

令和3年度第10回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和4年1月21日（金）
18時30分～20時30分
会場 県庁西庁舎6階 災害対策本部室
（原則ZOOM出席とする）

1 報告事項

中等症・軽症の病床確保フェーズの災害特別フェーズへの引き上げと延期可能な一般医療の一時停止等の要請について

2 議題

オミクロン変異株感染拡大における課題と対応について

3 その他

<資料>

- 資料1 中等症・軽症のフェーズ引き上げ（災害特別フェーズ）と 病床拡大、延期可能な一般医療の一時停止等の要請
- 資料2 オミクロン株による爆発的感染拡大への対応
- 資料3 神奈川の保健医療体制～逼迫の現状認識と危機回避の仕組み～（案）

神奈川県感染症対策協議会 委員等名簿

(五十音順)

NO	区分	氏名	所属団体・機関及び職名	備考
1	学識経験者	市川 和広	神奈川県議会厚生常任委員会 委員長	
2		岩澤 聡子	防衛医科大学校医学教育部衛生学公衆衛生学講座 講師	
3		小倉 高志	神奈川県立循環器呼吸器病センター 副院長兼呼吸器内科部長	副会長
4		小松 幹一郎	公益社団法人神奈川県病院協会 副会長	
5		笹生 正人	公益社団法人神奈川県医師会 理事	
6		立川 夏夫	横浜市立市民病院感染症内科長	
7		畠山 卓也	神奈川新聞社 総務局人事労務部部長	欠席
8		森 雅亮	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 生涯免疫難病学講座 教授	会長
9		山岸 拓也	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第四室室長	
10	関係行政機関	阿南 弥生子	藤沢市保健所長	
11		江原 桂子	神奈川県都市衛生行政協議会代表 三浦市保健福祉部健康づくり課長	
12		倉重 成歩	神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 二宮町健康福祉部子育て・健康課長	
13		富澤 一郎	横浜検疫所長	代理出席 検疫衛生課長 梅田 恭子
14		鈴木 仁一	相模原市保健所長	
15		土田 賢一	横須賀市保健所長	
16		中沢 明紀	茅ヶ崎市保健所長	
17		船山 和志	横浜市健康福祉局健康安全部健康危機管理担当部長	
18		吉岩 宏樹	川崎市健康福祉局保健所副所長	
19	会長招集者	小笠原 美由紀	公益社団法人神奈川県歯科医師会 副会長	
20		加藤 馨	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会 会長	
21		習田 由美子	厚生労働省医政局看護課 看護サービス推進室長	
22		長場 直子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	
23		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
24		堀岡 伸彦	厚生労働省医政局経済課 医療機器政策室長	
25		安江 直人	横浜市消防局救急部長	
26		吉川 伸治	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長	代理出席 副理事長 山下 純正

○神奈川県

NO	氏名	職名
1	黒岩 祐治	知事
2	武井 政二	副知事
3	小板橋 聡士	副知事
4	首藤 健治	副知事
5	山田 健司	健康医療局長兼未病担当局長
6	阿南 英明	医療危機対策統括官兼理事
7	畑中 洋亮	医療危機対策統括官兼政策局顧問
8	篠原 仙一	医療危機対策本部室長

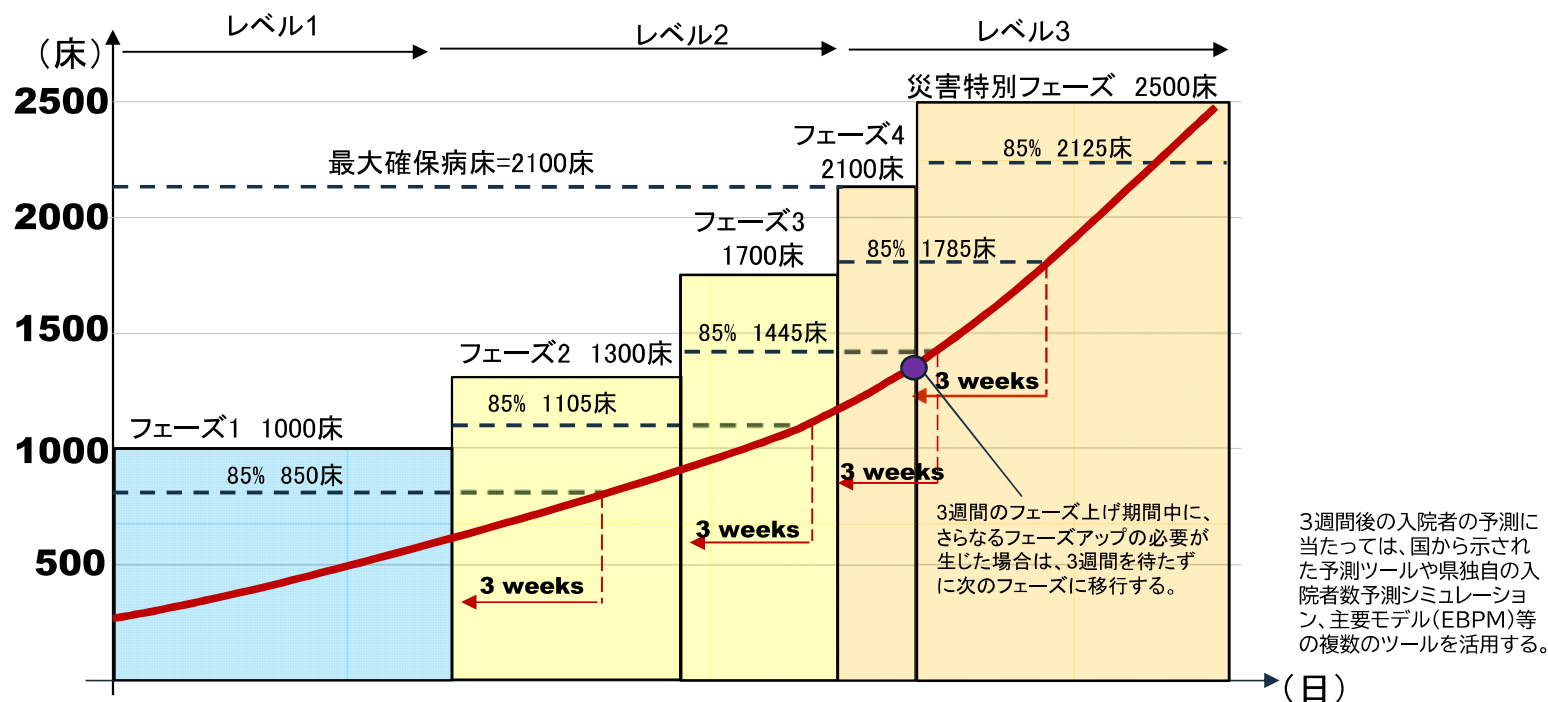


中等症・軽症のフェーズ引き上げ(災害特別フェーズ)と 病床拡大、延期可能な一般医療の一時停止等の要請

令和4年1月21日
医療危機対策本部室

レベル移行のイメージ

- フェーズ上げの考え方:入院患者数の増加傾向が継続し、各フェーズの確保病床の85%を超えることが想定される3週間前の日に上のフェーズに引き上げる。
- フェーズ下げの考え方:入院患者数の減少傾向が継続し、仮に再上昇しても3週間の猶予があると想定される場合に下のフェーズに引き下げる。
- レベルはフェーズに連動して変更される。



病床確保フェーズの引き上げ(令和4年1月21日医危第2845号知事要請)



医危第2845号
令和4年1月21日

県内全病院 院長 殿

神奈川県知事 黒岩 祐治
(公印省略)

中等症・軽症病床に係る病床確保フェーズの「3」から「災害特別」への引き上げ及び延期可能な一般医療の一時停止等について(要請)

現時点の重症者数は少ないものの、オミクロン株の感染拡大により、中等症・軽症者は急激に増加しており、直近の増加率で今後も入院者が増加した場合、2月上旬には、災害特別フェーズの確保病床2,500床を超過する入院必要者が発生する可能性があります。

また、新型コロナウイルス感染症陽性または濃厚接触者となったことにより一時的に出勤停止となっている医療従事者が約600名発生していること、救急搬送困難事例数が増加傾向にあることから、新型コロナウイルス感染症だけでなく、救急医療を含めた医療提供体制への負荷が高まっています。

そのため、本日、中等症・軽症病床の病床確保フェーズのみ、「3」から「災害特別」に引き上げることと決定しました。

そこで、次の事項について、県内全病院の御協力を賜りますようお願いいたします。

1 災害特別フェーズの確保病床への即応病床の拡大について
陽性患者の入院を受け入れる認定医療機関におかれましては、災害特別フェーズの確保病床数まで中等症・軽症病床の即応病床を拡大していただきますようお願いいたします。
準備の整った認定医療機関から順次、病床拡大をお願いします。

2 延期可能な一般医療の一時停止について
1の**病床拡大及び救急医療体制の堅持のため、2ヶ月程度の緊急的な対策**として、別紙「医療非常対応指針」に基づき、医師が延滞できると判断した入院・手術の一時停止による人員配置等を通じた体制強化を回っていたかどうか
ようお願いいたします。

3 病床拡大と病床回転率向上のための陽性患者の自宅療養等への移行及び療養解除基準を満たした患者の後方支援病院への転院促進について

(1) 陽性患者の自宅療養等への移行促進
陽性患者の入院を受け入れる認定医療機関におかれましては、新型コロナウイルス感染症陽性で入院した患者のほか、他の疾患で入院し当該疾患が改善した患者が新型コロナウイルス感染症の症状も改善し、新型コロナウイルス感染症の療養解除基準を満たすまで自宅・宿泊療養が可能と判断される場合は、当該患者の自宅・宿泊療養への移行について御検討をお願いします。

(2) 後方搬送の促進
陽性患者の入院を受け入れる認定医療機関におかれましては、引き続き、本県の「後方搬送マッチングシステム」を通じて、療養解除基準を満たした患者の後方搬送を積極的に回ってください。
後方支援病院(協力③)におかれましては、療養解除基準を満たした患者の転院受入れの強化をお願いします。

4 新型コロナウイルス感染症以外の患者の転院促進について
急性期病院等における病床拡大及び救急医療提供体制の堅持のため、急性期病院等におかれましては、新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者の他院への転院による体制強化の御検討をお願いします。
急性期病院等からの転院を受け入れられる病院におかれましては、転院の受け入れへの御協力をお願いします。

オミクロン株の感染拡大に伴う医療危機を防ぎ、県民のいのちを守るために、積極的に御協力いただきますようお願いいたします。

要請内容(令和4年1月21日医危第2845号知事要請)

1 中等症・軽症病床の病床拡大

<対象> 認定医療機関:高度・重点・協力①

- 中等症・軽症のみ、病床確保フェーズを「3」から「災害特別」に引き上げ。準備が整った認定医療機関から順次、災害特別フェーズの確保病床まで即応病床を拡大していただくことを要請。

2 延期可能な一般医療の延期

<対象> 認定医療機関:高度・重点・協力①、認定医療機関以外の急性期病院等

- 1の病床拡大と救急医療体制の堅持のため、2ヶ月程度の緊急的な対応として、「医療非常対応指針」に基づき、医師が延期できると判断した一般医療の一時停止による人員配置、体制強化を要請。

3 陽性患者の自宅療養等への移行、後方搬送の促進

<対象> 認定医療機関:高度・重点・協力①、③

- 新型コロナウイルス感染症の療養解除基準を満たすまで自宅・宿泊療養が可能な患者について、自宅・宿泊療養等への移行の検討を要請。
- 療養解除基準を満たしたものの他の疾患やリハビリ等で引き続き入院が必要な患者について、積極的に後方搬送を図っていただくとともに、後方支援病院(協力③)は受け入れを強化していただくよう要請。

4 新型コロナ以外の患者の転院促進

<対象> 全病院

- コロナ病床拡大、救急医療体制の堅持のため、新型コロナウイルス感染症以外の患者について、他院への積極的な転院による体制強化を急性期病院等に依頼。
- 急性期病院等からの転院を受けられる病院に、転院受入れへの協力を要請。

「医療緊急対応指針」Ver.2（令和4年1月21日）

- 今後**2ヶ月間程度**の緊急で非常な対策として、新型コロナウイルス感染症の**入院対応体制の強化**や一般救急医療を含めた**救急医療体制の堅持**を図る必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症陽性患者の入院を受け入れる認定医療機関や急性期病院等におかれましては、**良性疾患手術や検査、機能改善等が目的の入院・手術の一時的な延期**を通じた人的配置等の変更による体制強化にご協力ください。
- 救急病態や悪性腫瘍など**時間の猶予がない疾患**や**後遺症が発生する可能性**がある疾患への対応は**継続**してください。

延期できる可能性がある手術の一覧(抜粋)

令和4年1月21日

延期できる可能性のある入院・手術の例

本一覧は例示です。本一覧に掲載されている手術を機械的に延期するのではなく、当該患者の身体状況、疾患の緊急度、後遺症が発生する可能性等を総合的に考慮し、当該手術等を延期できるかをご判断ください。

No	診療科名	疾患名・手術名
1	消化器科	良性ポリープ切除、EMR
2	消化器内科	内視鏡的胃ろう造設術
3	〃	胆管炎を伴わない総胆管結石内視鏡手術
4	消化器外科	人工肛門閉鎖術
5	下部消化管外科	人工肛門閉鎖術
6	〃	大腸憩室症に対する手術(穿孔に伴う腹膜炎等の緊急症例は延期対象から除く)
7	〃	腹壁癒着ヘルニア根治術(嵌頓等の緊急症例は延期対象から除く。)
8	〃	良性腫瘍に対する腸手術
9	小児科	低身長の内分秘負荷試験
10	小児外科	臍ヘルニア
11	〃	待機的虫垂切除術
12	〃	鼠径ヘルニア
13	〃	良性腫瘍
14	〃	陰囊水腫
15	外科	嵌頓可能性低い待機可能鼠径ヘルニア
16	〃	待機可能な胆石症



オミクロン株による 爆発的感染拡大への対応

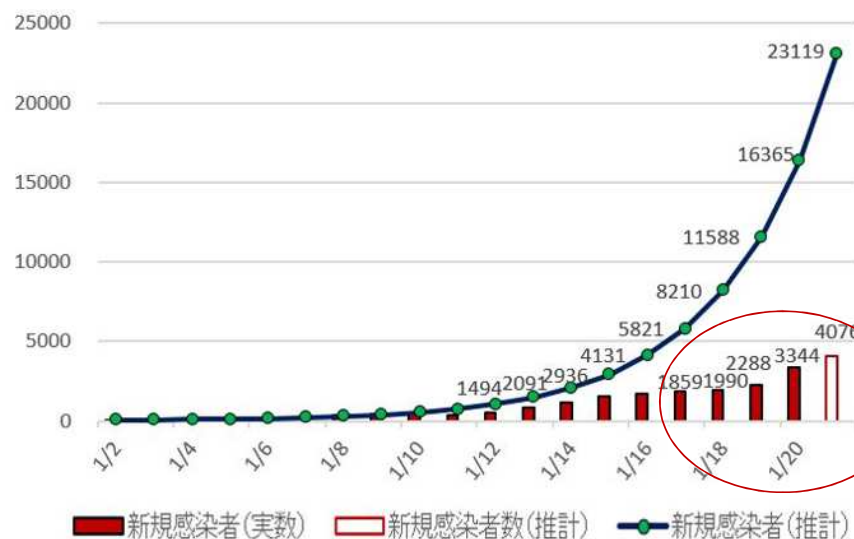
神奈川県 医療危機対策本部室

2022年1月21日 v1

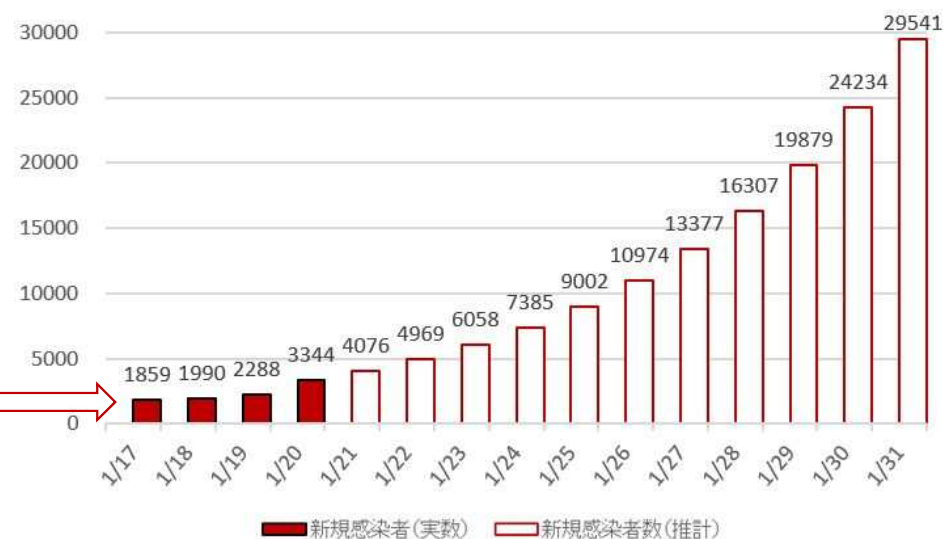
推計値と実績値の比較～新規発生患者

- (図1) では、1月2日から新規発生患者数が前日比約1.41倍 (2日で2倍) で推移した場合の推計と実績値及び直近7日間の増加率 (約1.22倍) で推移した場合の推計との比較を行った。
- (図2) では、直近7日間の増加率 (約1.22倍) で推移した場合の1月31日までのシミュレーションを行った。

