

**コロナ感染症  
自宅での療養の神奈川モデル  
3月15日版  
説明会(医師向け)**

2021年4月5日  
鎌倉市医師会長 山口 泰

コロナ自宅療養者サポートチーム  
河 郁京 (材木座診療所)  
宮下 明(深沢中央診療所)  
今井 一登(Drゴン診療所)

新型コロナウイルス感染症の対応に日々お疲れの事と存じます。年末年始の感染状況に比べれば、見かけ上少し落ち着いたように思われますが、何時また感染拡大するのか先の読めない状況が続いております。また最初の予定に反してワクチン接種もなかなか進まず、ますます混迷を極めております。昨今、医療体制が逼迫し、満床でコロナに感染してもすぐには入院出来ず、自宅療養をせざる得ない方々がおられたことはまだ記憶に新しいところです。報道にもありますように自宅療養中に、肺炎が悪化し命を落とされた方もいました。当時、保健所は、自宅療養者への連絡もできず病状のチェックも不十分で、しかも、入院の判断や自宅での酸素吸入などの医療を十分受ける仕組みがなかったことが反省点としてあぶり出されました。

これを解消するために、医師、看護師などの医療スタッフが  
自宅療養者にしっかり関わっていく方針を、県は神奈川モデルとして  
打ち出してきました。医療従事者のリスクを最小限にした上で、  
重症化に至る患者を抽出し、入院または自宅での酸素療法へつなげ、  
市民の犠牲者を最小限にしていく  
ことをめざしています。

幸い、鎌倉市では自宅療養数は比較的少なく(感染ピークの1月15日で93人、2月5日で14人)現在保健所がこの方々の病状チェックを行っております。この内対象となる自宅療養者は1月15日の93人中14名で、重症化の恐れがある患者は0でした。

保健所の業務を地域で分担しようというのが今回の神奈川モデルです。本日は、県より鎌倉市の医師、訪問看護師に業務委託のあった業務内容を説明いたします。

1. オンライン(主に電話:県は「架電」と表現しています)で自宅療養者の病状を日々チェックする(必ずしも訪問の必要なし)
2. Team(クラウドサーバー上で情報を共有する電子カルテ)の入力
3. 病状悪化時に当番医に連絡の上、訪問にて病状を確認 当番医へ報告。
4. 医師は、オンライン診療や訪問診療の結果により、入院や在宅酸素療法を指示する。

上記のうち、訪問看護ステーションには上記1～3を、我々医師には上記4を担うことが期待されています。

今、我々鎌倉市医師会では「助けられる命を救い医療難民を出さない」ために休日夜間診療所も含め、コロナが疑われる人も積極的に診察するようにしております。そして医療崩壊を防ぐために、自宅療養可能な方のサポートをする必要があると考えます。

