



神奈川県

新型コロナウイルス感染症

医療機関向けガイドブック



はじめに

このガイドブックについて

本県では、これまで、医療崩壊を避けるための「神奈川モデル」を構築し、県内医療機関のご協力のもと、重症患者を受け入れる「高度医療機関」、中等症患者を受け入れる「重点医療機関」などを設置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体制を整備してまいりました。

しかし、昨年（令和2年）11月から新規感染者が一気に増加し、また、今年（令和3年）1月にはその数が過去最多を記録するなど、新型コロナウイルス感染症の流行は依然として収束の気配を見せていません。

そこで、このガイドブックでは、医療機関の管理者や職員の方向けに院内で感染を拡げないための日頃からのケアや、陽性確認された患者への対応について、ご案内しております。

また、大切なのは、事前の準備です。

陽性が確認されたとき、クラスターを防ぐために医療機関、職員が速やかに行動することが大切です。そのためには、発生規模に応じた院内の動線をどう確保するか、職員の配置をどうするか、職員などが使用する衛生物資は十分に確保されているか、そして、こうした一連の具体的な手順はどのような優先順位で対応するべきかなど、予め徹底した準備を行うことが必要です。これらを行うことにより、いざという時、迅速かつ適切な対応が可能になります。

一日も早いコロナウイルスの収束を迎えるため、皆様一人ひとりのご協力をお願いいたします。

感染を拡げない日頃からのケア

➤ マスクは常に着用・咳エチケット等を徹底！

「マスクをつけられる人は全員着用する」「マスクを外して会話しない」「マスクがつけていられない人に近づくときは、目の防護用具（ゴーグル、フェイスシールドなど）を着用してください。

➤ 手洗い・手指の消毒！

「顔（目、鼻、口）を触る前に手指衛生」「トイレ後の手指衛生」「食事前の手指衛生」「処置前後の手指衛生」を実施してください。手洗いは石鹸と流水、消毒は65%以上のアルコールを用います。

➤ 毎日の健康確認！

職員は、毎日の健康確認を行い、記録してください。「健康確認→熱、鼻水、咳、咽頭痛、食欲不振や下痢もチェック」「体調不良時は出勤を中止」しましょう。

➤ 十分な換気！

換気は1時間に2回以上してください。（2方向の窓を1回数分程度全開にする）
また、院内の換気設備は常時ONにしてください。

➤ リハビリテーションは特に感染対策を強化！

リハビリでは患者との密接な接触を伴う場面が多く、運動リハビリによって痰や唾を咳とともに吐き出されることもあります。人数制限やリハビリ器具の共有をできるだけ避けるなど、特に感染対策を強化してください。

➤ 感染対策の実施状況を定期的にラウンドし確認する！

定期的に感染対策の実施状況を確認するためのラウンドを行い、部門別、部署別の感染対策について助言や改善を行ってください。（3頁参照）

➤ 感染が発生した時のシュミレーションしましょう！

職員の感染対策、人員配置、衛生物資の確保、院内のゾーニングとその具体的な手順など、事前にシュミレーションを行ってください。なお、必要物資は1日当たりの使用数を事前に把握し、一定数を備蓄しておいてください。

(参考) 院内ラウンドチェックリスト

	項目	チェック
一般病棟		
1	職員は適切にマスクを着用している。	
2	職員は適切に手指衛生をしている。	
3	患者は適切にマスクを着用している。	
4	PPE、医療物品は適切に整理整頓、保管されている。	
5	吸引、口腔ケア時はアイプロテクション、マスク、ゴーグル or フェイスシールド、エプロン、手袋を装着している。	
6	食事介助、リハビリ時はアイプロテクションを装着している。	
7	ナースステーションではマスク以外のPPEを着用していない。	
8	PC使用前後に手指消毒をしている。	
9	高頻度接触面を中心に清拭している。	
10	職員は自分の顔(目、鼻、口)に触れる前に手指消毒している。	
11	病室の空調(換気システム)は常時稼働させている。	
12	病室に換気システムがない場合は開窓などを実施している。	
コロナ疑似・確定病床		
13	疑似症患者エリアは、清潔・不潔を区別しゾーニングされている。	
14	確定患者エリアは、清潔・不潔を区別しゾーニングされている。	
15	PPEを外す場所には感染性廃棄物容器があり、適切に廃棄されている。	
16	PPEを外す場所には手指消毒剤があり、外した後に手指消毒されている。	
17	PPEのガウン・エプロン・手袋は使用後に廃棄している。再使用していない。	
18	PPEを再利用する場合は、N95マスクは適切に保管、ゴーグル・フェイスシールドは適切に消毒されている。	
19	グリーンゾーンでマスク以外のPPEを着用していない。	
20	高頻度接触面を中心に清拭している。	
診療外エリア		
21	空調は常時稼働させ、可能なら開窓している。	
22	職員は適切にマスクを着用している。	
23	休憩室、医師勤務室、会議室での密集を避け、高頻度接触面は清拭している。	
24	食事の直前にマスクを外し、直後に着用している。食事中は会話していない。	
25	仮眠室・当直室のリネン(枕・布団カバー・シーツなど)は使用ごと交換し、高頻度接触面は清拭している。	
26	更衣室でもマスクを着用している。	