◇ (図1) 新規発生患者数の推計と実績の比較



◇ (図2) 新規発生患者数の推計 (直近7日間の増加率)



入院患者数の将来推計

- 直近7日間の入院者の増加率（約1.14倍）で入院者が増加していくと、
8日後にはフェーズ3の確保病床の85%に相当する病床（1445床）に、
11日後には、災害特別フェーズの確保病床の85%に相当する病床（2125床）に到達する可能性がある。

◇（図3）入院患者数の推計と実績の比較



※2022年1月20日現在

◇（表）推計により確保病床数の85%を超える日

	確保病床数	確保病床数(85%)	85%を超える日	入院患者数(推計)
災害特別フェーズ	2500床	2125床	1月31日	2215人
フェーズ4	2100床	1785床	1月30日	1939人
フェーズ3	1700床	1445床	1月28日	1487人

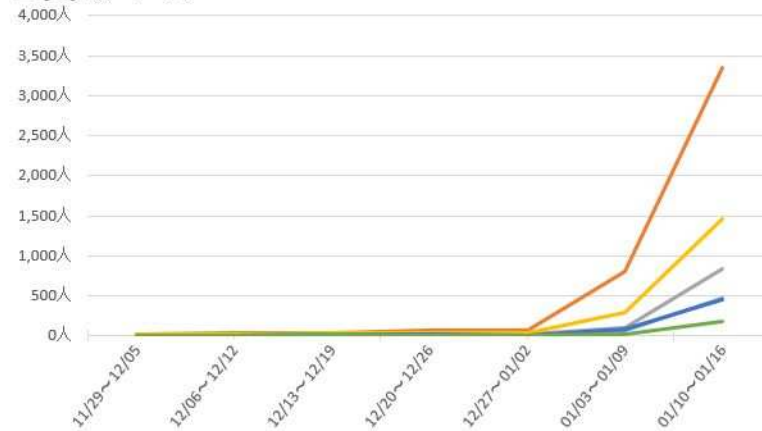
状況に応じて今までの対応から変わっていく

闘う相手が変わったのなら 我々の対応も変わらなくてはならない

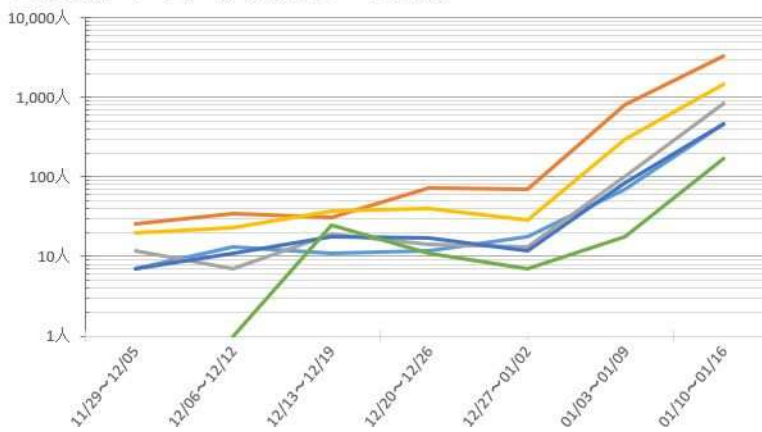


神奈川県年代別感染者の推移（週別）

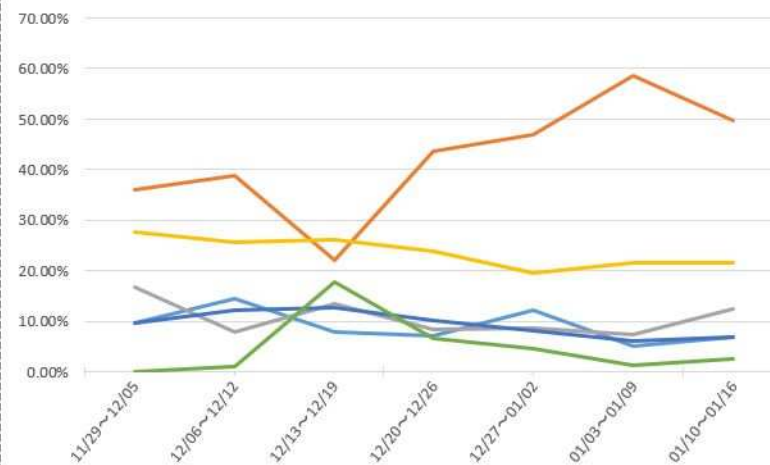
■ 実数ベース



■ 実数ベース（対数スケール版）



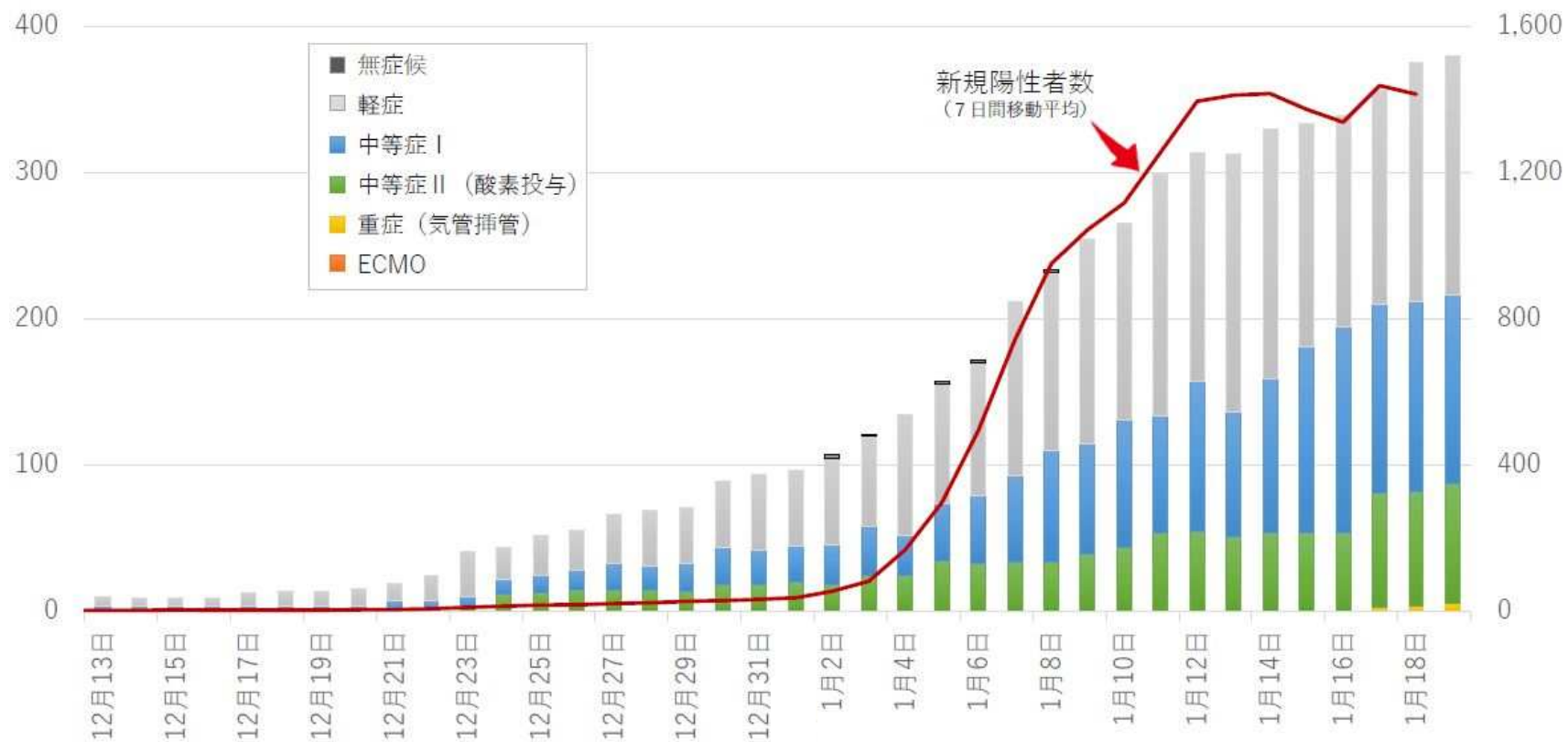
■ 割合ベース



— 10歳未満 — 10代 — 20~30代
— 40~50代 — 60~70代 — 80代~

2022年1月16日 現在

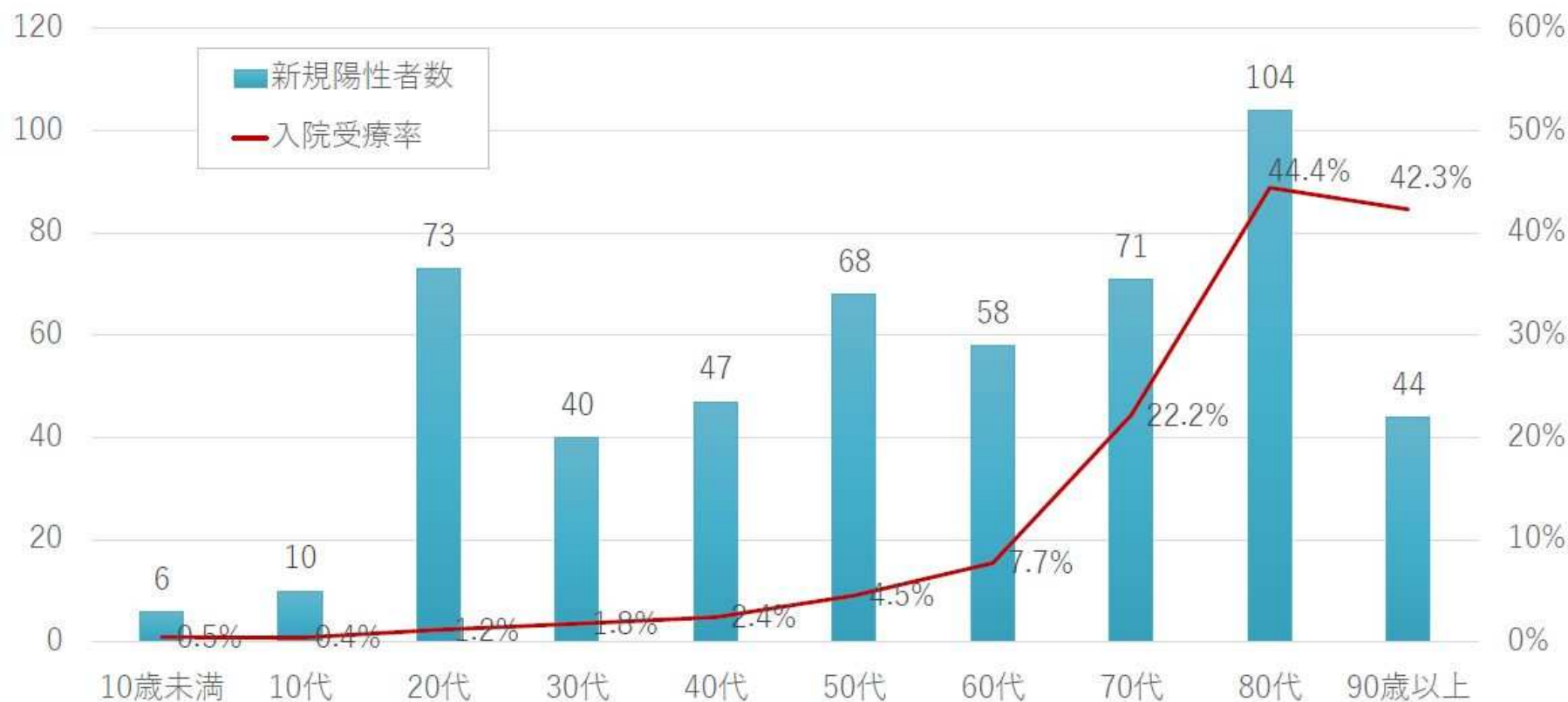
沖縄県の新規陽性者数及び重症度別入院患者数



➡ **重症化率は低いと思われる**

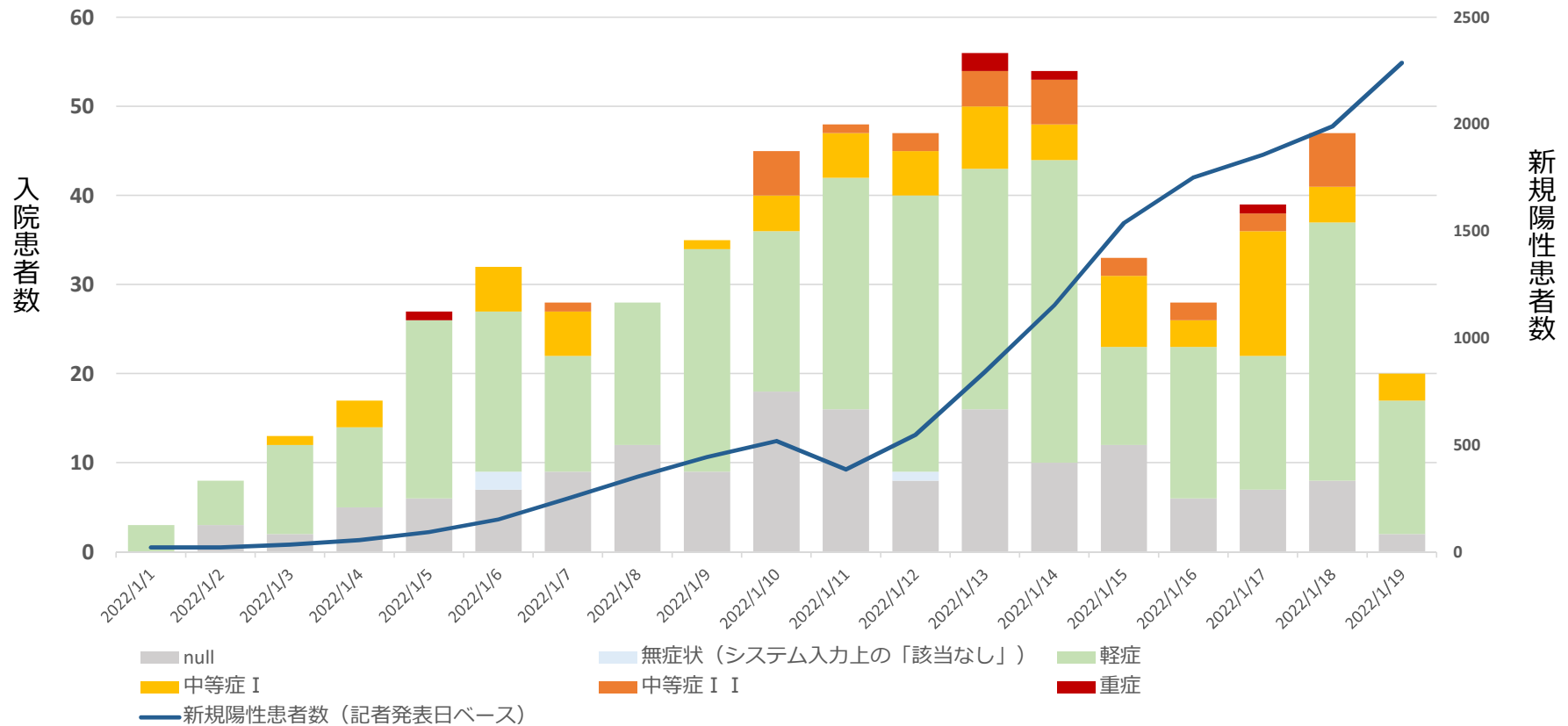
年齢階級別入院患者数と新規陽性者の入院受療率（沖縄県）

2022年1月1日から16日までに診断確定した患者16,841人について、1月19日までの入院の有無を確認した。



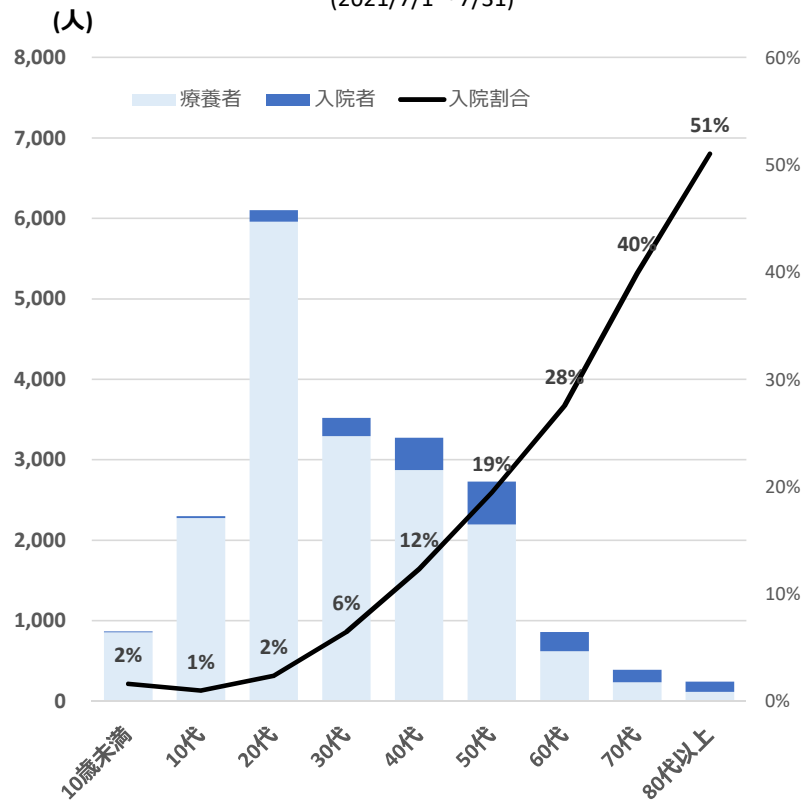
新規陽性者数及び重症度別入院患者数（神奈川県）

（HER-SYSとTeamよりデータ抽出）

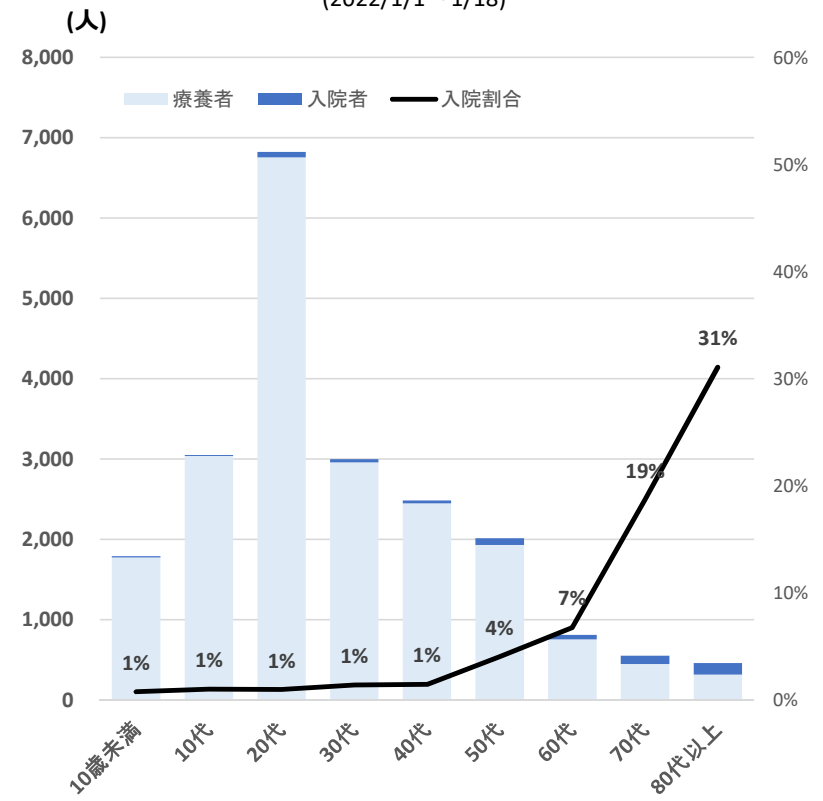


神奈川県年代別入院割合

2021年7月の年代別入院割合 (2021/7/1~7/31)



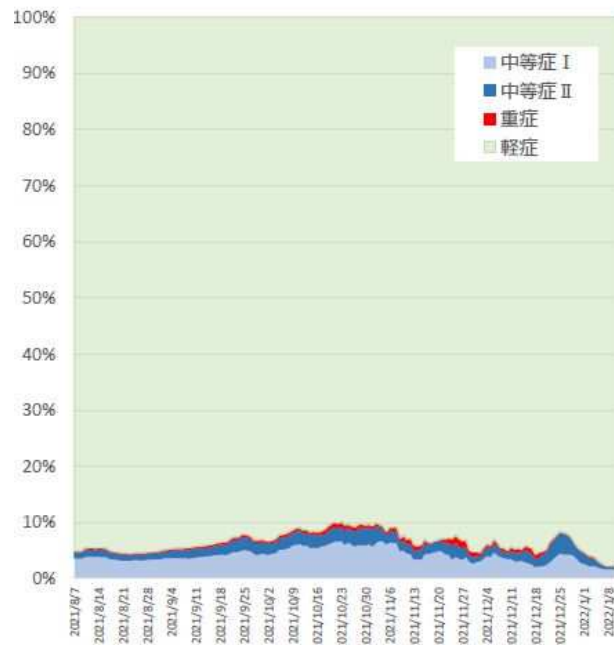
2022年1月の年代別入院割合 (2022/1/1~1/18)



発生届提出時点における「中等症」「重症」の割合

(報告日別、全年齢、HER-SYSデータ)

○ 発生届提出時点における「**中等症**」「**重症**」の**新規陽性者の割合**を時系列で整理したもの。(重症度は診療の手引きにより、診断時点で医師が入力している。)



中等症 I・II、重症の新規陽性者割合のみを抽出したのが上のグラフ (10/1以降)

(参考)

オミクロン株確定例としてHER-SYSに登録されている新規陽性者のうち、発生届提出時点における重症度が入力されている670件について整理したところ、その結果は以下のとおり。
(1/12 9:00時点の入力データ。届出時点の重症度である点に留意)

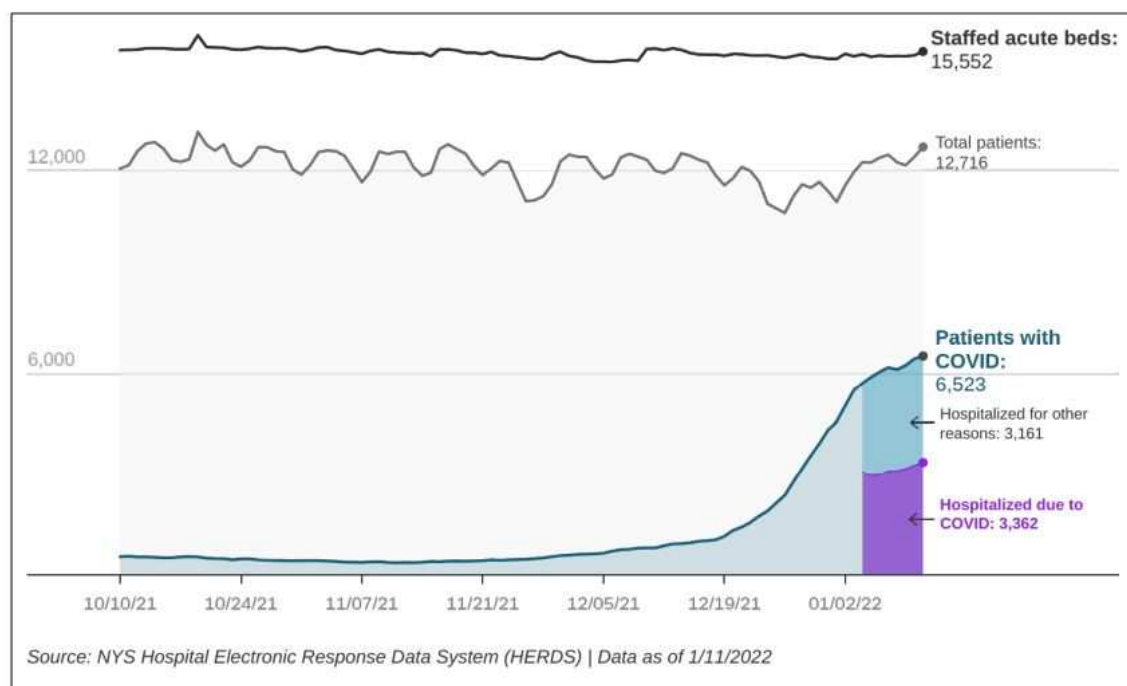
・軽症	661件 (98.7%)
・中等症 I	8件 (1.2%)
・中等症 II	1件 (0.1%)
・重症	0件 (0%)

* 1/12 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。
 * 新規陽性者数は7日間移動平均を使用。数字は全国のもの。