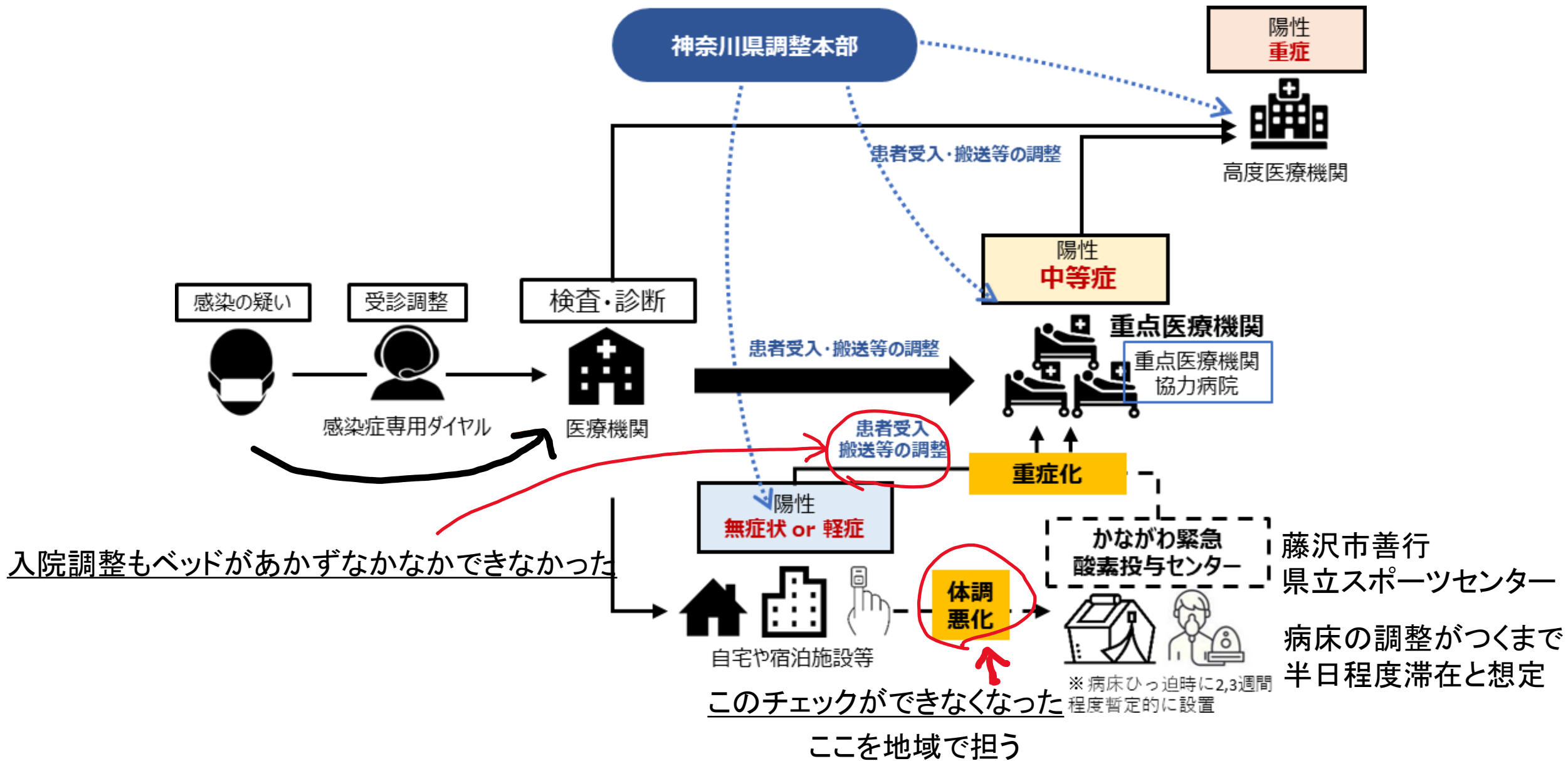
しかし、このサポートは安全に行わなければなりません。医師会は、事業に参加する医療従事者が、少しでも不安なく自宅療養者をサポートできるよう、その仕組みを工夫していくつもりです。

この事業が円滑に行われ難局を乗り切れるかは、皆様のご協力にかかっています。これをご理解の上、広くこの業務に参加いただき、鎌倉市民の犠牲者が一人でも少なくなるようご協力をお願い申し上げます。