※本資料は、厚生労働科学特別研究事業 新型コロナウイルス感染症に対する院内および施設内感染対策の確立に向けた研究 <http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/> (主任研究者 賀来満夫 分担研究者 國島広之) で作成されたものです。

陽性者が発生した場合の留意点

まず初めに、次の項目を実施してください！

- **保健所に速やかに連絡してください**
 - ▶ 院内の状況を確認し、次の人数を把握してください。
(職員数、患者数、うち陽性者数、有症状者数)

- **HER-SYSに入力又はファックス等で発生届を保健所に提出してください**
 - ▶ インターネット接続環境がない等の理由により、HER-SYSを利用できない医療機関は発生届を管轄の保健所に提出してください。

- **職員及び患者のPCR検査を計画してください**
 - ▶ 職員及び患者のリストを作成してください。
(陽性者・濃厚接触者・その他患者/受検者・検体採取日などがわかるように)
 - ▶ 濃厚接触者に加えて、陽性者と同じフロアにいた職員及び患者に幅広く実施する計画を立ててください。

- **陽性者・濃厚接触者を隔離してください（6頁参照）**
 - ▶ 施設の図面を用意し、ゾーンごとに区分してください。
 - ※例 ①陽性者：個別隔離部屋（複数いる場合は同部屋でも可）
 - ②陽性者と同部屋だった患者：陽性者を転室させた後、
元々いた部屋に留める
 - ③有症状者：PCR検査結果が出るまで転室させない
 - ▶ 検査確認する前に部屋を移動することは危険です。
 - ※ 検査陰性であっても、他のフロアに移動させないでください。
数日後に発症する可能性があります。

- **必要物資を確認してください**
 - ▶ 個人防護具（ガウンやN95マスクなど）何日分あるか在庫を確認
 - ▶ 消毒液の確保も忘れずに

陽性者対応

● 検査による陽性者の確認

- ・ 院内に新型コロナウイルス感染症陽性者が発生した場合は、職員及び患者に対して、迅速（発覚後3日以内）に核酸増幅検査や抗原定量検査を実施しましょう。
- ※抗原定性検査は感度が低いため、確認目的での使用は控えてください。
- ・ 初回検査から経時的（例：4～7日後）に検査を行うと二次感染が確認できますので、検査を検討してください。
- ※自院で検査ができない場合は、保健所に相談してください。

● 検査結果の解釈は慎重に

- ・ 最初の検査が陰性でも発熱等の症状が出た場合は、核酸増幅検査等を実施しましょう。
- ・ 疑似症患者の新型コロナウイルス感染症が否定的となるまで、あるいは症状が軽快するまでの間、感染対策を実施継続すると感染拡大が防げます。再検査で陰性でも症状が続く場合は感染対策を実施継続しましょう。
- ・ 検査結果に関わらず、処置やリハビリ等は確実に感染対策「院内ラウンドエックリスト（3項参照）」を行った上で慎重に実施します。

（参考）一般的な新型コロナウイルス感染症を疑う症状

表情・外見	顔色が明らかに悪い ※ 唇が紫色になっている いつもと違う、様子がおかしい ※ 飲食が全く摂れない
息苦しさ等	息が荒くなった（呼吸数が多くなった） 急に息苦しくなった 日常生活の中で少し動くと息があがる 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・ゼーゼーしている
意識障害等	ぼんやりしている（反応が弱い） ※ もうろうとしている（返事がない） ※ 脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

※は、職員がご覧になって判断した場合です。

● 急変時の対応について

- ・ 望む医療等について事前に共有する機会をもちましょう

急変時にどこまでの医療やケアを希望するか（蘇生行為、人工呼吸器装着など）、その対応について、感染者や家族、医療・ケアチームとの間で、あらかじめ話し合いを行ってください。