 * 届出時点の「重症度」の入力率は60%程度。入力があったデータのみを抽出し、上記グラフを作成している。

コロナ入院の理由がコロナ重症化ではない

コロナ病床の半数はCOVID-19が主病態だが、残り半数はCOVID-19が併存疾患で入院

Figure 8: Total staffed acute care beds and bed utilization by COVID-19 status, all NYC hospitals.



Omicron Variant: NYC Report for January 13, 2022

ニューヨーク市のデータ
<https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/covid/omicron-variant-report-jan-13-22.pdf>

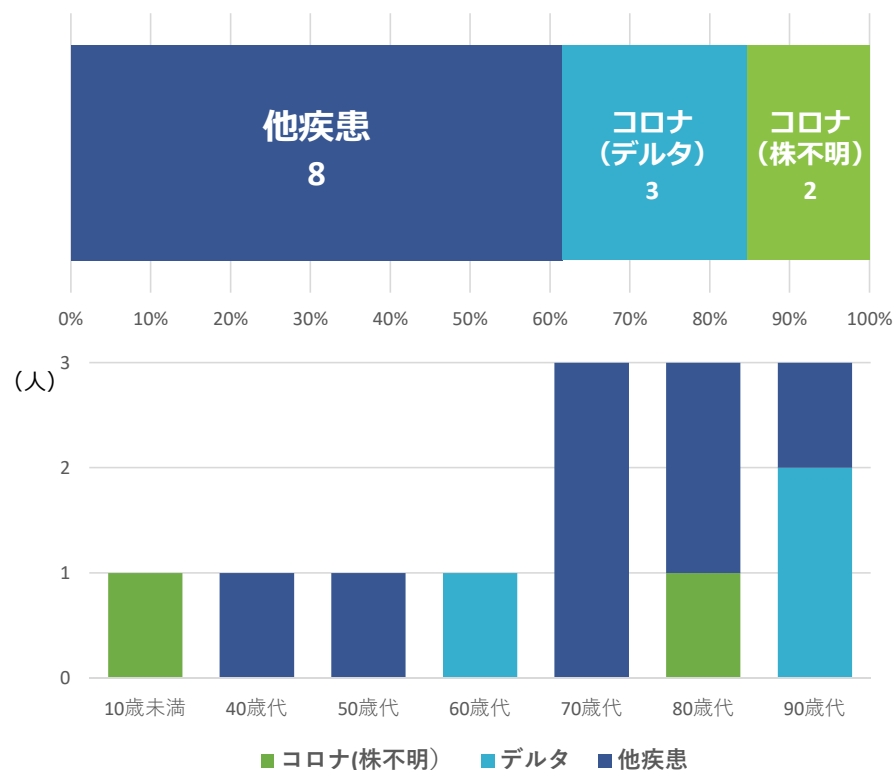
感染者の重症度と重症病床入院患者の状況（神奈川県）

HER-SYSから抽出（重症度空欄除く）
重症度入力率：64.5%

○ 第5波と現在の症状内訳

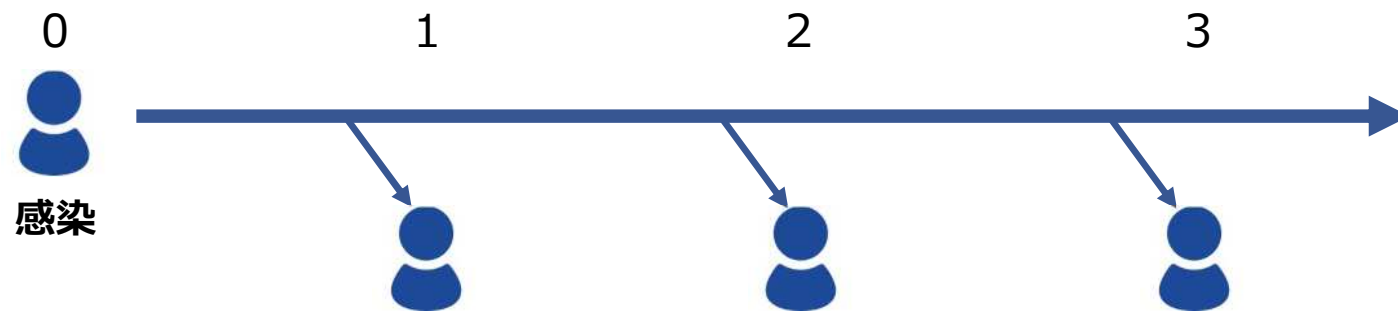
	第5波 (6/28~9/26)		第6波 (1/3~1/19)	
	人数	割合	人数	割合
重症	122	0.18%	6	0.05%
中等症Ⅱ	779	1.17%	37	0.31%
中等症Ⅰ	1,650	2.47%	134	1.13%
軽症	61,841	92.55%	11,544	97.33%
無症状	2,428	3.63%	140	1.18%
計	66,820	100.00%	11,861	100.00%

○ 2022/1/13~20の重症病床入院患者の内訳（聞き取り）



オミクロンの特性

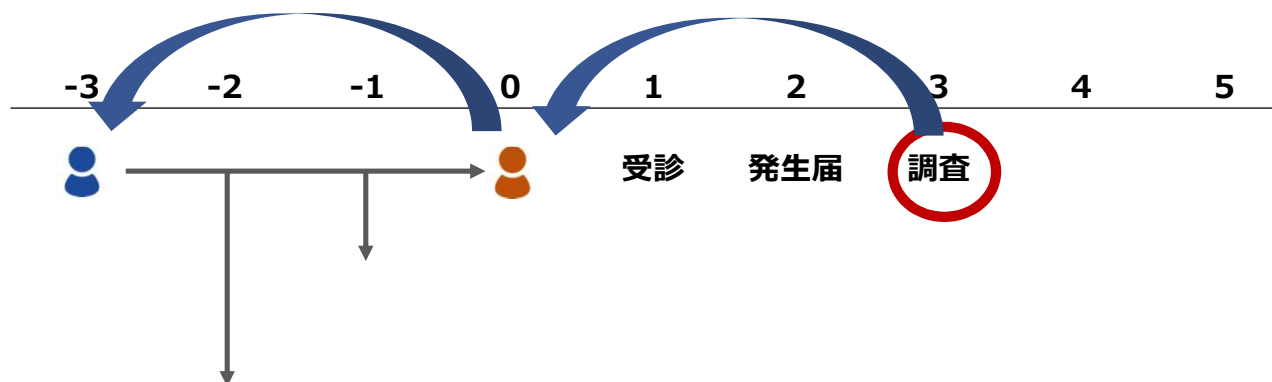
世代時間 **2**日 (感染後次の人に感染させるまでの時間)



潜伏期 **3**日



オミクロンの特性：積極的疫学調査による濃厚接触者特定の困難性



論理的に市中感染の積極的疫学調査による濃厚接触者特定や囲い込みの意義は低下



オミクロン株は、これまでの新型コロナウイルスとは大いに特徴が異なるウイルス

肥満、基礎疾患などの重症化リスクがない
50歳未満の人にとっては軽症の感染症である

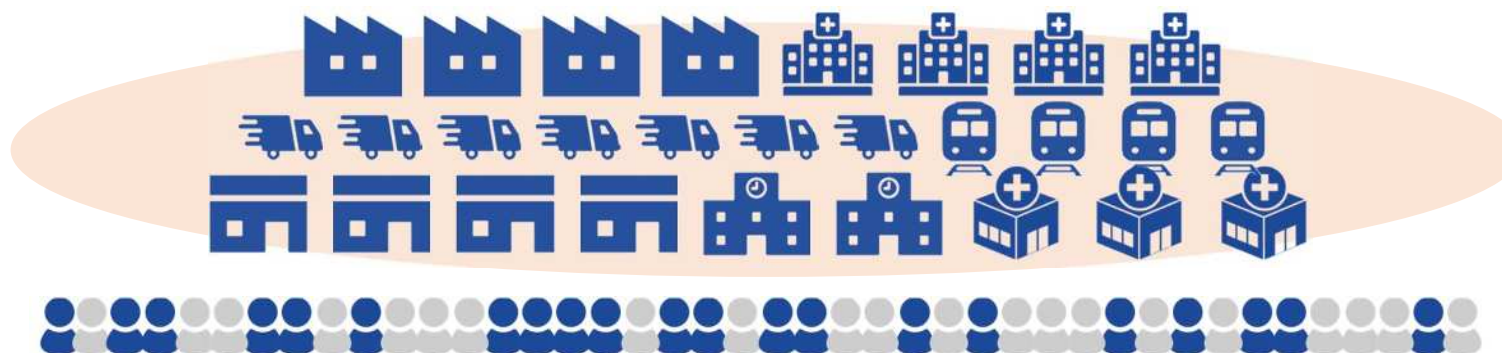
肺炎にはなりにくいが
季節性インフルエンザ様の症状はある

近々に到来する社会状況

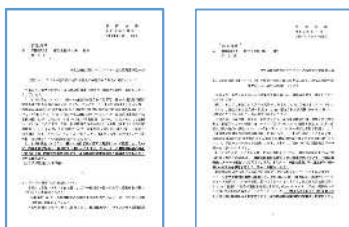
○ 感染者急増がもたらす社会的影響



○ 社会全体の機能停止



1/14 厚労省通知に基づくオミクロン感染者の取扱い変更等について



令和4年1月5日（1月14日一部改正）厚労省事務連絡
「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」

令和3年11月30日（1月14日一部改正）厚労省事務連絡
「B.1.1.529系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて」

神奈川県では、L452R陰性率78.3%(1月9日現在)のため、次の対応とする

L452Rの陰性率が70%を超える自治体は、次の対応を行うことができる

陽性者の扱い

- COVID-19陽性者はオミクロン感染者として扱う
- ワクチン接種の有無に関わらず、発症日（検体採取日）から10日後に療養解除

※これまでの療養解除基準と同様（2回陰性確認必須としない）

- 入院時も他の検査陽性者と同室可（陰圧不要）
- 重症患者は変異株PCR検査及びゲノム解析が必要

従来の基準の通り、発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過後にPCR検査で2回連続陰性が確認された場合も退院可能