# 1. 県の新型コロナ患者さんの診療体制

# 神奈川モデルの概略図



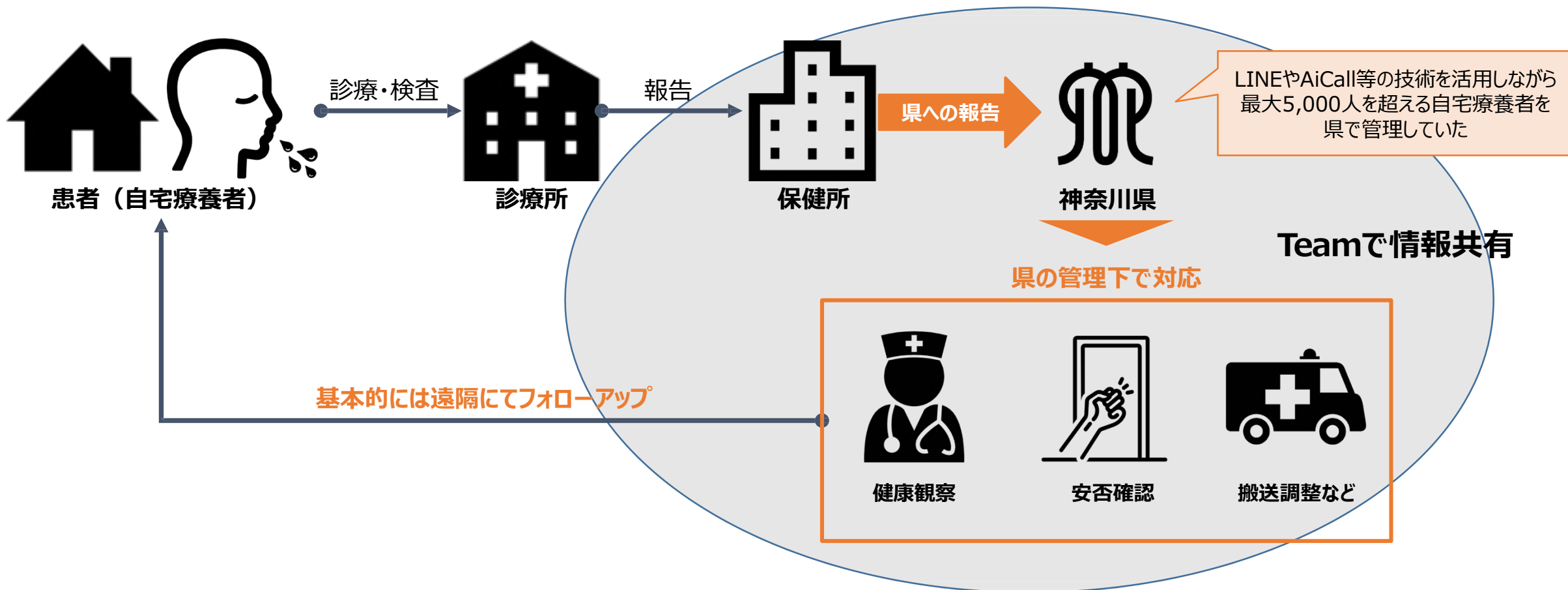
毎朝、LINEを活用した健康観察を行う

⇒ LINEの回答がない場合またはLINEを利用しない方には、  
自動音声のAiCallを実施



# 今の時点での在宅療養の状態把握

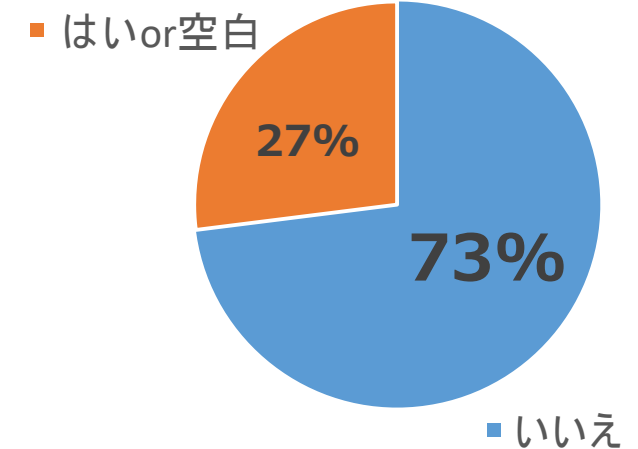
神奈川県が県内全域の健康観察を実施



## ● 急な容態変化の予兆を見逃さない

SpO2が低下し呼吸不全の状態に陥っても 本人に自覚症状がなく、本人が気付いた時には重症化しているケースが多い。SpO2を測定することで、自覚症状がなくとも重症化のリスクを抱えた療養者を集中してサポートすることができる。