感染拡大を防止するために行うこと

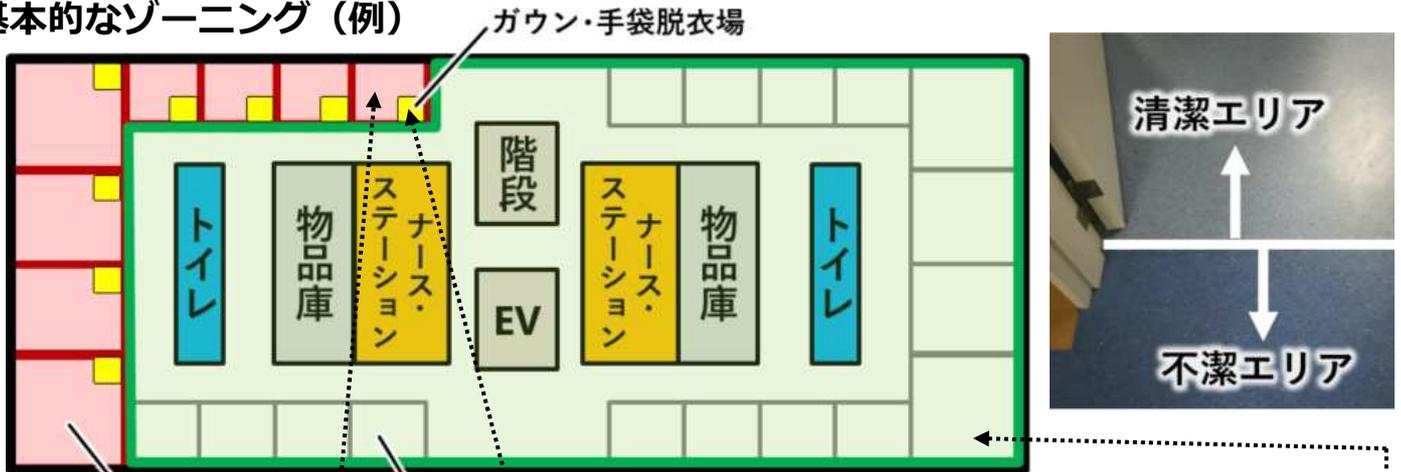
●ゾーニング（空間的隔離）

「陽性者」「濃厚接触者」「その他の患者」「職員の場所」の生活空間を分けてください。その区分を誰もがわかるように表示してください。

具体的には、陽性者が部屋から出てトイレに行く場合を想定して、廊下で「その他の患者」と会わないようにパーテーション等で廊下を区切りましょう。ポータブルトイレを室内に設置しても良いです。