濃厚接触者の扱い

積極的疫学調査実施要領を基本とし

- COVID-19陽性者の濃厚接触者はオミクロン感染者の濃厚接触者として扱う
- 待機期間は、最終曝露日から10日間
- 無症状の社会機能維持者※は次の取扱いが可能




検査費用は事業主が負担した上で、

- PCR/抗原定量検査...6日目
- 抗原検査キット...6日目と7日目

...に陰性が確認できれば待機を解除できる

※社会機能を維持するために必要な事業に従事する者

濃厚接触者の観察期間

	0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目	9 日目	10 日目	11 日目	
社会機能維持者 (医療従事者含む) 	最終接触	PCR						不要不急の外出自粛					
	最終接触	キット						不要不急の外出自粛					
勤務を続ける医療従事者 	最終接触	PCR	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	
	最終接触	キット	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	
上記以外の濃厚接触者 	最終接触	不要不急の外出自粛										解除	

検査方法はPCR検査（抗原定量検査含む）でも抗原検査キット（抗原定性検査）でもよいが、**勤務を続ける医療従事者はPCR検査（抗原定量検査含む）が望ましいとされている。**

常時集団生活をするリスクの高い高齢者施設を優先ターゲットにする



特に優先する
高齢者施設

1

特別養護
老人ホーム

2

介護老人
保健施設

3

介護医療院

4

介護療養型
医療施設

重点4区分*

戦術	対応策
ワクチン接種	<ul style="list-style-type: none"> 可及的速やかに入所者・職員への接種実施 ワクチン配布や施設毎の接種状況の進捗管理の徹底 市町村調整の上、自治体間の在庫ワクチンの融通の仕組みを構築
検査	<ul style="list-style-type: none"> 施設職員は週に1回以上の定期PCR検査を受けることを啓発 施設職員は家庭に抗原検査キットを常備してセルフチェック 入所者の発症時の速やかな抗原検査キット活用を推奨 患者発生時に迅速な幅広PCR検査実施 感染拡大時に再度面会の制限を強化
治療	<ul style="list-style-type: none"> 対象者全員へ経口抗ウイルス薬を処方 移動困難者には迅速に施設で中和抗体を投与できる仕組み 中和抗体ソトロビマブ（ゼビュディ™） 活用へ向けた準備

追加接種の規模感、接種完了を目指す目標時期

特に1、1'における対象者（6ヶ月経過）について、可能な限り早期の接種を目指す

優先順位	対象者種別	対象者の人数 (2回接種完了者数)	接種完了 目標時期
1	神奈川モデル認定医療機関	194機関	1月末～2月上旬
	発熱診療等医療機関	1,940機関	
1'	高齢者施設等の 入所者及び従事者 (特に 重点4区分*)	約15万人+約10万人 (約6万人+約4万人)	1月末～2月末
2	上記以外 医療従事者	約27万人の一部	2月末
3	一般高齢者（65歳以上）	約198万人	3月末
4	一般県民（18-64歳）	約445万人	9月末
合計		約685万人	

*特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の4区分

(VRS実績より)

オミクロン株の特徴を踏まえた効果的な対策

阿南 磯部 今村 太田 大竹 岡部 小坂 押谷 尾身 蓋田 小林
高山 田中 船田 中島 中山 古瀬 前田 武藤 船田 和田

○本文書は、オミクロン株による感染が急速に拡大し、医療の負荷がかかり始めてい
る地域を念頭に作成したものである。

I. 重症化率が低いとの情報の中、なぜ早急に感染者数の抑制が必要なのか？

- ①早ければ、この2週間前後でピークが到来する可能性があり、そのピークは5波の
時よりも高いことが想定される。
- ②各国のデータからもオミクロン株の感染拡大から遅れて重症者・死亡者が増加して
いる(図1)。
- ③我が国でも、同様の傾向が見られ始めている。沖縄県や大阪府、東京都などでは
入院者数、中等症以上の患者が増加している(図2-図3)。なお、一部の地域では、
デルタ株による感染も残存している。
- ④アメリカなどではワクチン未接種者での重症化・死亡が顕著であるが、我が国では、
高齢者の人口が多く、欧米に比べ高齢者のブースター接種率は圧倒的に低い。また、
ワクチンの未接種の人も1-2割程度存在する。
- ⑤重症者が多いと言っても、感染者数が膨大になれば、欠勤者や休園・休校が続出
し、社会の機能不全につながることも危惧される。既に、医療・福祉の現場では、そ
の傾向がみられている(図4)。
- ⑥重症率が低くとも、感染者数が膨大になれば、一定程度の重症者が発生する。
また、医療提供体制が拡充されたとはいえ、感染が疑われる全ての人が検査・
診療のために医療機関を利用すれば、地域の医療提供体制のキャパシティを超えて
しまう。実際に沖縄県では、救急患者を断らなくてはならない事象が既に生じて
おり、沖縄県では医療の機能不全が生じつつある。
- ⑦これまでに見られた重症者・死亡者増加や医療逼迫という情報による人々の
感染リスクを避ける行動変容ではオミクロン株の急激な増加には間に合わない可
能性が高い。

II. オミクロン株の特徴を踏まえた効果的な対策とは？

1. オミクロン株の特徴は？

- オミクロン株はデルタ株をはじめとしたこれまでの新型コロナウイルス感染症とは、
異なる感染症と考えるべきである。
- ①潜伏期間が約3日(デルタ株では約5日)、世代時間の中央値が約2日(デルタ株で
は約5日)、デルタ株に比べ感染拡大のスピードが極めて速い。
 - ②初めに、軽症者の数が急激に増加し、救急外来などを含め地域医療に負荷が生じ、
その後、高齢者に伝播し、重症者数・入院者数も増加し、医療全体が逼迫し、さらに
社会機能の維持も困難になることが懸念される。
 - ③基礎疾患や肥満を有しない50歳未満の人の多くは感染しても症状は軽く、自宅療
養で軽快している。

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

「オミクロン株の特徴を踏まえた効果的な対策」

オミクロン株はこれまでの新型コロナウイルス感染症とは異なる感染症と考えるべきである。

- ① 潜伏期間が約3日(デルタ株では約5日)、世代時間の中央値が約2日(デルタ株では約5日)、
デルタ株に比べ**感染拡大のスピードが極めて速い**。
- ② 初めに、軽症者の数が急激に増加し、救急外来などを含め地域医療に負荷が生じ、その後、高齢者に
伝播し、重症者数・入院者数も増加し、医療全体が逼迫し、さらに社会機能の維持も困難になること
が懸念される。
- ③ 基礎疾患や肥満を有しない50歳未満の人の**多くは感染しても症状は軽く、自宅療養で軽快**している。

国・自治体に求められること

- ・ **軽症者には効率的に、**
- ・ **ハイリスク者にはきめ細かく**

療養者支援や医療提供を実施して
頂きたい。

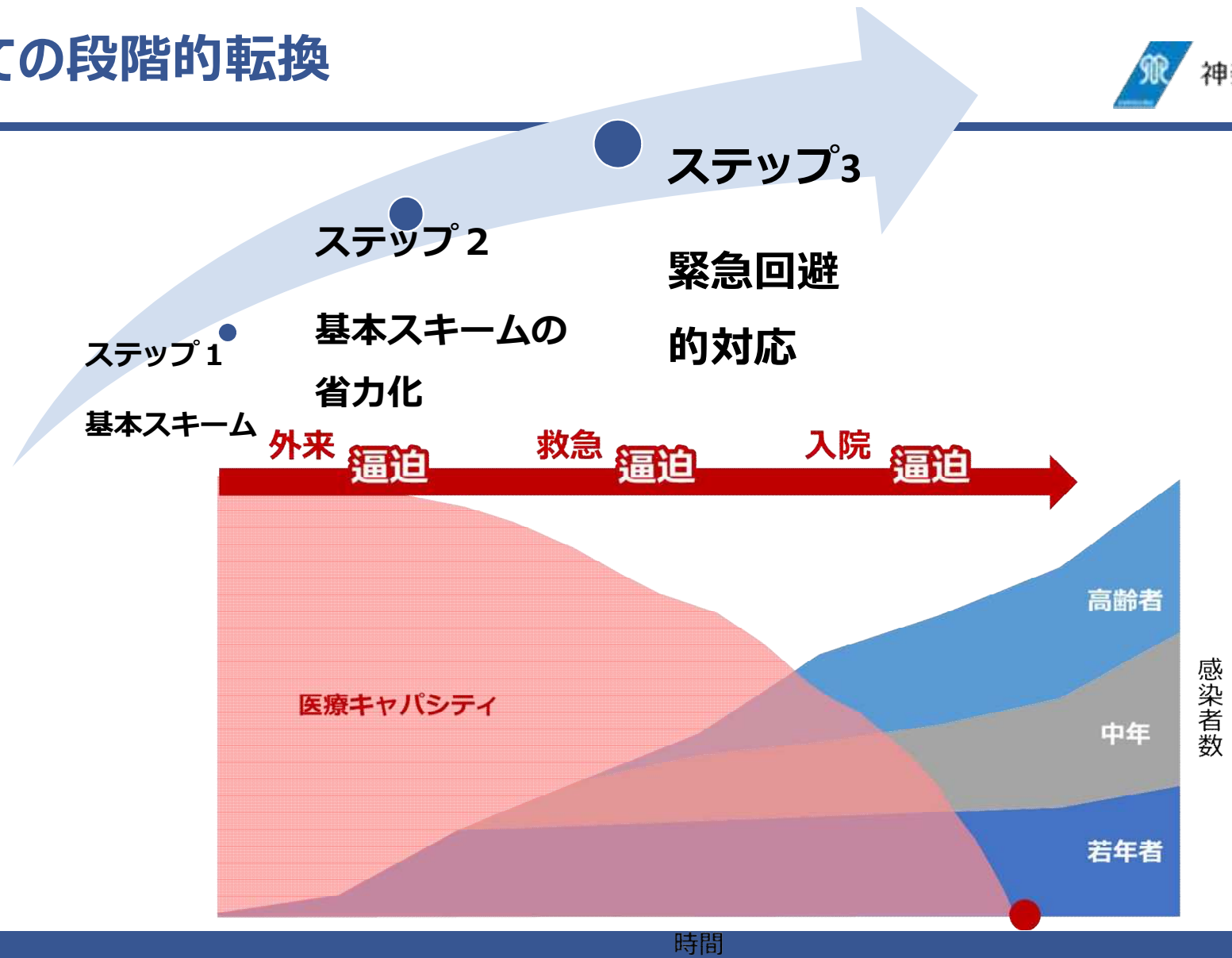
医療提供体制の確保

- ・ **高齢者や基礎疾患のある人の医療**
- ・ **コロナ以外の一般診療**

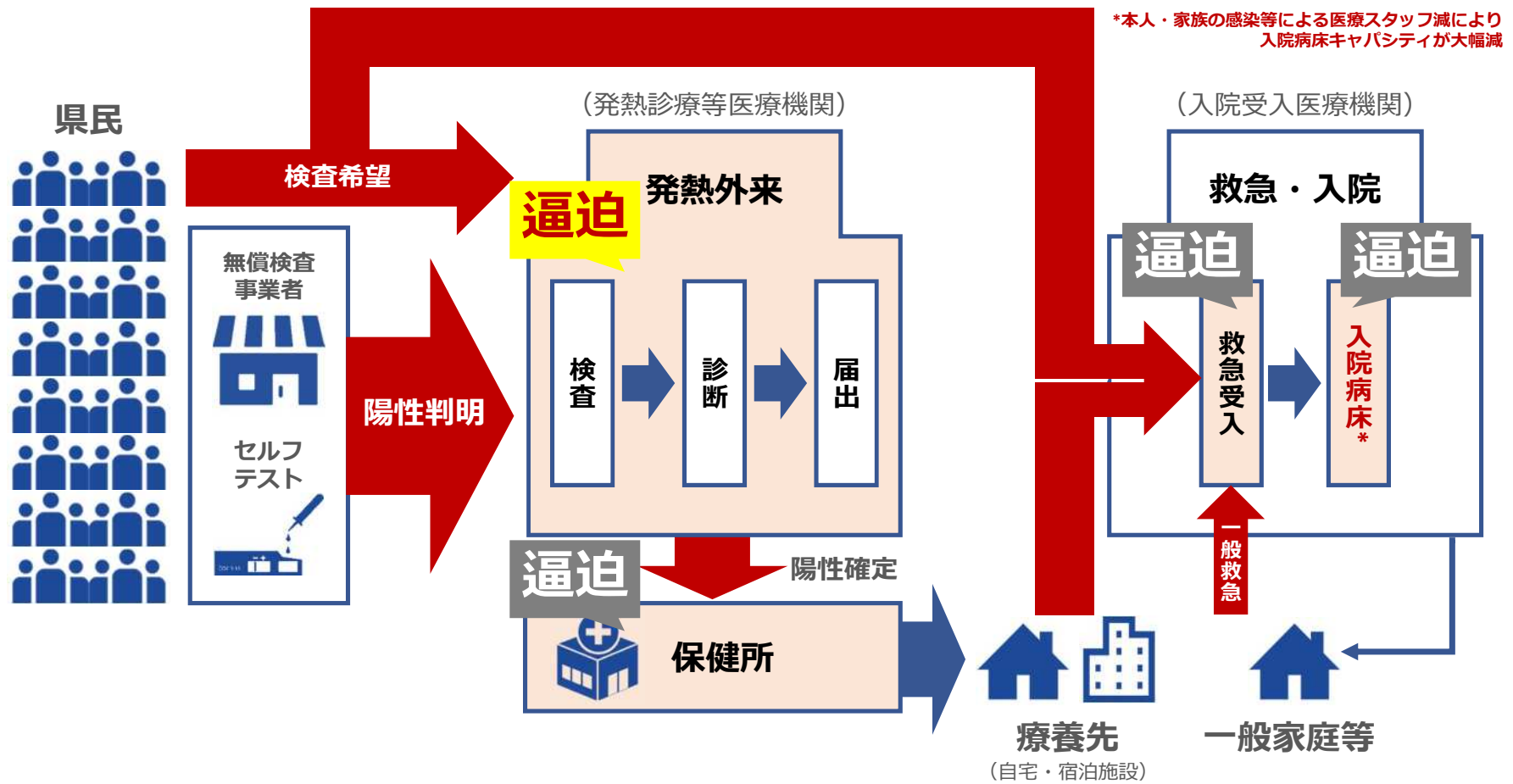
を両立すべき

**このまま、感染が急拡大した場合には、外来医療の機能不全を防止す
るために、若年層で重症化リスクの低い人については、必ずしも医療
機関を受診せず、自宅での療養を可能とすることもあり得ると考える。**

危機に際しての段階的転換

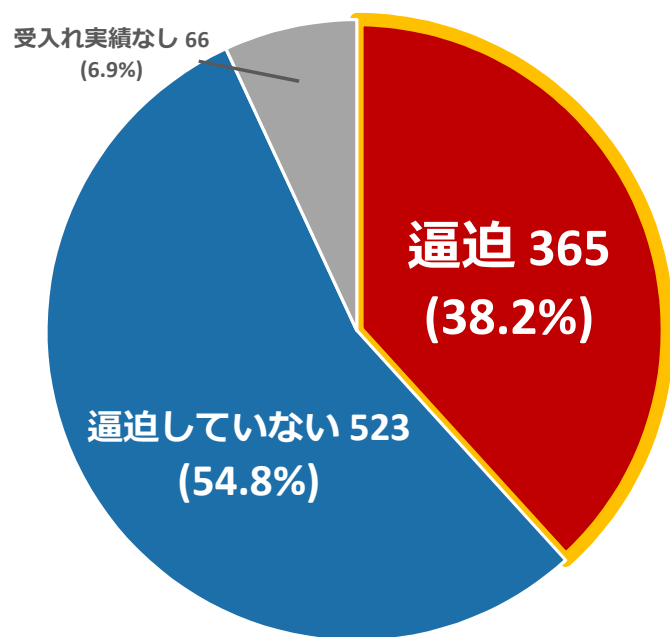


第6波の保健・医療体制逼迫の構図



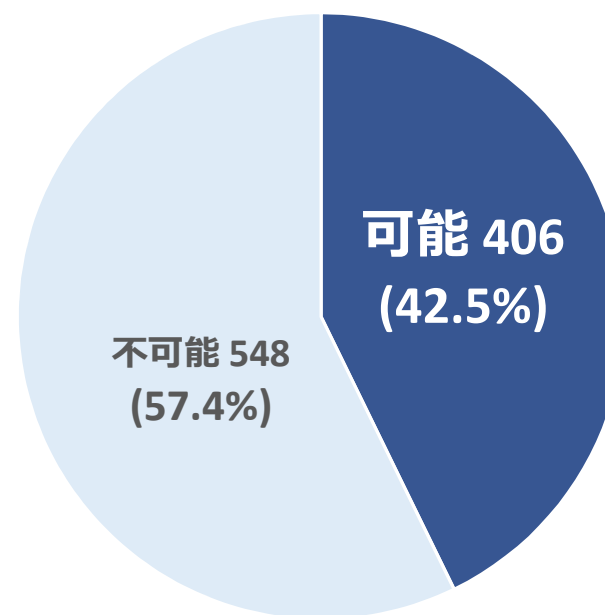
医療機関の逼迫度合い

2022/1/11(火)~1/17(月)の逼迫度合い



調査期間 : 2022年1月18日(火) ~ 1月20日(木)
対象機関 : 発熱診療等医療機関 約2,000機関
回答数 : 954件

療養者の自宅療養中の健康フォローアップの可否



発熱等診療医療機関へのお願い

ステップ2



次の場合は**医療機関による確定検査を省略**できることとすることで、**発熱診療等医療機関の役割を、入院判断と治療管理に寄せていく**

医療機関での確定検査を省略できるケース



1. **無料検査事業所で発行された陽性証明書**を持参した場合
(PCR、抗原定量>抗原定性)