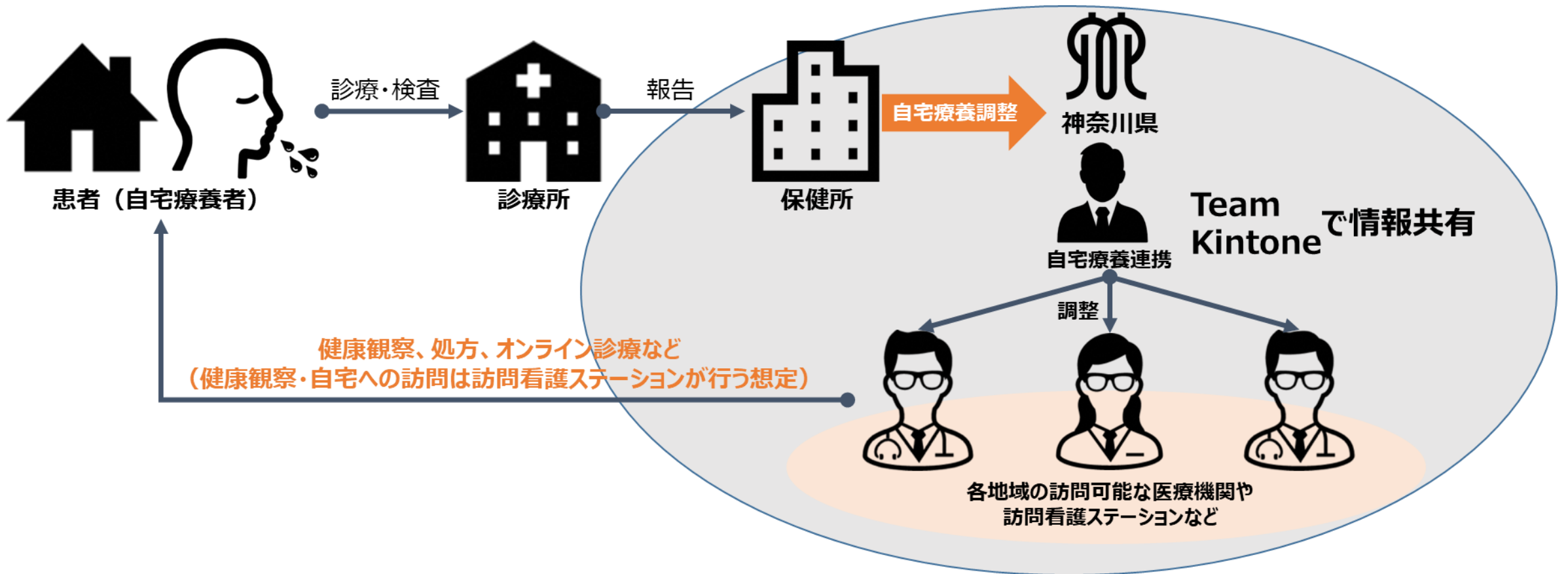
SpO2値93の人に息苦しさはあるかと聞いた結果



(療養者8,068人に対して行った健康観察(LINE)20回分のデータから分析)