下記ゾーニングは一例ですので、感染者人数や施設の病室の構造により異なります。

●基本的なゾーニング（例）



※いずれの区域においても十分な換気を行う。空気がグリーンゾーンからレッドゾーンの方に流れるよう工夫する。

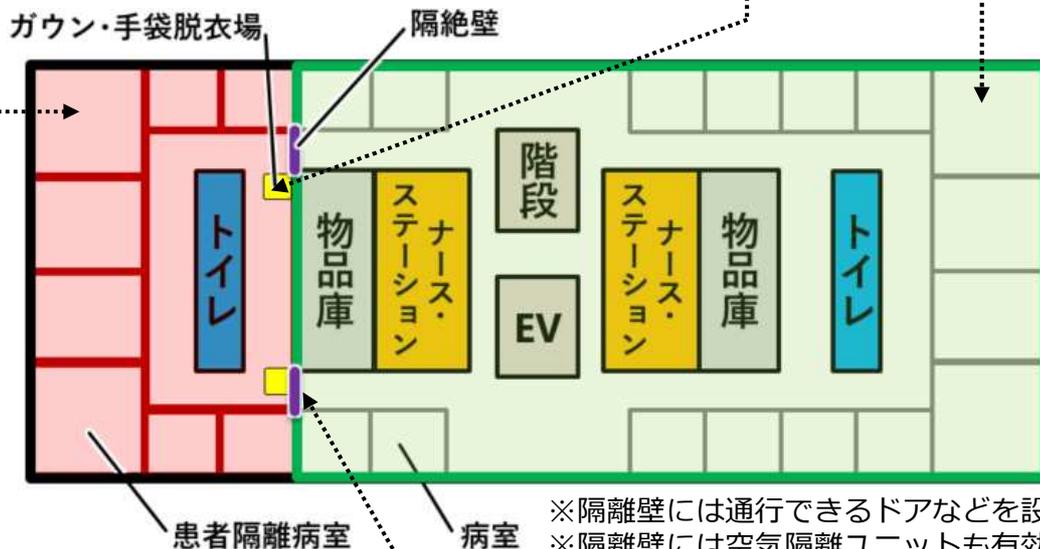


空気・環境にウイルスが存在

空気にはいないが環境にウイルスが存在

空気・環境にウイルスがない

●病室が陰圧化できないゾーニング（例）



空気隔離ユニット

※隔離壁には通行できるドアなどを設置
※隔離壁には空気隔離ユニットも有効

感染拡大を防止するために行うこと

●陽性者・濃厚接触者を隔離

- ・検査で陽性となった患者は可能な限り個室隔離しましょう。個室が確保できない場合は陽性者同士を同じ部屋で管理します。
- ・濃厚接触者は初回検査結果に関わらず、陽性者と同様の対応が望まれます。部屋がない場合は濃厚接触者同士の同部屋管理も許容されます。
- ・同じフロアの患者は居室から極力転出させないこと。転室・転棟・転院を控えましょう。
- ・検査で陽性となった職員は出勤できません。
- ・濃厚接触した職員は、原則最終接触日から14日間（10日後PCR検査陰性でも可）は出勤できません。ただし、感染者が急増し、出勤せざるを得ない場合は保健所に相談してください。

●接触者の対策と健康観察

- ・濃厚接触者に当たらない軽度な接触者でも発症する場合があります。検査陰性でも数日後に発症する例も報告されています。
- ・常時マスクの着用、マスクなしでの会話を控える、デイルームなどでの集合管理をしない、日常的な換気などが有効です。
- ・接触者の発症を迅速に把握するため、日々の体調変化（高齢者は発熱がないこともある）や酸素飽和度（サチュレーション）の確認など健康観察も徹底しましょう。

●運営面での留意点

・廃棄物処理

陽性者（疑い例を含む）から排出された廃棄物は、感染性廃棄物として廃棄してください。新型コロナウイルスは72時間経過すると環境表面では失活しますので、通常一般ごみとして出しているものに関しては、3日間、置いた後、表面をアルコール消毒すれば通常ごみとして出すことができます。

・寝具類の洗濯

新型コロナウイルスで汚染された、あるいは汚染された可能性がある寝具類は、外注業者と協議の上、院内で消毒（熱水洗浄を含む）、もしくは、水溶性ランドリーバック、または梱包ならびに外表を消毒清拭して委託してください。

・陽性者の食器

通常の食器洗浄が熱水を用いているのであれば、問題ありません。
厨房職員は接触感染防止のために手指衛生をお願いします。

感染拡大を防止するために行うこと

● 個人防護具飛沫接触予防

レッドゾーンにおける着用例

基本スタイル： 患者との直接の 接触がない （直接触れない）	
	レッドゾーンに入るときには、 サージカルマスクとフェイスシールドの着用が必須 です。 手袋は手が汚染される場合には着用しましょう。 ・ 配膳 ・ 配薬 フェイスシールド、サージカルマスク、手袋
その2： 患者との 接触がある (エアロゾルの発生がない場合)	その3： 患者との 接触がある (エアロゾルの発生がある場合)
	
<ul style="list-style-type: none">・ おむつ交換・ シーツ交換・ 清拭・ 陰部洗浄・ 体位変換・ 食事介助・ 器具の洗浄・消毒時 フェイスシールド、サージカルマスク、手袋、ガウン	<ul style="list-style-type: none">・ 口腔ケア・ 喀痰吸引・ むせの多い方への食事・服薬介助 フェイスシールド、N95マスク、手袋、ガウン

- ・ どのN95マスクであれば自分にきちんとフィットするかを事前に確認してください。
- ・ エアロゾルはマスクをしない会話でも発生しますので、陽性者がマスクをつけていられない状況ではN95マスクを着用してください。
- ・ 手袋とガウンは感染者ごとに交換（※手袋を外したら手指衛生）しましょう。
- ・ サージカルマスク・フェイスシールドは汚れたら交換するようにしましょう。
- ・ 着脱方法は、こちらの動画を参考にしてください。