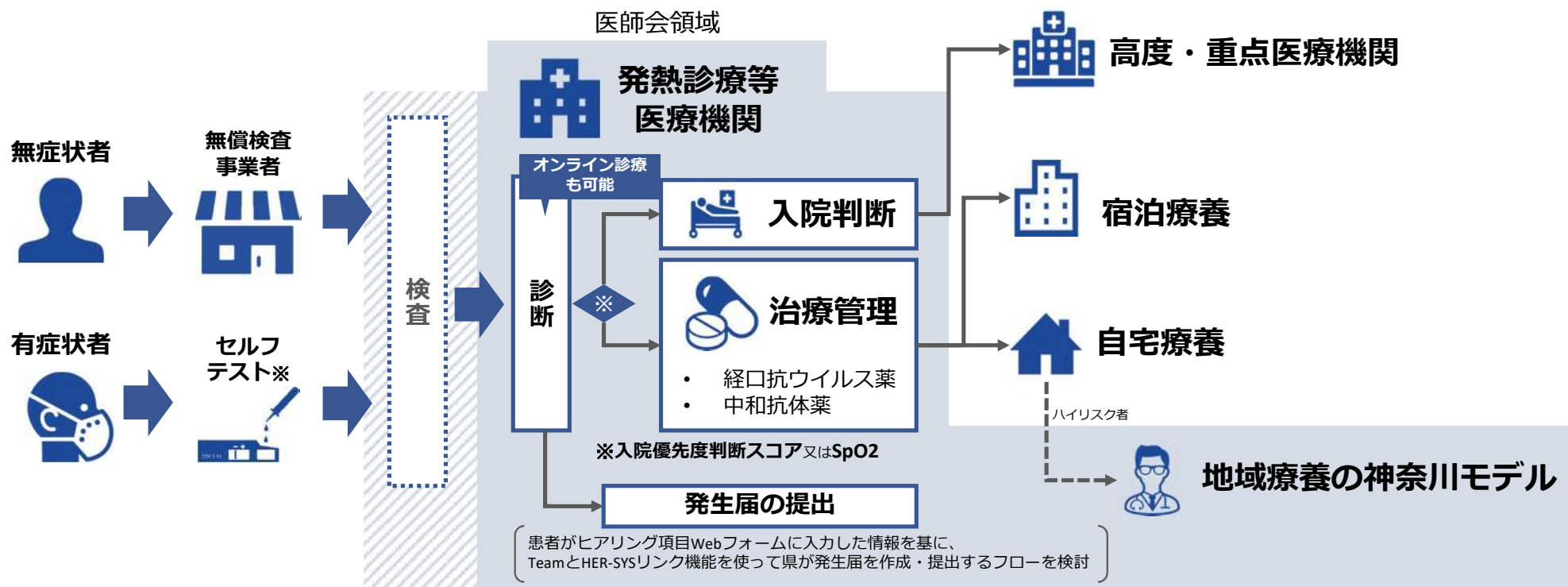
2. **家庭用の抗原検査キット**でセルフテストした際の陽性反応が分かるものを持参した場合



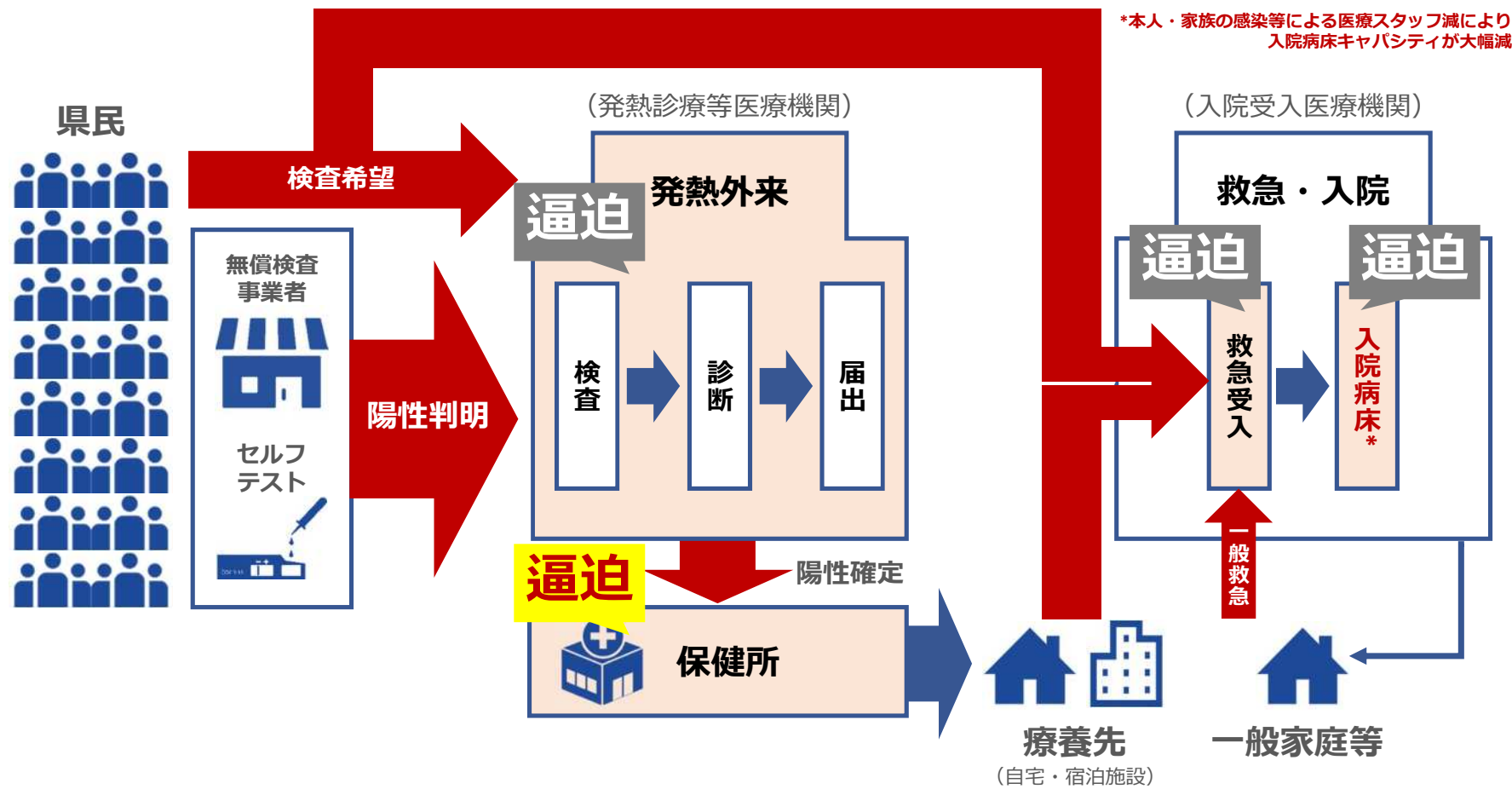
3. **家庭内に療養中の陽性者がいる**場合

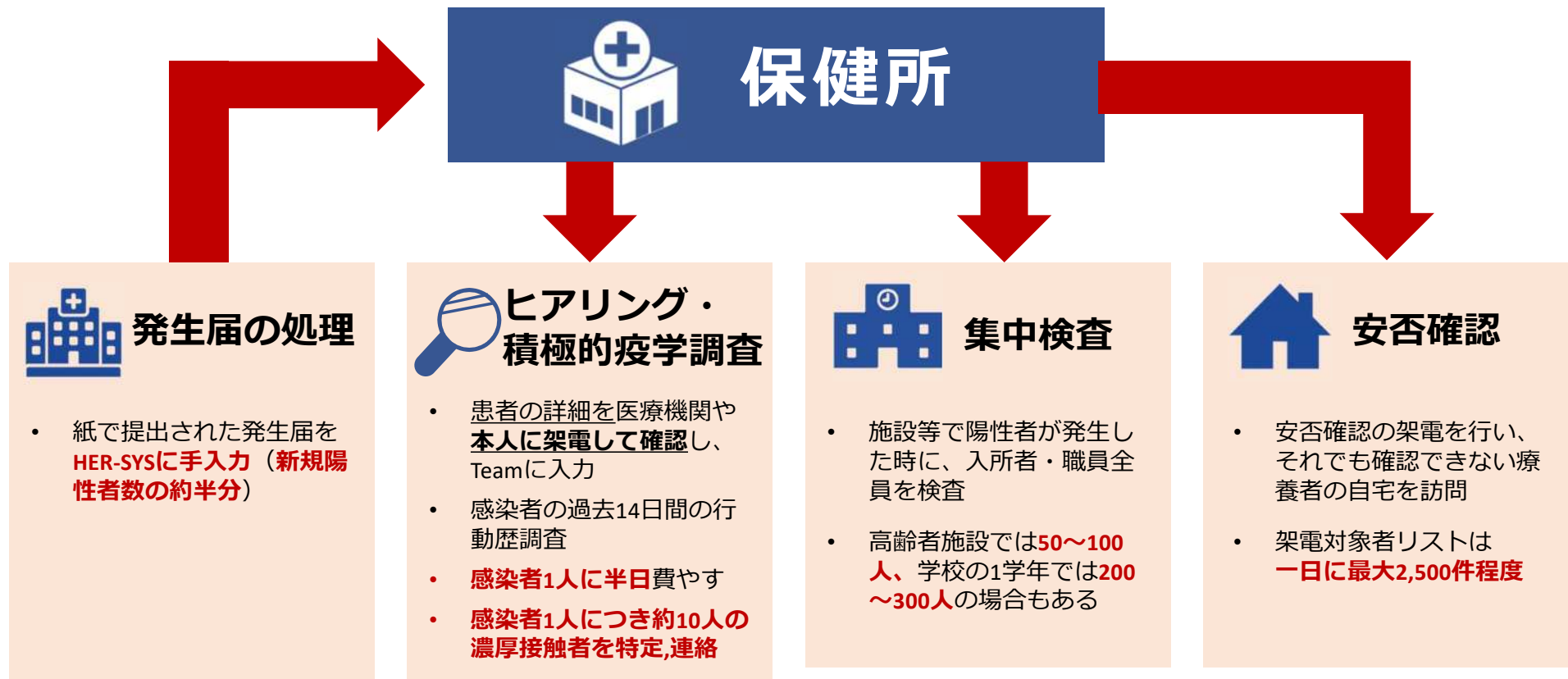
医療機関の役割を検査から入院判断・治療管理へ

ステップ2



第6波の保健・医療体制逼迫の構図





➡ **患者が急増すると、今まで通りにはいなくなる**

保健所の業務が逼迫しています

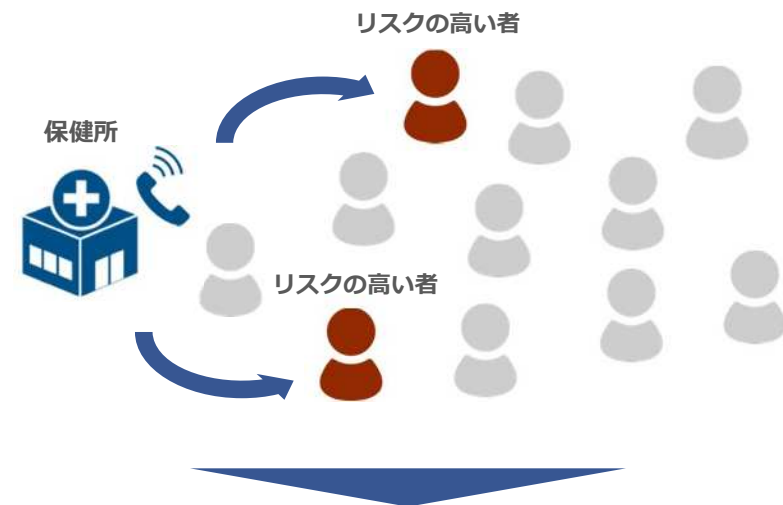
2022年1月17日の週の保健所の状況

「逼迫している」と回答した保健所数



- ・ 2022年1月20日調査
- ・ 各項目ごとに【①余裕 ②なんとか当日中に処理 ③逼迫】で回答

保健所が逼迫しているため、
リスクの高い療養者を優先してフォローしたい



**発生届からリスクの高い者を特定し
優先してフォローする必要がある**



優先してフォローアップを行う療養者を

重点観察対象者（仮）と呼ぶ

※発生届の内容から特定する

重点観察対象者の定義

次の**いずれか**の条件を満たすこと

年齢

50歳以上もしくは**5**歳以下





酸素飽和度

SpO2値**95**以下

リスク

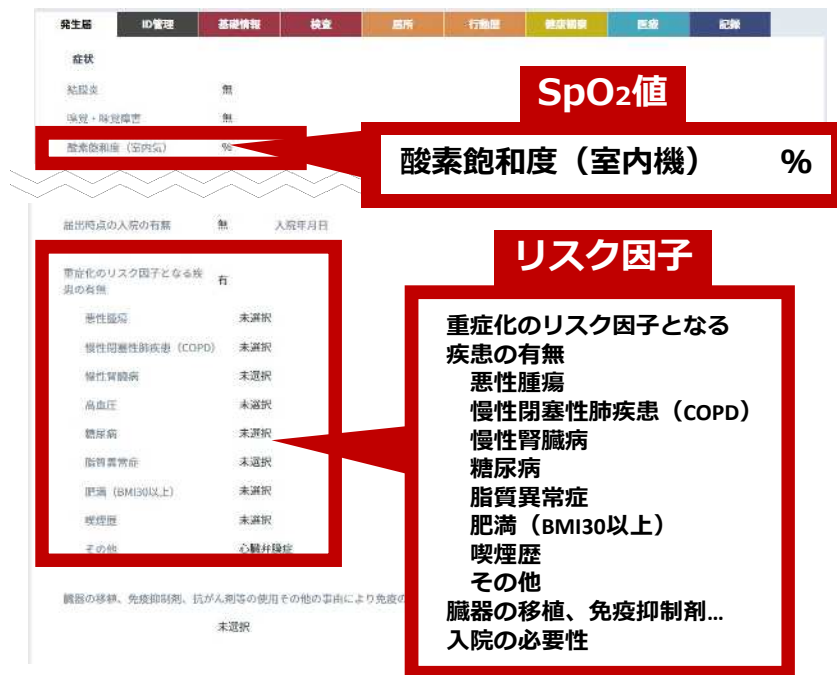
重症化リスク因子あり

オミクロン特性に基づいた効果的な公衆衛生活動への集約

	発生届の処理 (ヒアリング)	積極的疫学調査	集中検査	安否確認
保健所業務	 発生届の 受理	>  積極的 疫学調査	=  集中検査	>  安否確認
ステップ2	50歳以上/5歳以下 低SpO2/重症化リス ク因子有 優先	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関 ・高齢福祉施設 ・幼保 ・学校<small>に限定</small> 	高齢福祉施設 > 保育園/幼稚園 > 学校 <small>に限定</small>	スコア3以上
ステップ3	50歳以上/5歳以下 低SpO2/重症化リス ク因子有 上記以外は、セルフテス ト・自主療養を選択可 (発生届なし)	高齢福祉施設 > 保育園	高齢福祉施設 > 保育園 > 学童保育 > 受験学年	スコア5以上

発生届のリスク判定に関わる項目の入力徹底

HER-SYS入力画面
 (「発生届」タブ)





SpO₂値
 酸素飽和度 (室内機) %

リスク因子
 重症化のリスク因子となる疾患の有無
 悪性腫瘍
 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
 慢性腎臓病
 糖尿病
 脂質異常症
 肥満 (BMI30以上)
 喫煙歴
 その他
 臓器の移植、免疫抑制剤...
 入院の必要性

発生届のSpO₂値とリスク因子の有無から対象者を特定します

○保健所の対応

	保健所 フォロー	デジタル療養 フォロー
 重点観察対象者	○	○
 上記以外	×	○

SpO₂値 および **重症化リスク因子の有無** は
必ず記入して頂くようご協力ください

(HER-SYSでの入力徹底をお願いしています。紙の場合は最新の様式をお使いください。)

(参考) 紙の発生届の場合の記入場所

別記様式 6-1

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第8項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地 _____

電話番号 _____

1 診断（検査）した者（死体）
 ・患者（確定例） ・無症状例
 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体
 ・*）疑似症患者について、当該者が入院をしないと認められる場合は、本発生届の提出は不要。

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 当該者職業 _____

7 _____

8 _____

9 保護者氏名 _____ (9. 1は患者が未成年の場合のみ記入)
 電話番号 _____

11 発熱 ・ 咳 ・ 嗅以外の呼吸器症状
 ・ 肺炎像 ・ 重篤な肺炎 ・ 急性呼吸器不全症候群
 ・ 多臓器不全 ・ 全身倦怠感 嘔吐 ・ 嘔気 ・ 嘔吐
 ・ 酸素飽和度（室内気） %