# 今回委託のあった地域療養の神奈川モデル

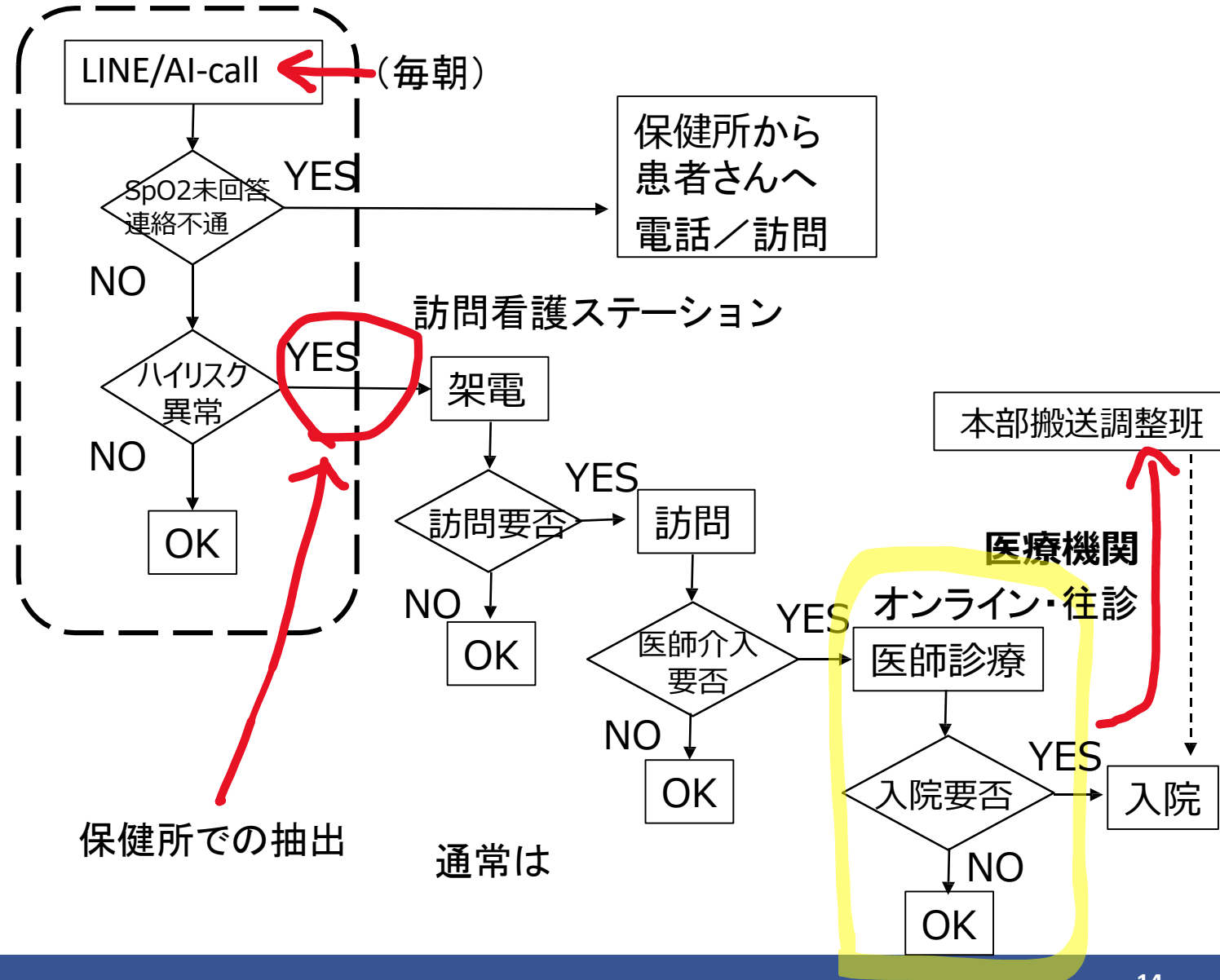
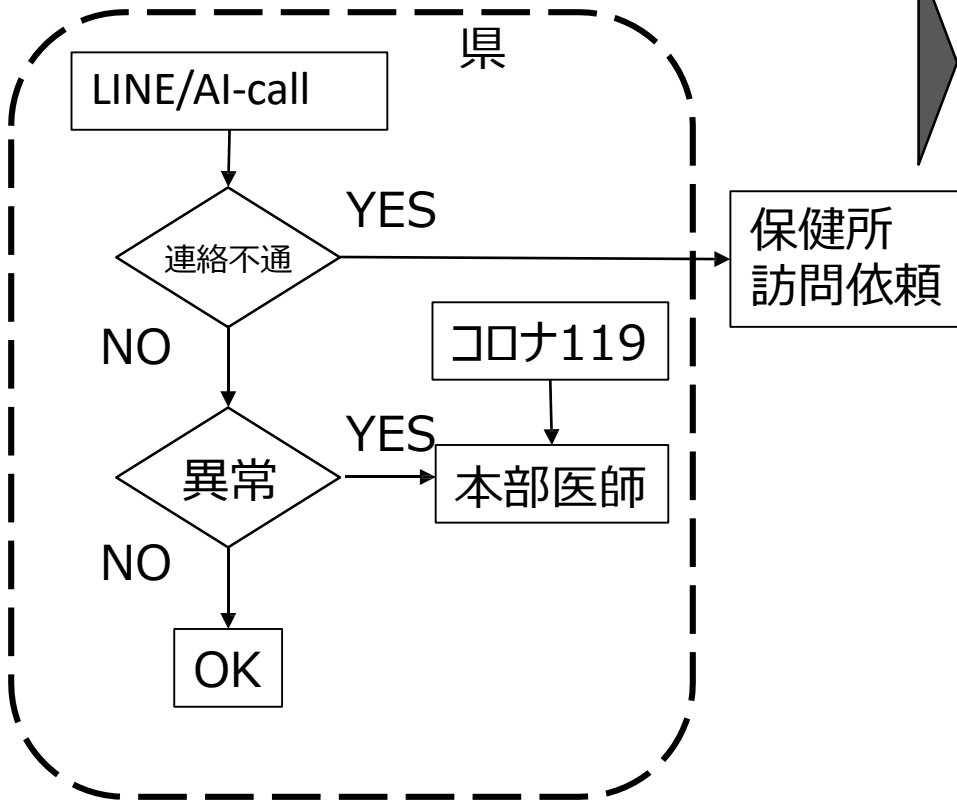
悪化リスクのある患者、悪化が疑われる患者の早期医療介入を可能とする新体制を目指す



