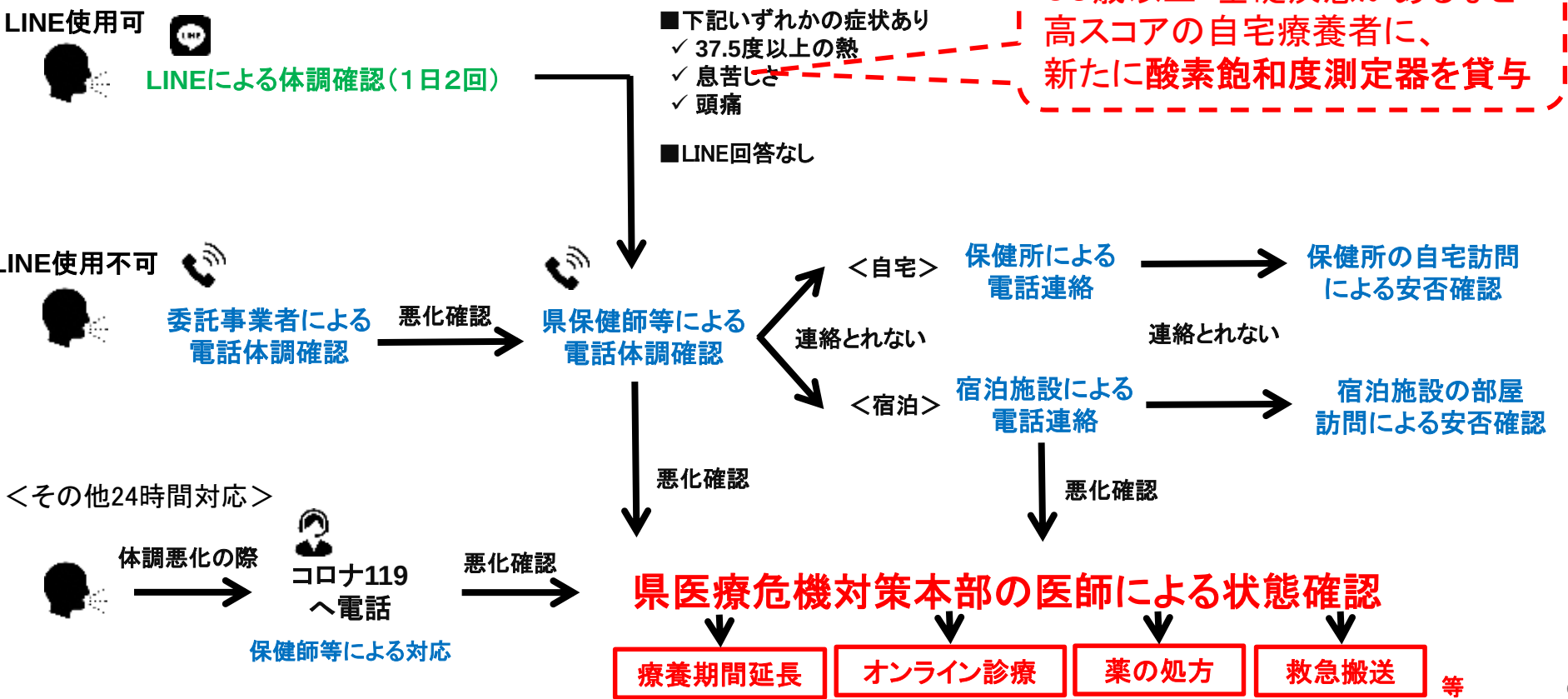
・医師が必要と判断した者は優先

・療養が困難な家庭環境は入院適応

- 本スコアは多職種間や立場の異なる者同士の入院適応を判断する際に活用できるが、医師の入院要否判断は優先される。
- スコア項目の情報がない場合（CTやX線撮影など）や、当てはまらない項目は**0点**としてカウントする。
- 透析、37週以降の妊婦、酸素投与が必要な患者は必ず入院する。
- 37週に満たない妊婦は一度、指定されたコロナ対応産婦人科医療機関を受診して、継続的な入院が必要か否か判断を受ける。
- 療養が困難な家庭環境の患者は入院適応とする。
- ハイリスク因子としての基礎疾患の情報が求められるので、診療する医師、対応する保健師・看護師はこの情報を収集し、記録するように努める。
- 基礎疾患の程度に関して、正確な定量的判断は困難であることを前提に初期判断を尊重する。

自宅・宿泊療養中の管理(基礎疾患保有者への配慮)

＜定時の健康観察＞ =療養中の体調管理フロー=



①宿泊療養施設運用

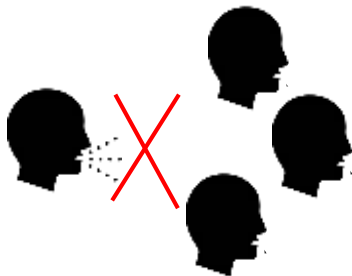
- 新規ホテル（確保済み）オープン予定
- 既存ホテル運用の効率化：紫外線照射機導入＋清掃・消毒期間短縮（－48時間）
- 既存ホテルの配置人員増加：清掃委託増員、看護師増員