12 分籠・同定による病原体の検出
 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、
 鼻腔吸引液、鼻拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、
 創検材料、その他（ ）
 検体採取日（ 月 日 ）
 結果（ 陽性・陰性 ）
 ・検体から核酸増幅法（PCR法・LAMP法など）による
 病原体遺伝子の検出
 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、
 鼻腔吸引液、鼻拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、
 創検材料、その他（ ）
 検体採取日（ 月 日 ）
 結果（ 陽性・陰性 ）
 ・抗原定性検査による病原体の抗原の検出
 検体：鼻拭い液、鼻咽頭拭い液
 検体採取日（ 月 日 ）
 結果（ 陽性・陰性 ）
 ・抗原定性検査による病原体の抗原の検出
 検体：鼻拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液
 検体採取日（ 月 日 ）
 結果（ 陽性・陰性 ）

13 初診年月日 令和 年 月 日

14 診断（検査）年月日 令和 年 月 日

15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日

16 発病年月日（*） 令和 年 月 日

17 死亡年月日（※） 令和 年 月 日

18 感染原因・感染経路・感染地域
 ① 感染原因・感染経路（確定・推定）
 1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：
 ）
 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況：
 ）
 3 その他（ ）
 ② 感染地域（確定・推定）
 1 日本国内（ 都道府県 市区町村）
 2 国外（ 国 詳細地域）
 ※複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。
 運送期間 出発日 年 月 日・入国日 年 月 日
 国外居住者については、入国日のみで可。
 ③ 新型コロナウイルスワクチン接種歴
 1 回目 有（ 歳）・無・不明
 ワクチンの種類／製造会社（ ）
 接種年月日（R 年 月 日・不明）
 2 回目 有（ 歳）・無・不明
 ワクチンの種類／製造会社（ ）
 接種年月日（R 年 月 日・不明）
 19 その他感染症のまん延の防止及び
 ために医師が必要と認める事項
 ・居住時点の入院の有無（有・無）
 ・重症化のリスク因子となる疾患等の有無（有・無）
 ※有の場合は、以下から選択
 ・悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、
 高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI30以上）、
 喫煙歴、その他（ ）
 ・臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由に
 より免疫の機能が低下しているおそれの有無（有・無）
 ・妊娠の有無（有・無）
 ・重症度（「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引
 き」による。）（軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症）
 ・入院の必要性の有無（有・無）
 ・特異的な取扱いによる電話や情報通信機器を用いた診
 療の有無（有・無）

(1. 3. 11. 12. 18欄は該当する番号等を○で囲み、4. 5. 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。11.
 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

SpO₂値

酸素飽和度（室内気）: 96

酸素飽和度（室内気）: %

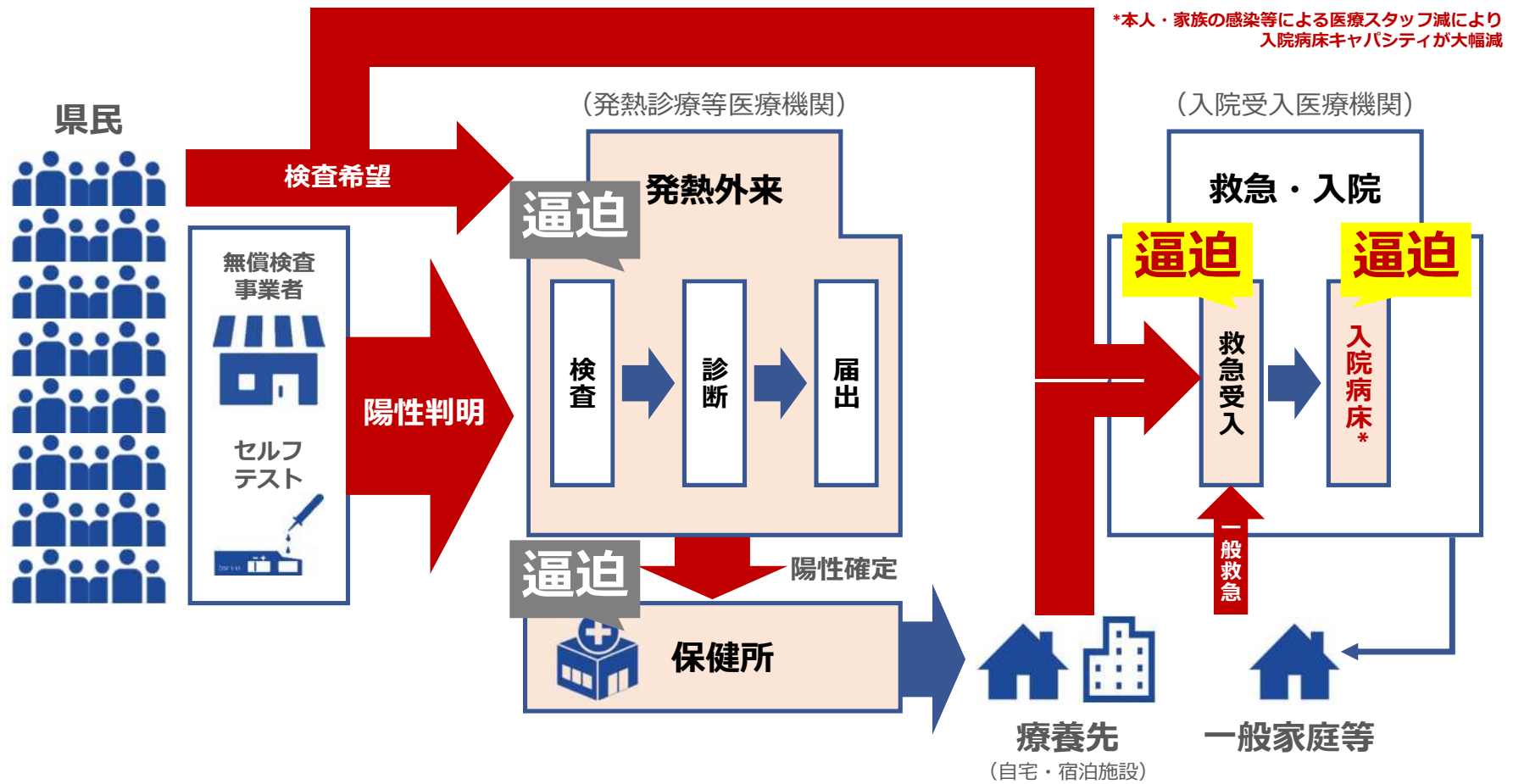
リスク因子

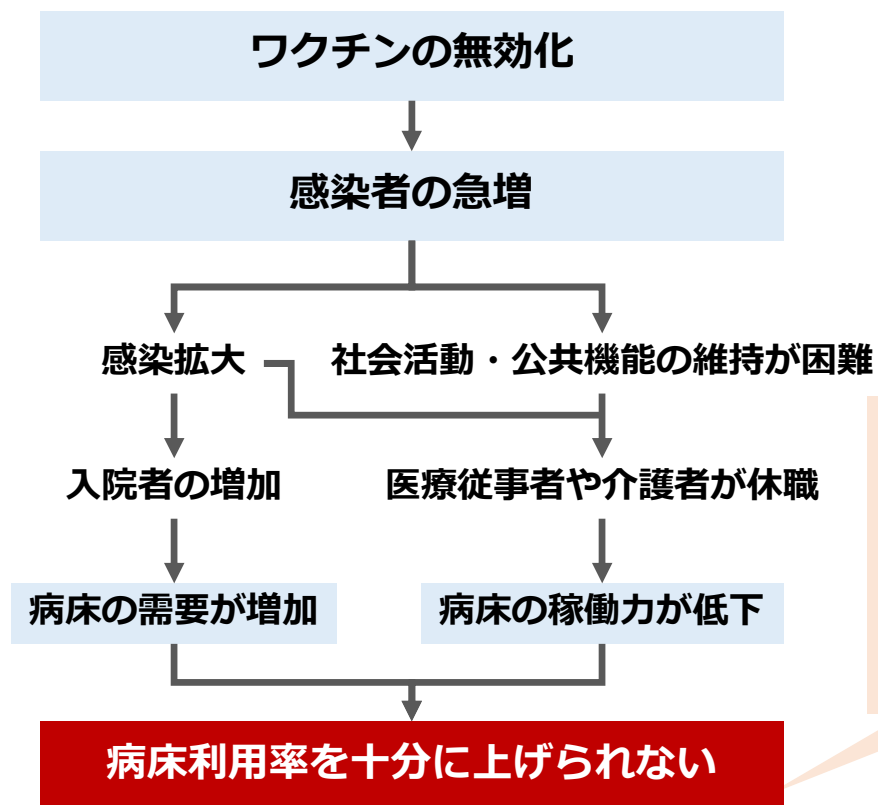
- 重症化のリスク因子となる疾患等の有無（有・無）
- ※有の場合は、以下から選択
 - 悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI30以上）、喫煙歴、その他（ ）
- 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれの有無（有・無）
- 妊娠の有無（有・無）
- 重症度（「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。）（軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症）
- 入院の必要性の有無（有・無）

ステップ別の療養サービス提供基準

	ステップ2		ステップ3		
	重点観察対象者	左記以外	重点観察対象者	左記以外	セルフテスト
パルスオキシメーター	○	○	○	×	×
配食サービス	○	○	○	×	×
LINE	○	○	○	○	×
AiCall	○	○	○	○	×
体調不良時の架電健康観察	○	×	○	×	×
安否確認	スコア3以上	×	スコア5以上	×	×
コロナ119	○	○	○	○	各自治体の相談ダイヤル
療養証明	○	○	○	○	自主療養届

第6波の保健・医療体制逼迫の構図





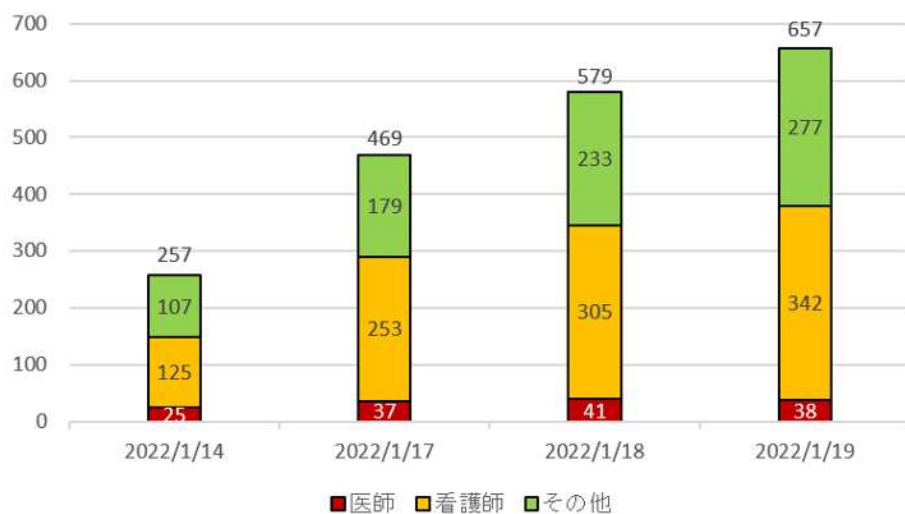
病床利用率を十分に上げられないと...

- 今までの入院患者数、病床利用率では **医療現場の逼迫を適切に評価できなくなる**
- コロナ診療も通常医療も対応力が低下するため **休職者を前提とした計画と見通し(BCP)が必要**