# 訪問看護ステーションと医療機関による患者管理

## 訪問看護ステーションに対する医療機関指示体制

現行



ハイリスク（入院待機者、スコア3以上）または 状態悪化（SpO2 95%以下）

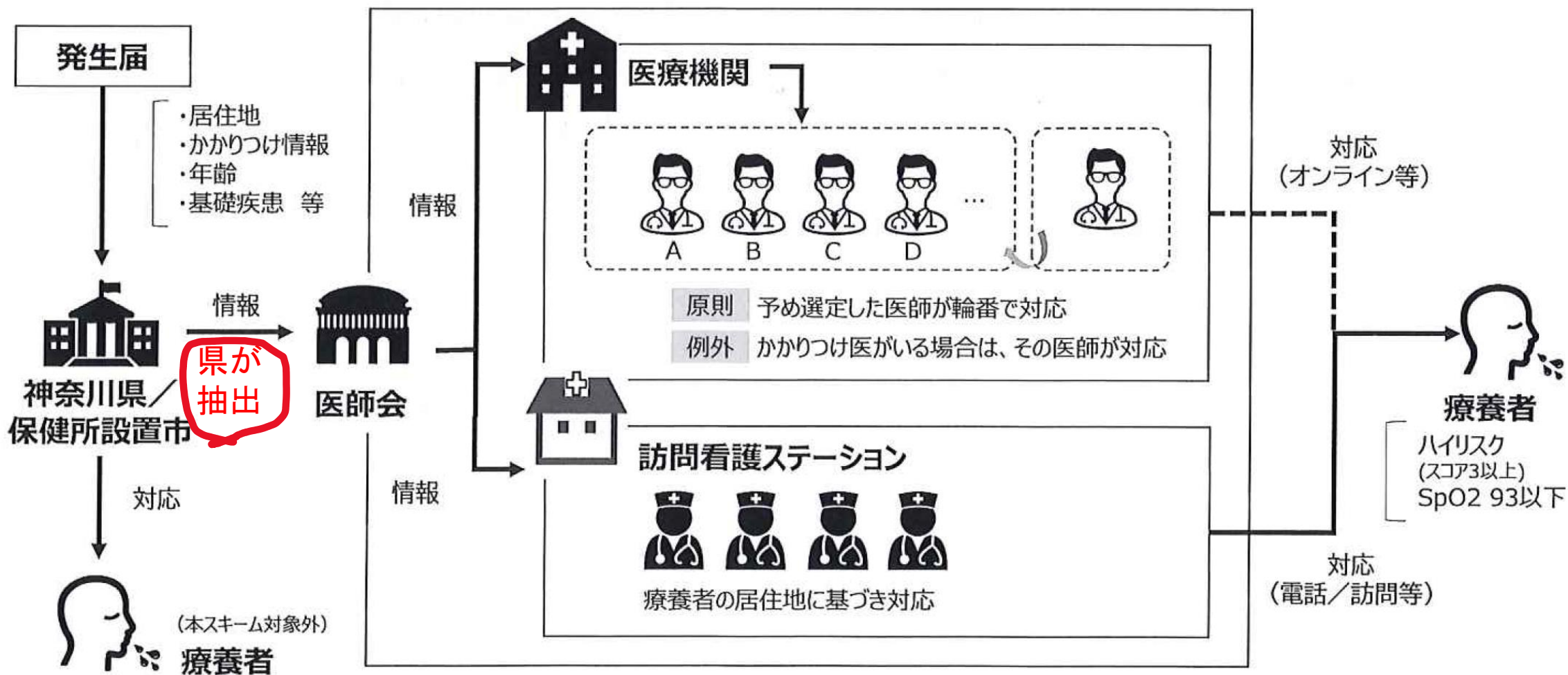
【入院優先度判断スコア】

判断項目	スコア	基礎疾患	スコア
75歳以上	3	糖尿病	2
65～74歳	2	慢性呼吸器疾患（気管支喘息含む）	2
ハイリスク因子1項目あたり	1～2	重度の心血管疾患 （冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う）	2
透析	6	コントロール不良高血圧	1
37週以降妊婦	6	高度慢性腎臓病*	1
CT/単純X線にて肺炎像	片側かつ1/2以下	肥満（ $\geq$ BMI30）	1
	片側かつ1/2以上	免疫抑制剤使用（ステロイド含む抑制剤）	2
	両側	悪性腫瘍に罹患し治療中	2
酸素投与必要	5	血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV	2
重症感	1	臓器移植後	1
無症状	-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

# 実施スキーム (Aパターン：医師会へ委託)



## 以下の事項を伝える

- 鎌倉療養サポートチームが毎日連絡することを伝達
- 体調が悪い時の連絡先として、鎌倉療養サポートチームの連絡先を案内
- 療養期間を伝達(後述:療養終了の基準)
- パルスオキシメーターは届いているか確認
  - ⇒届いていない場合、訪問看護師が届けて測定を促す
- かかりつけ医はいるか確認。いる場合はどの先生か確認
  - ⇒医師会に連絡。医師会にて、かかりつけ医の対応可否を確認(連絡が来ます)