②搬送調整班・療養相談増加の対応強化

- 本部医師の増員
- 搬送調整班人員増・24時間化

積極的疫学調査の目的

- 接触者、濃厚接触者を突き止めさらなる感染拡大を阻止



一般社会へのウイルス蔓延

- 疫学調査にて原因不明50%以上
- 感染経路の多様化

積極的疫学調査の質的低下

- 調査実施の遅延
- 簡便な調査



市中一般患者の積極的疫学調査の意義低下

積極的疫学調査&検査の重点化

高優先

- ① 医療機関（特に高齢者が多い施設）
- ② 高齢者施設・福祉施設等



中優先

学校/幼稚園・保育園の教員等



低優先

市中の一般感染



① 集中検査対応を強化

- ・ 迅速
- ・ 広範囲



② 優先すべき予防的検査

- ・ 蔓延防止対策が困難
精神・知的障害児者関連施設

県と各保健所の協議で積極的疫学調査
の重点化を実施可能にする

別添3
(感染拡大時に
入院治療が必要
な患者の考え方
(東京都の取組))

新型コロナウイルス感染症患者の宿泊施設療養／入院 判断フロー

参考 2

東京都新型コロナウイルス感染症
モニタリング会議資料 (11月19日)

PCR検査または抗原検査で陽性

ステップ1
重症度評価

発症から2週間以内

発熱、呼吸苦等の症状が
中等症以上^{*1}

あり

ステップ2
基礎疾患評価

全てなし^{*2} ^{*2}無症状を含む

基礎疾患^{*3}

あり

薬剤の内服等で安定
薬持参可能^{*4}

不安定または
薬持参不可

^{*4}入所期間分が必要

可 (安定かつ薬持参可能)

ステップ3
基礎疾患補足評価

なし

・65歳以上・妊娠中
・免疫抑制剤^{*5}・抗がん剤^{*5}

どれか一つでも該当

^{*5}休薬中を含む

評価方法については今後検討

ステップ4
食物アレルギー評価

全て該当せず

食物アレルギー

あり

重症^{*6}・エキス可
・自己除去可

重症^{*6}または
いずれかが不可

^{*6}アナフィラキシーなどのおそれ

可 (重症^{*6}でなく、いずれも可)

ステップ5
日常生活動作評価

なし

身の回りのことが
一人で行える

一人ではできない

ステップ6
会話能力評価

一人で行える

日本語^{*7}または英語で
会話可能

どちらも不可能^{*8}

^{*8}多言語対応については、三者通訳や翻訳アプリ等の導入を検討中

どちらかが可能

宿泊施設療養

入院

^{*1} 発熱 (38℃以上)、呼吸苦、全身倦怠感、SpO2<96% (測定可能な場合)、肺炎を疑う症状か検査所見のいずれかがある
(参考: 別表の重症度分類)

^{*3} 糖尿病、心血管疾患、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、高血圧、著しい肥満 (BMI≥30) 等

^{*7} やさしい日本語での会話とかな読みでコミュニケーションが取れる

宿泊療養は周囲に感染を広げないため
留意点遵守が可能な者に限る

別表 重症度分類

症状の強さ (重症度)	発熱、咳、呼吸困難などの症状
重篤	顔色が明らかに悪い、唇が紫色になっている、(表情や外見等が) いつもと違う、様子がおかしい、息が荒くなった、急に息苦しくなった、日常生活で少し動いただけで息苦しい、胸の痛みがある、横になれない、座らないと息ができない、肩で息をしている、意識がおかしい、意識がない
重症	通常の日常生活動作に支障をきたしている、 または常に咳がひどい、または痰が多い、 または発熱が持続している、 または経験したことのないひどい全身倦怠感がある、 または $\text{SpO}_2 \leq 93\%$ (測定可能な場合)
中等症	日常生活動作は可能であり、かつ 発熱および咳・感冒様症状が常に持続している、または全身倦怠感がある、または $93\% < \text{SpO}_2 < 96\%$
軽症	日常生活動作は可能であり、かつ 発熱・咳・感冒様症状は軽い、または味覚障害がある、または鼻が詰まっていなのに嗅覚障害がある、または軽い全身倦怠感がある、 または $\text{SpO}_2 \geq 96\%$

(「COVID-19症例に対する病院前緊急度・重症度判定基準Version 2 (東京都医師会救急委員会救急相談センター運用部会：2020.7.20)」および「COVID-19患者に対する緊急度・重症度判定基準Version 1 (一般社団法人 日本臨床救急医学会・一般社団法人 日本救急医学会：2020.5.12)」から引用、一部改変)