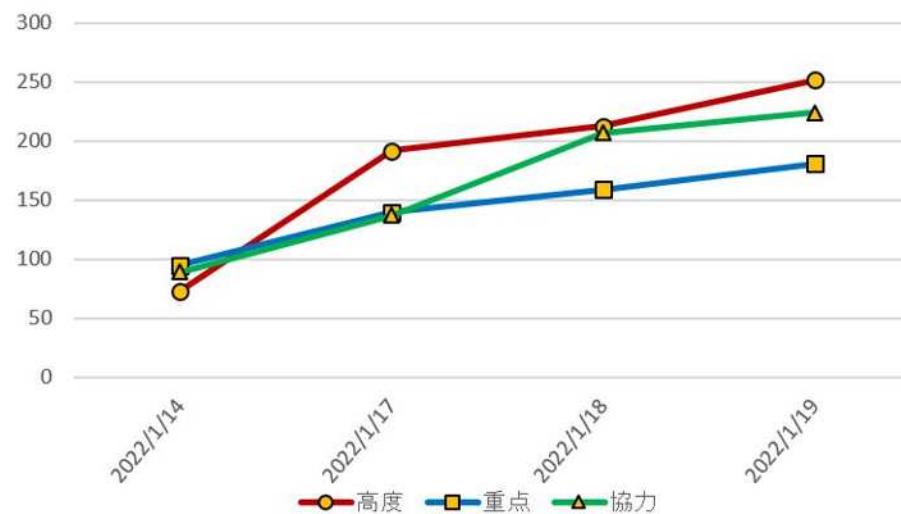
医療従事者の出勤停止状況日次調査

- 1月19日（水）の出勤停止者数は、県内で**657**人（速報値）
- 回答医療機関は137（回答率70.6%）

◇職種別の出勤停止人数



◇認定区分別の出勤停止人数





オミクロン株は、これまでの新型コロナウイルスとは大いに特徴が異なるウイルス



若年層

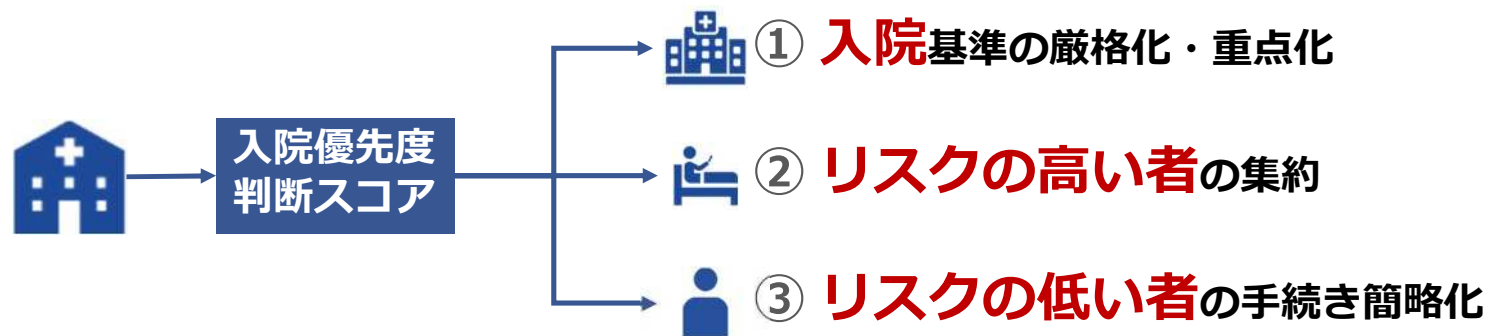
- ・ 若年層のほとんどが軽症
- ・ 市中の積極的疫学調査困難



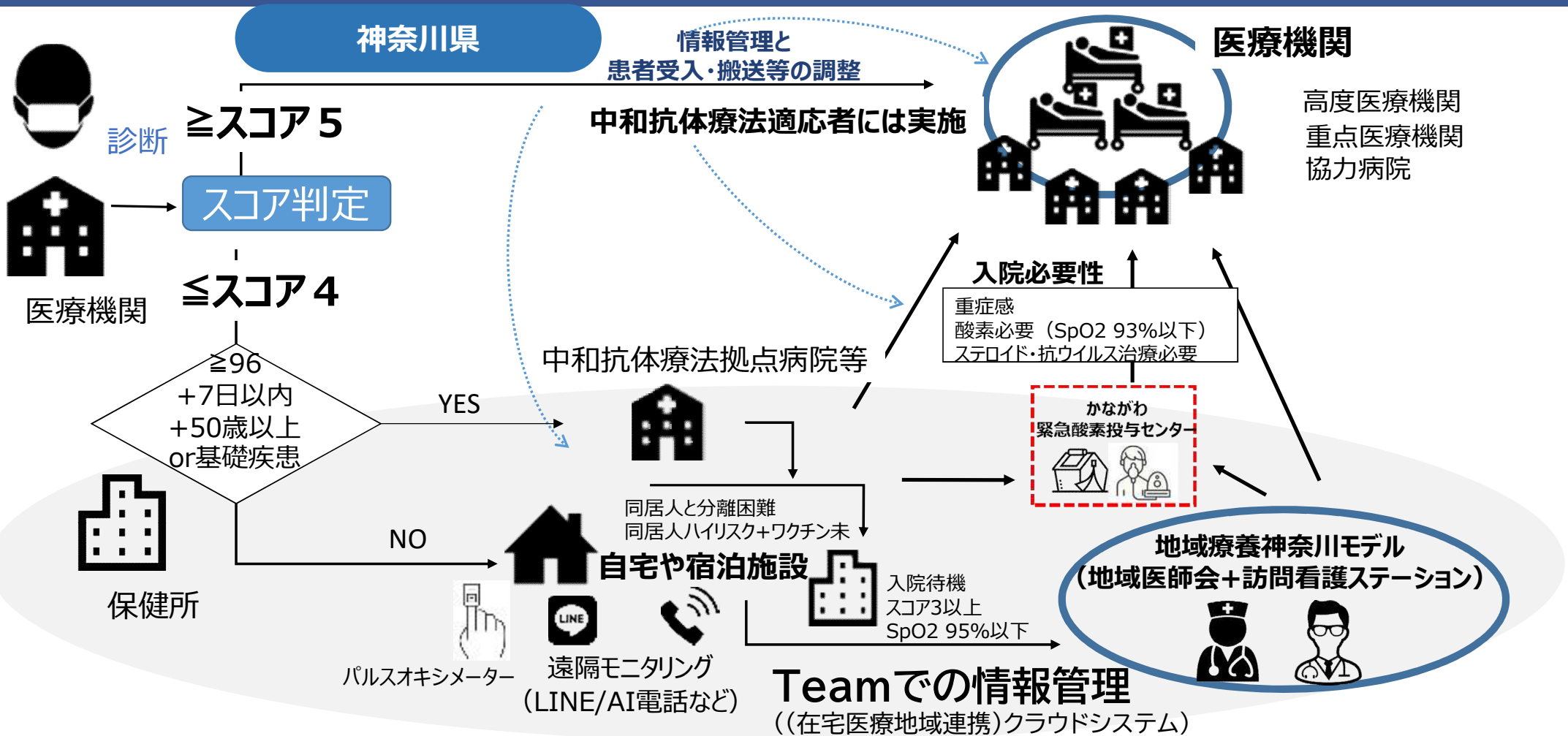
感染者の隔離・封じ込め対策の
意義が低下している

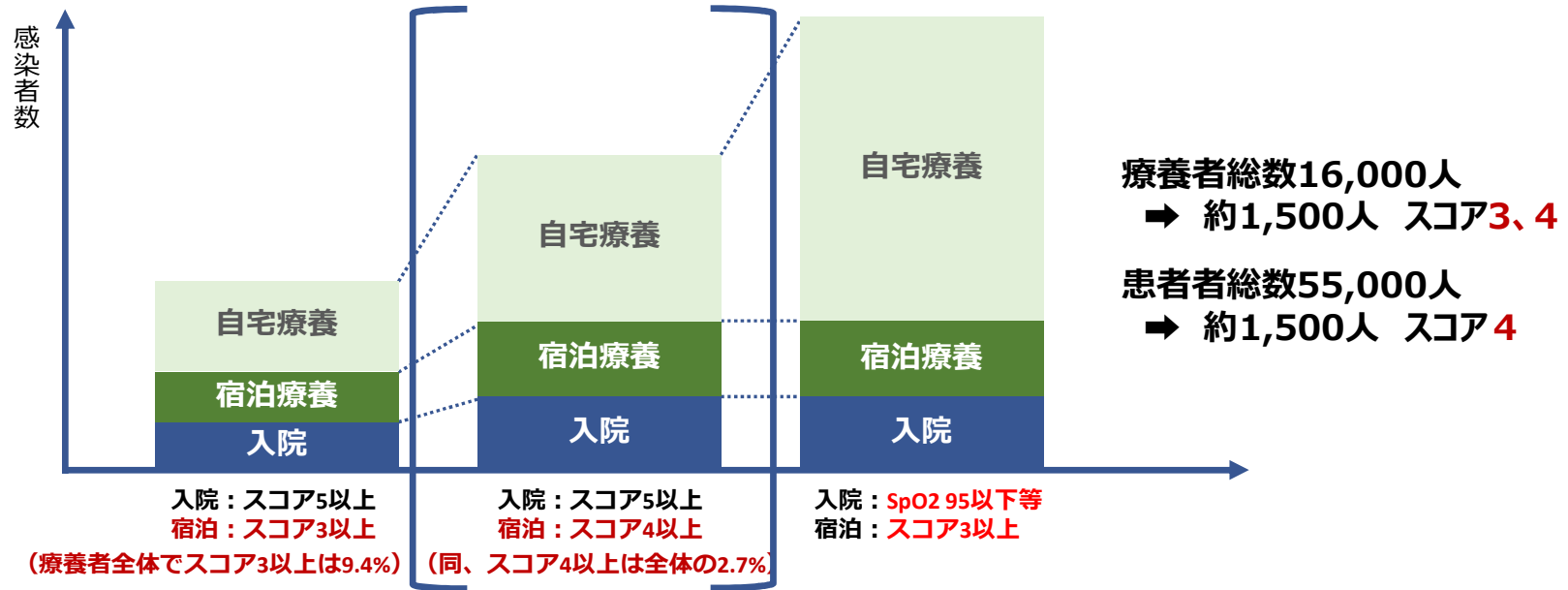
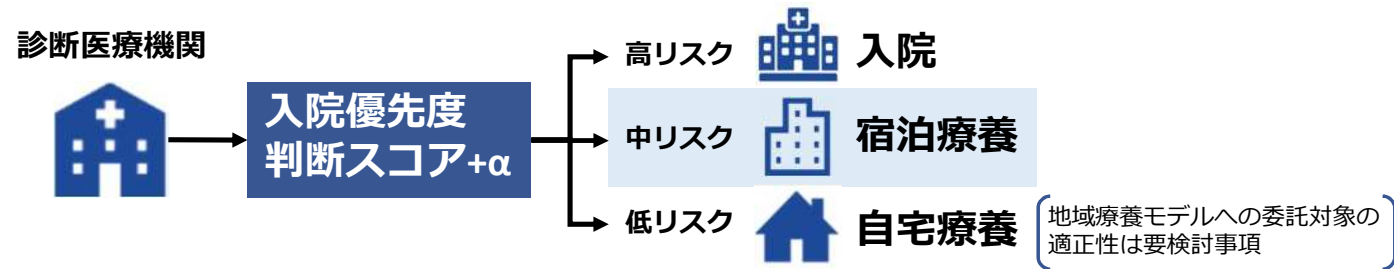
重症化リスクの高い感染者へ保健医療リソースを集約していく必要がある

例：入院優先度判断スコアを活用した重点化



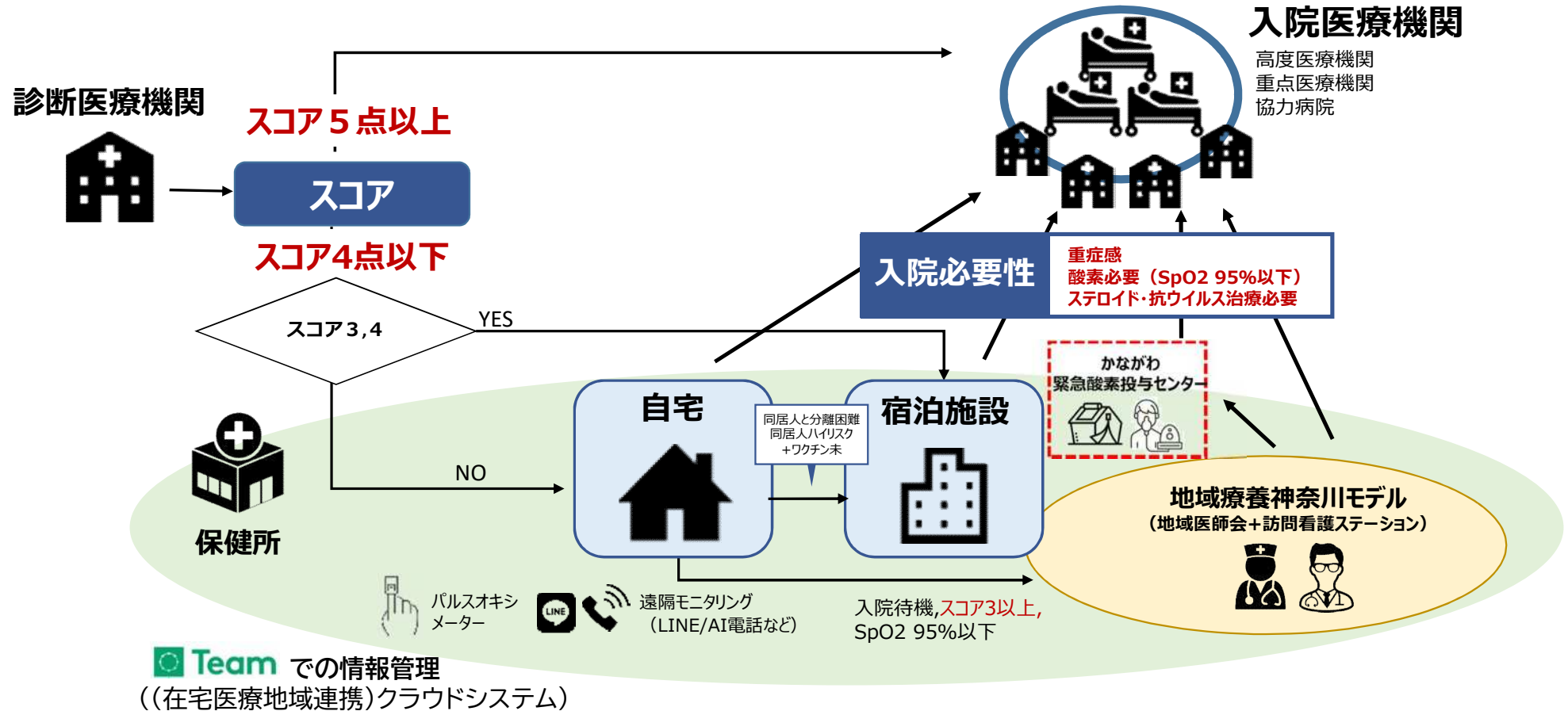
今までの 入院・療養の仕組み



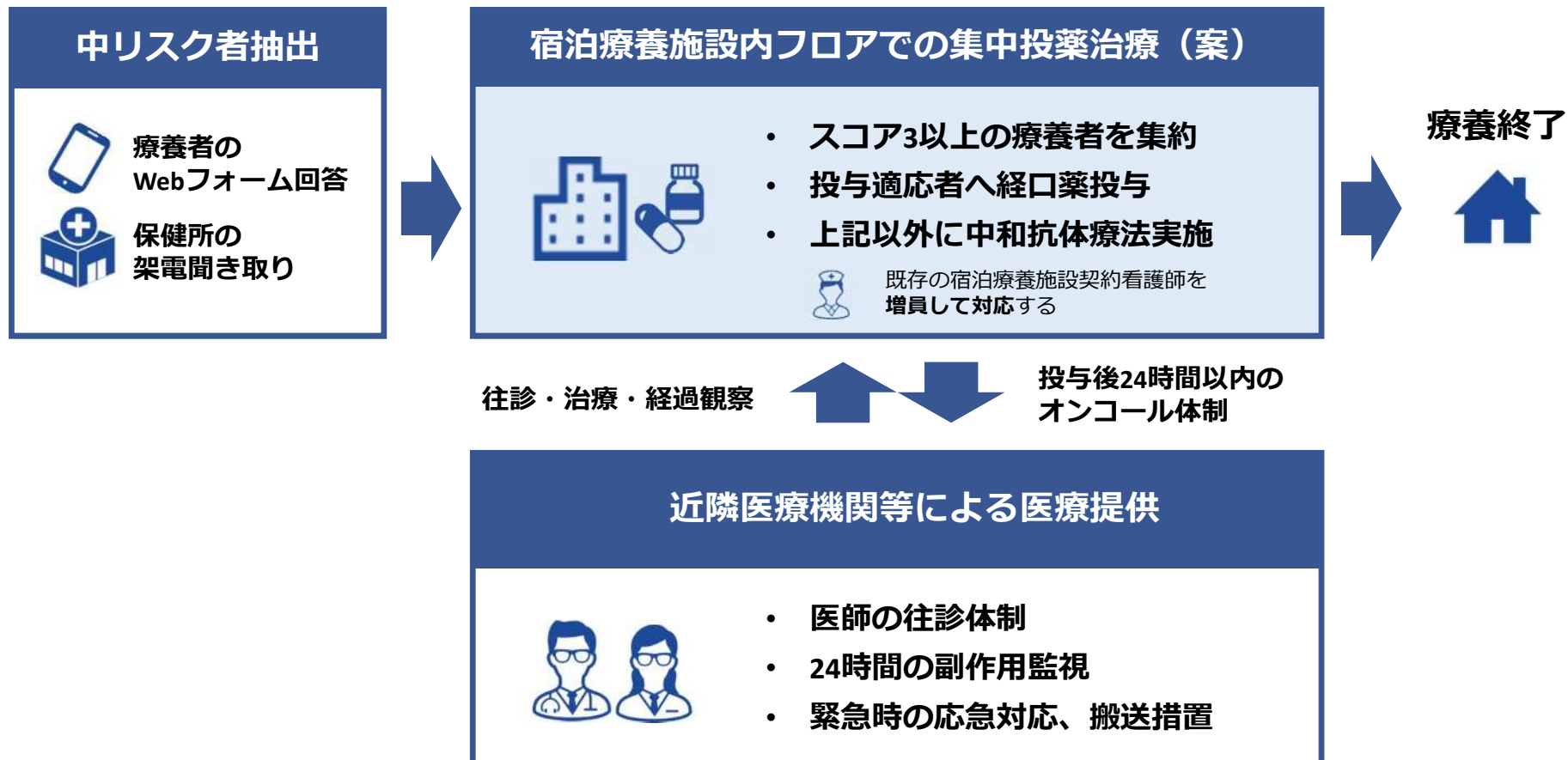


神奈川県入院・療養の仕組み（1）

ステップ2

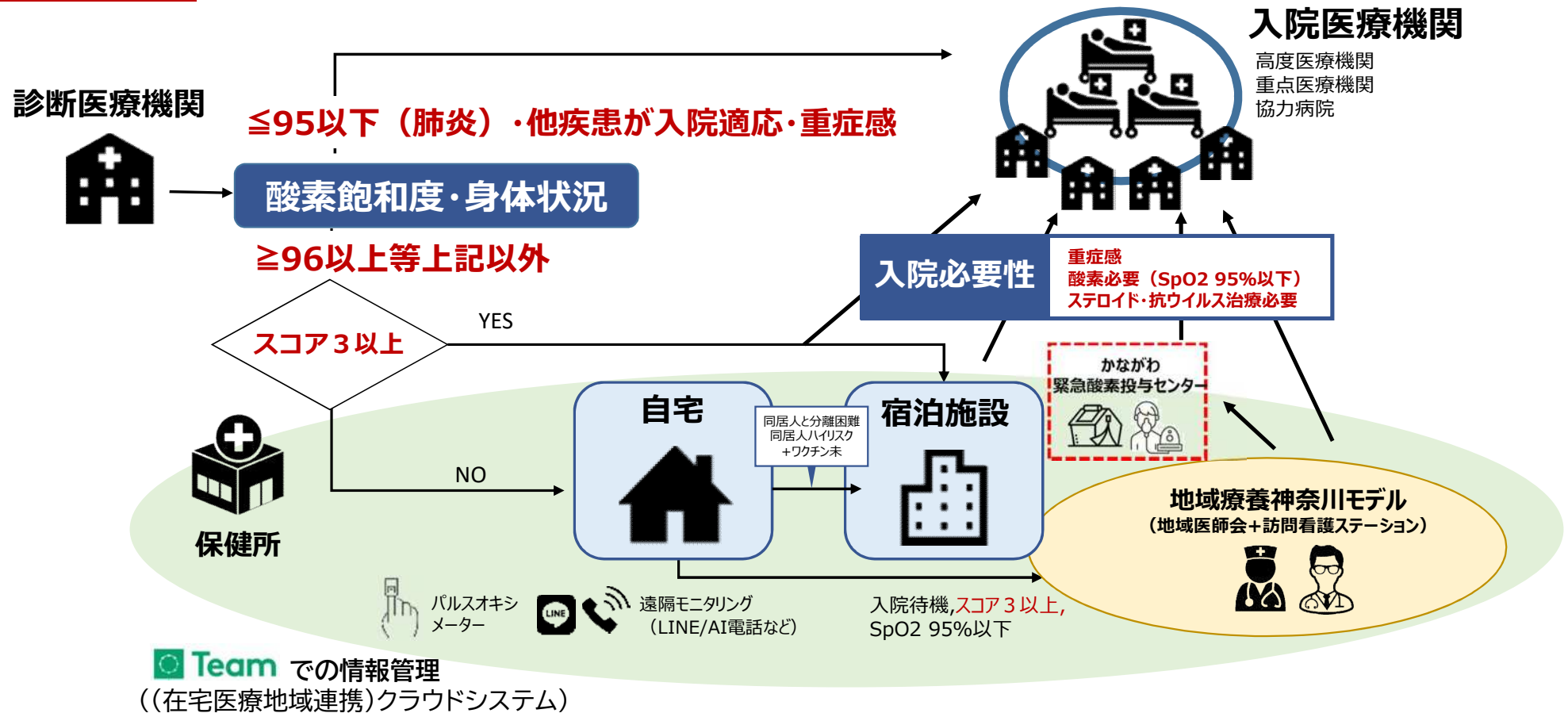


中リスクを宿泊療養とした場合の対応



神奈川県入院・療養の仕組み（最終段階）

ステップ3



闘う相手が変わったのなら 我々の対応も変わらなくてはならない



まだ、注意して守っていかなくてはならない対象者はいる

- 5歳以下の子供
- 基礎疾患などのリスクがある人
- 年齢が高い人

(案)