<https://www.youtube.com/watch?v=dDzljvxMNIA>



適切な対応のために職員が行うこと

●担当職員を明確にする

- ・陽性者、濃厚接触者、その他の患者のケアにあたっては、可能な限り職員を担当性にして対応ください。夜勤時等、分けることが困難な場合は、患者ごとの手指衛生・個人防護具の着脱には特段の注意を払ってください。

●情報共有

- ・陽性者・濃厚接触者のリストと部屋の場所を表示し、感染対策をどのように行うのが職員全員にわかるように周知しましょう。
- ・患者の家族と近隣住民への説明と対応・対外的な公表について、方針を決め、実施してください。

●職員の健康管理

- ・職員も感染し発症する可能性があります。毎日の健康確認を行い、体調がおかしいと思ったら休んでください。職員同士がマスク無しの会話をしないよう、食堂・休憩場所・喫煙場所・更衣室の行動に注意をしてください。
- ・こころの負担を感じた時は「こころの電話相談」（13項参照）にご相談ください。

※次のような必要のない感染対策をしている事例がありました

- ▶次亜塩素酸水の使用（加湿器・環境消毒）
 - * 次亜塩素酸水は消毒効果が限定的です。使用は控えてください。
- ▶何度も手すりや机を消毒
 - * 環境は汚染していると考え、環境に触れたら手指衛生しましょう。
- ▶足ふきマットや足カバー・ヘアキャップ
 - * 足消毒とカバーは不要です。足を触らないようにしましょう。
 - * ヘアキャップは不要です。対応中に頭に触れないでください。

退院基準

●人口呼吸器等(※1)による治療を行わなかった場合

①発症日(※2)から10日間経過し、かつ、症状軽快(※3)後72時間経過した場合、退院可能とします。

(例)

0日	..	10日	..	X日	..	X+3日
発症	症状軽快	..	退院

(例)

0日	..	2日	..	10日
発症	..	症状軽快	..	退院

②発症日から10日経過以前に症状軽快後24時間経過した後、PCR検査または抗原定量検査(※4)で24時間以上間隔をあげ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とします。

(例)

0日	..	X日	X+1日	X+2日	
発症	..	症状軽快	検査陰性	検査陰性	退院

●人口呼吸器等による治療を行った場合

③発症日から15日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能とします。ただし、発症日から20日間経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じるものとします。

(例)

0日	..	15日	..	X日	..	X+3日
発症	症状軽快	..	退院

(例)

0日	..	6日	..	15日
発症	..	症状軽快	..	退院

④発症日から20日間経過以前に症状軽快後24時間経過した後、PCR検査または抗原定量検査(※4)で24時間以上間隔をあげ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とします。

(例)

0日	..	X日	X+1日	X+2日	
発症	..	症状軽快	検査陰性	検査陰性	退院

●無症状病原体保有者の場合

⑤検体採取日(※5)から10日間経過した場合、退院可能とします。

(例)

0日	1日	..	10日
検体採取	(陽性)	..	退院

⑥検体採取日から6日間経過後、PCR検査または抗原定量検査(※4)で24時間以上間隔をあげ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とします。

(例)

0日	1日	..	6日	7日	
検体採取	(陽性)	..	検査陰性	検査陰性	退院

(※1)人口呼吸管理又は対外式心配補助(ECMO)管理による治療をいいます。

(※2)症状が出始めた日とし、発症日が明らかでない場合は陽性確定に係る検体採取日とします。

(※3)解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいいます。

(※4)その他の核酸増幅検査を含みます。

(※5)陽性確定に係る検体採取日とします。

入院・外来機能の 維持・停止・再開のための5つの確認事項

入院・外来機能の維持・停止・再開に関しては、当該医療機関が、以下の(ア)から(オ)までの5つの事項について検討した上で、保健所と地域の病床逼迫や院内感染の状況等を勘案して決定します。

5つの事項が満たされていると確認された範囲において、原則として当該医療機関の全部又は病棟・外来部門毎に機能を維持・再開します。

(ア) 陽性者・濃厚接触者の発生状況を把握し、適切に健康観察が行われている。

(イ) 陽性者・濃厚接触者等の適切な隔離とゾーニングが行われている。

(ウ) 標準予防策、飛沫予防策、接触予防策等の基本的感染対策が改善されている。

(エ) 個人防護具等の医療資源が確保されている。

(オ) 維持・再開する機能に応じた必須最低限の医療従事者等が確保されている。

なお、再開後、疑い患者が発生した場合等の対応に混乱が生じないように、再開前にその対応方針や、入院患者、職員等の症状のスクリーニングを行う体制を整備しておくことが望ましい。