## 日々の作業内容

### 3. 健康観察業務 (訪問看護師の業務)

1日1回電話による健康観察を実施。  
病状に応じて回数を増やすなど柔軟に対応する

1. Teamより対象の患者を検索
2. 経過観察より、患者の経過（発症日・最終日、有症状者か無症状病原体保有者か、基礎疾患の有無、症状の経過、本人の訴え等）を確認した後、本人へ電話をする
3. 体調確認（次ページ）を実施し、その内容をTeamに記載する。

## 健康観察聞き取り項目

- 体温
- SpO2
- パルスオキシメーターなしの場合は、呼吸苦(労作時)
- その他、訪問看護師による訪問基準に合致する項目(次ページ)

### SpO2の値は非常に重要です！

SpO2値が確認できない場合には、計測を促す！

計測に応じない場合は、必要に応じて訪問して測定方法の指導  
測定できない場合は、Teamにしっかりと記録を残す！

健康観察の結果、以下の項目に該当する場合には、看護師が1度は必ず訪問を行う

チェック項目	訪問の必要性	判断内容	医師との相談
37.5度以上の発熱が継続している	○	3日以上継続は肺炎発症のリスクがある	○
食事摂取が困難	○	食事摂取不可は医療介入の要否判断	○
飲水が不十分	○	飲水不可は医療介入の要否判断	○
労作時（歩行時など）の呼吸困難感を自覚	○	SpO2実測に基づく判断	
酸素飽和度の数値が変化している・下がっている	○	<b>肺炎等の悪化を懸念する数値</b> 95%以下/前回より2%以上の低下 <b>入院を考慮するレベル</b> 93%以下	○ 患者の個別性 判断
全身衰弱が懸念される	○		
基礎疾患を踏まえた懸念事項がある	○		
高齢者独居または夫婦に認知症がある	○		
その他懸念事項がある	○		
療養延長の要否判断		療養最終72時間 SpO2:95%以下または 37.5℃以上だった	○

判断のために訪問し対面での観察・対応

# 訪問時の注意事項(ワクチンを接種したのち業務開始)

手順	実施内容
訪問前	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ ご自身の体調に問題がないことを確認する</li> <li>□ 持参する个人防护用具 (PPE) の確認           <ul style="list-style-type: none"> <li>• N95マスク、フェイスシールド、ガウン、手袋、鏡 (車のミラーでも可)</li> <li>• 手指消毒剤・手洗い用せっけんとペーパータオル・袋・アルコールクロス</li> <li>• パルスオキシメーター・バイタル測定機器、器材を入れる容器</li> <li>• 器材を入れる容器は、プラスチック製のボックスやビニール製バッグが消毒しやすい</li> </ul> </li> <li>□ 訪問先へマスクの着用を依頼する</li> </ul>
ご自宅への入室方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 家の中に入る前に、手指消毒をし、サージカルマスクからN95マスクに変える。</li> <li>□ 陽性者や同居者がマスクをしていることを確認する。</li> <li>□ 家に入り、玄関で、ガウン、フェイスシールド、手袋を装着する。           <ul style="list-style-type: none"> <li>• ヘアキャップ・シューズカバーは必須でない (頭・足に触れない、触れたら手指消毒)</li> </ul> </li> <li>□ 家の中に持ち込む物品は、必要最小限にする</li> <li>□ 部屋の窓を開ける (10センチほど)、換気扇をONにし、換気する</li> <li>□ 陽性者の部屋に入ったら、部屋の扉は閉める</li> </ul>
健康観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 体調を確認する           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 検温、症状、パルスオキシメーターを使用した酸素飽和度を確認する</li> <li>• 緊急性の高い症状の例：意識障害、頻呼吸、SpO<sub>2</sub>93%以下、低血圧等</li> </ul> </li> <li>□ 機材は、可能な限り、陽性者本人のものを使用し、本人に計測してもらう</li> </ul>
退室方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 陽性者の部屋を出る時、開けた窓は閉めて退室する (本人へ確認)</li> <li>□ 忘れ物が無いように荷物を持って、部屋の外に出る</li> <li>□ 玄関で、手袋を外し、手指消毒後、ガウンを脱ぎ、袋に入れて袋の口を縛る</li> <li>□ アルコールクロスで器材容器と袋を消毒する</li> <li>□ 家を出て器材容器と袋を置き、手指消毒をしてフェイスシールドとN95マスクを外す           <ul style="list-style-type: none"> <li>• フェイスシールドはアルコールクロスで清拭消毒して保管。玄関内で外すことも可</li> <li>• N95マスクはポリ袋・紙袋に入れて保管する。サージカルマスクを装着する</li> <li>• 続けて訪問する場合は、N95マスクのまま移動してもよい</li> </ul> </li> </ul>
後処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 脱衣した个人防护具は廃棄を依頼、もしくは自施設に持ち帰って廃棄する</li> <li>□ 陽性者の室内で使用した器材や文房具等は、アルコールクロスで消毒しておく           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 陽性者用の器材として再使用する場合も、他者に使いまわす場合は消毒する</li> </ul> </li> <li>□ N95マスクやフェイスシールドは、再利用する。           <ul style="list-style-type: none"> <li>• N95マスクは、洗ったりアルコール噴霧等はせずに、72時間経過後に再利用可能</li> <li>• フェイスシールドは、アルコールクロスで清拭消毒して再利用可能</li> </ul> </li> <li>□ 処理後に手洗い・手指消毒をする</li> </ul>