参考：「新型コロナウイルス感染症の院内感染の早期収束と入院・外来機能への影響の最小化」
(令和2年12月25日 新型コロナウイルス感染症対策本部)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000712411.pdf>

他院で集中治療等が必要な患者を可能な限り、上り搬送できるようにするためにも、退院基準を満たした患者(後方支援搬送患者)の受け入れにご協力をお願いします。

保健所一覧

各保健所には電話が集中しており、つながりにくい場合がございます。
ご理解よろしく申し上げます。

	お住いの市区町村	機関名	電話
横浜市	鶴見区	鶴見福祉保健センター	045-510-1832
	神奈川区	神奈川福祉保健センター	045-411-7138
	西区	西福祉保健センター	045-320-8439
	中区	中福祉保健センター	045-224-8332
	南区	南福祉保健センター	045-341-1185
	港南区	港南福祉保健センター	045-847-8438
	保土ヶ谷区	保土ヶ谷福祉保健センター	045-334-6345
	旭区	旭福祉保健センター	045-954-6146
	磯子区	磯子福祉保健センター	045-750-2445
	金沢区	金沢福祉保健センター	045-788-7840
	港北区	港北福祉保健センター	045-540-2362
	緑区	緑福祉保健センター	045-930-2357
	青葉区	青葉福祉保健センター	045-978-2438
	都筑区	都筑福祉保健センター	045-948-2350
	戸塚区	戸塚福祉保健センター	045-866-8426
	栄区	栄福祉保健センター	045-894-6964
泉区	泉福祉保健センター	045-800-2445	
瀬谷区	瀬谷福祉保健センター	045-367-5744	
川崎市	川崎区	川崎区役所地域みまもり支援センター	044-201-3223
	幸区	幸区役所地域みまもり支援センター	044-556-6682
	中原区	中原区役所地域みまもり支援センター	044-744-3280
	高津区	高津区役所地域みまもり支援センター	044-861-3321
	宮前区	宮前区役所地域みまもり支援センター	044-856-3265
	多摩区	多摩区役所地域みまもり支援センター	044-935-3310
	麻生区	麻生区役所地域みまもり支援センター	044-965-5163
相模原市	相模原市保健所	042-769-8260	
横須賀市	横須賀市保健所	046-822-4300	
藤沢市	藤沢市保健所	0466-25-1111	
茅ヶ崎市・寒川町	茅ヶ崎市保健所	0467-85-1171	
平塚市・大磯町・二宮町	平塚保健福祉事務所	0463-32-0130	
秦野市・伊勢原市	平塚保健福祉事務所 秦野センター	0463-82-1428	
鎌倉市、逗子市・葉山町	鎌倉保健福祉事務所	0467-24-3900	
三浦市	鎌倉保健福祉事務所 三崎センター	046-882-6811	
小田原市・箱根町・真鶴町 湯河原町	小田原保健福祉事務所	0465-32-8000	
南足柄市・中井町・大井町 松田町・山北町・開成町	小田原保健福祉事務所 足柄上センター	0465-83-5111	
厚木市・海老名市・座間市 愛川町・清川村	厚木保健福祉事務所	046-224-1111	
大和市・綾瀬市	厚木保健福祉事務所 大和センター	046-261-2948	

医療従事者向けこころの電話相談

新型コロナウイルス感染症患者に
対応されている

医療機関・福祉施設の皆さまへ



～県内医療機関・福祉施設従事者向け
こころの電話相談を行っております～

受付時間 平日 13:00～21:00 (最終受付 20時45分)

医療機関・福祉施設従事者 専用こころの相談電話

☎045-821-7700

お電話をお待ちしております

神奈川県では、新型コロナウイルス感染症とその疑似症の患者の発生が続く中、最前線の医療機関で働いておられる方と、感染者の対応をされている福祉施設の方への電話相談窓口を設置いたしました。今回の感染症との戦いで大変重要な役割を担い、日々ストレス状態に置かれている皆さまのこころの相談をお受けいたします。

※新型コロナウイルス感染症の症状・対策等についての相談先ではありません

○神奈川県内で働いておられる方、お住まいの方が対象となります(職種は問いません)。

○相談は、専門の相談員がお受けいたします。プライバシーは守りますので、安心してお話しください。