防護具は  
全て県から  
支給



訪問看護が医師の指示を受ける状態の目安

- SpO<sub>2</sub> 93%以下
- 頻呼吸 (25回/分以上)
- 飲めない・食べられない
- 意識障害

家の中にいるときは

- N95マスク
- フェイスシールド

を着用する

ただし現在の状況だと4月中に2回ワクチンをうち終わることはできません。少なくとも1回は接種できた人から訪問に行っていただくことを考えています。

# (参考) 基本料等のイメージ

※項目名はすべて仮称

## ◆ 医師

基本料 (看護師対応等)	訪問手当	保険診療
	10,000円(／回)	保険診療(オンライン等による)
(調整中) 輪番制医師の場合: 50,000円(／日) ◆ かかりつけ医の場合: 5,000円(／患者1件あたり)		

## ◆ 訪問看護師

基本料 (看護師対応等)	訪問手当	保険診療
	【調整中】5,550円(／回)	保険診療(オンライン等による)
【調整中】40,000円 × 2名 (3交代にする際などは割り戻し)		

# 療養終了に関する概略図



以下の基準に該当しなければ  
症状軽快、療養終了としている

過去72時間において

- 「SpO<sub>2</sub>が低い（95%以下）」
- パルスオキシメーターがない場合、「息苦しさがあある」
- 「体温37.5℃以上）」

\* 発病日からの経過や本人情報をTeamや聞き取りで把握

療養終了の場合は今後4週間は、次の点にご協力いただくようお願いする

- 一般的な衛生対策の徹底

- ・ 手洗い、マスクの着用、咳エチケット

- 健康状態は毎日確認

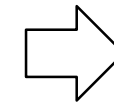
- ・ 発熱（37.5℃以上）の有無を確認

- 咳や発熱などの症状が出た場合

- ・ 最寄りの保健所に連絡
- ・ あらかじめ新型コロナウイルス感染症で自宅又は施設で療養していたことを伝える

引き続き、3密を避けるとともに、人と接するときはソーシャルディスタンス（対人距離）を取ってください。

- ・療養延長の基準に一つでも該当する場合
- ・判断がつかない場合



医師に相談し、  
指示を仰ぐ

## <療養延長>

最終日前々日に症状あり	最終日前日に症状あり	最終日に症状あり
1日延長	2日延長	3日延長

※延長後、症状が軽快しない場合は、上記基準により再延長を繰り返す

※個別具体的な症状軽快の判断については、担当医の判断とする

この1月に保健所が破綻して、在宅療養の人が電話してもなかなか通じない、不安で辛い時間を過ごしているのを、朝晩診療所の看護師さんたちが電話かけて、パルスオキシメーターの指を変えるようにいったりしながら励まして寄り添っていたのが忘れられない。解熱剤がなくなって、保健所に連絡やっとついたらと安心したのも束の間、郵送で3日かかると言われたときの絶望感は何れほどのものだったろう。かかりつけがいる人はまだいいけど、そうじゃない人はもっと辛いだろう。それを市全体で支えるシステムを少しずつ分担して作りたい。

# 質疑応答