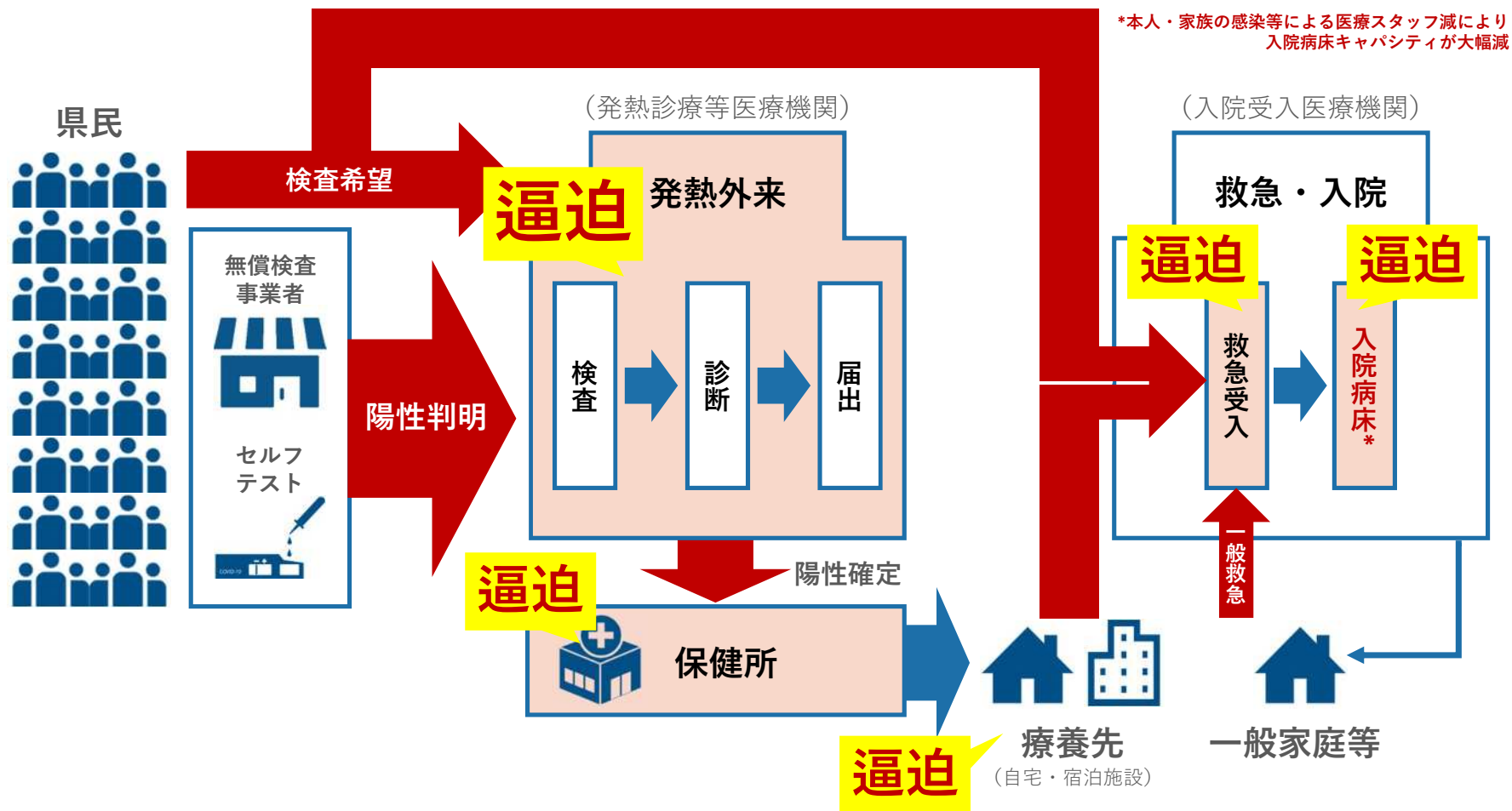
資料3

神奈川の保健医療体制

～逼迫の現状認識と危機回避の仕組み～

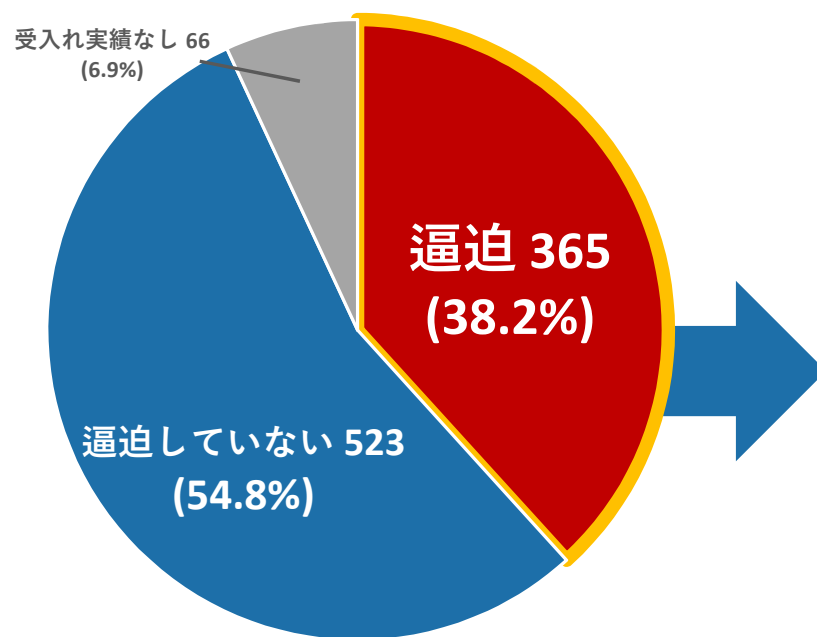
神奈川県 医療危機対策本部室
2022.1.21 v1.0

1 第6波の保健・医療体制逼迫の構図

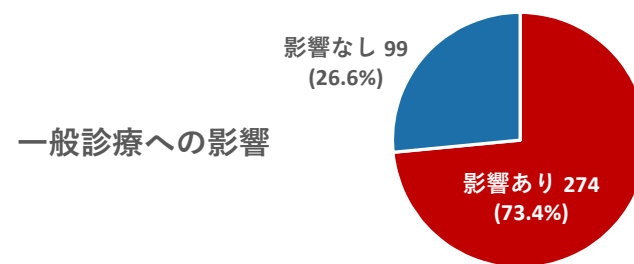


1-1 発熱診療等医療機関の逼迫度合い

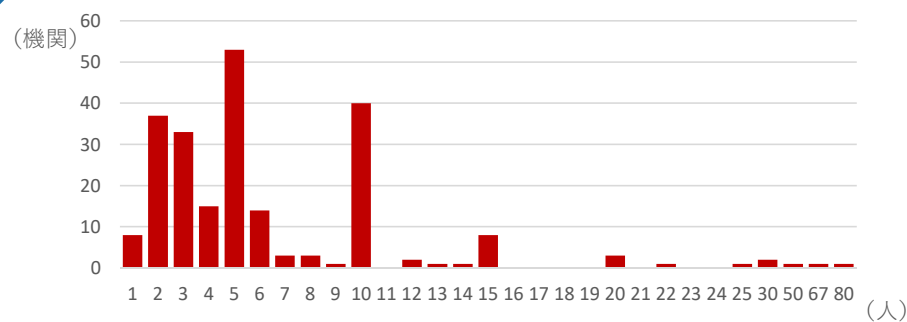
2022/1/11(火)～1/17(月)の逼迫度合い



「逼迫している」場合の影響

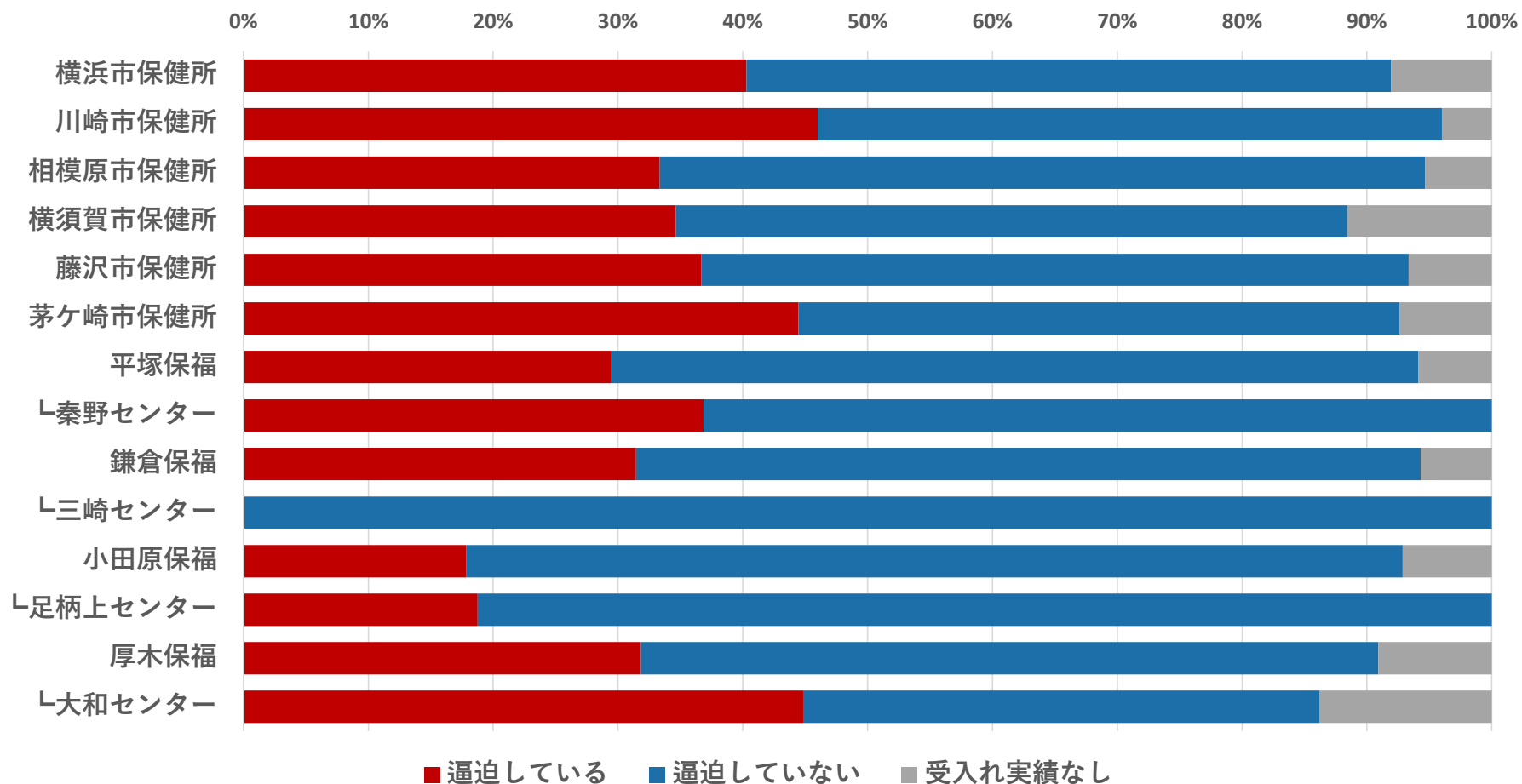


1 医療機関で1日に対応できなかった患者の人数



調査期間：2022年1月18日（火）～1月20日（木）
対象機関：発熱診療等医療機関 約2,000機関
回答数：954件

1 - 2 発熱診療等医療機関の逼迫度合い（保健所別）



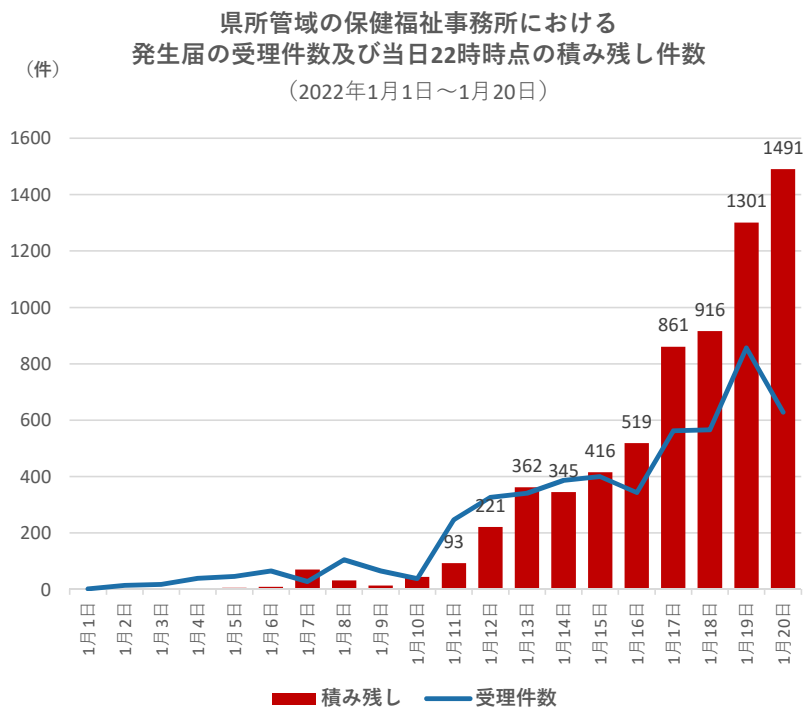
1-3 保健所の逼迫度合い

2022年1月17日の週の保健所の状況

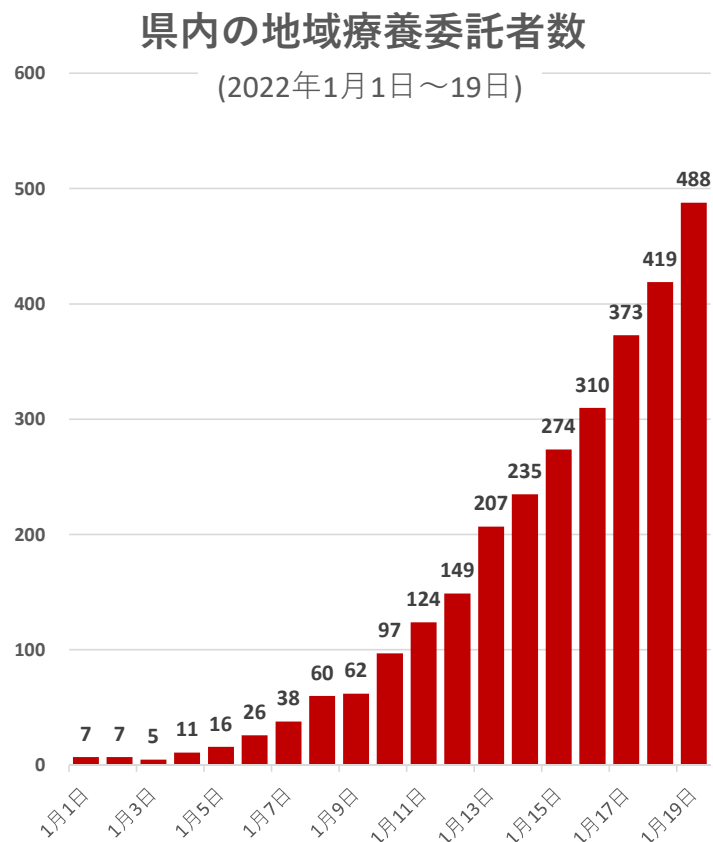
	発生届処理 📄	ヒアリング 📞	安否確認 🏠
横浜市保健所	②当日中	③逼迫	②当日中
川崎市保健所	③逼迫※	③逼迫	②当日中
相模原市保健所	③逼迫	③逼迫	②当日中
横須賀市保健所	③逼迫	③逼迫	②当日中
藤沢市保健所	③逼迫	③逼迫	②当日中
茅ヶ崎市保健所	③逼迫	③逼迫	②当日中
平塚保福	③逼迫	③逼迫	②当日中
㊦秦野センター	③逼迫	③逼迫	③逼迫
鎌倉保福	③逼迫	③逼迫	②当日中
㊦三崎センター	③逼迫	③逼迫	②当日中
小田原保福	②当日中	③逼迫	②当日中
㊦足柄上センター	③逼迫	③逼迫	②当日中
厚木保福	③逼迫	③逼迫	③逼迫
㊦大和センター	③逼迫	③逼迫	③逼迫

・ 2022年1月20日調査
 ・ 各項目ごとに【①余裕 ②なんとか当日中に処理 ③逼迫】で回答
 ※Team登録は当日中

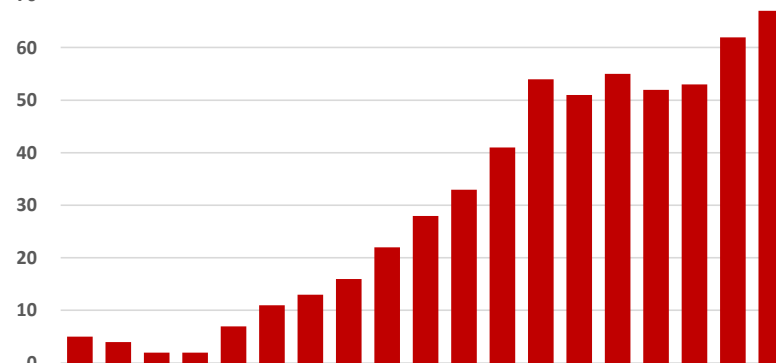
(参考) 県所管域の発生届積み残し件数



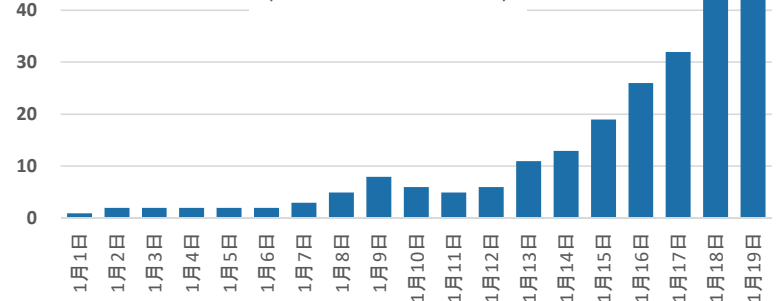
1-4 地域療養の逼迫具合



川崎市[フェーズ3]の地域療養委託者数
(2022年1月1日～19日)

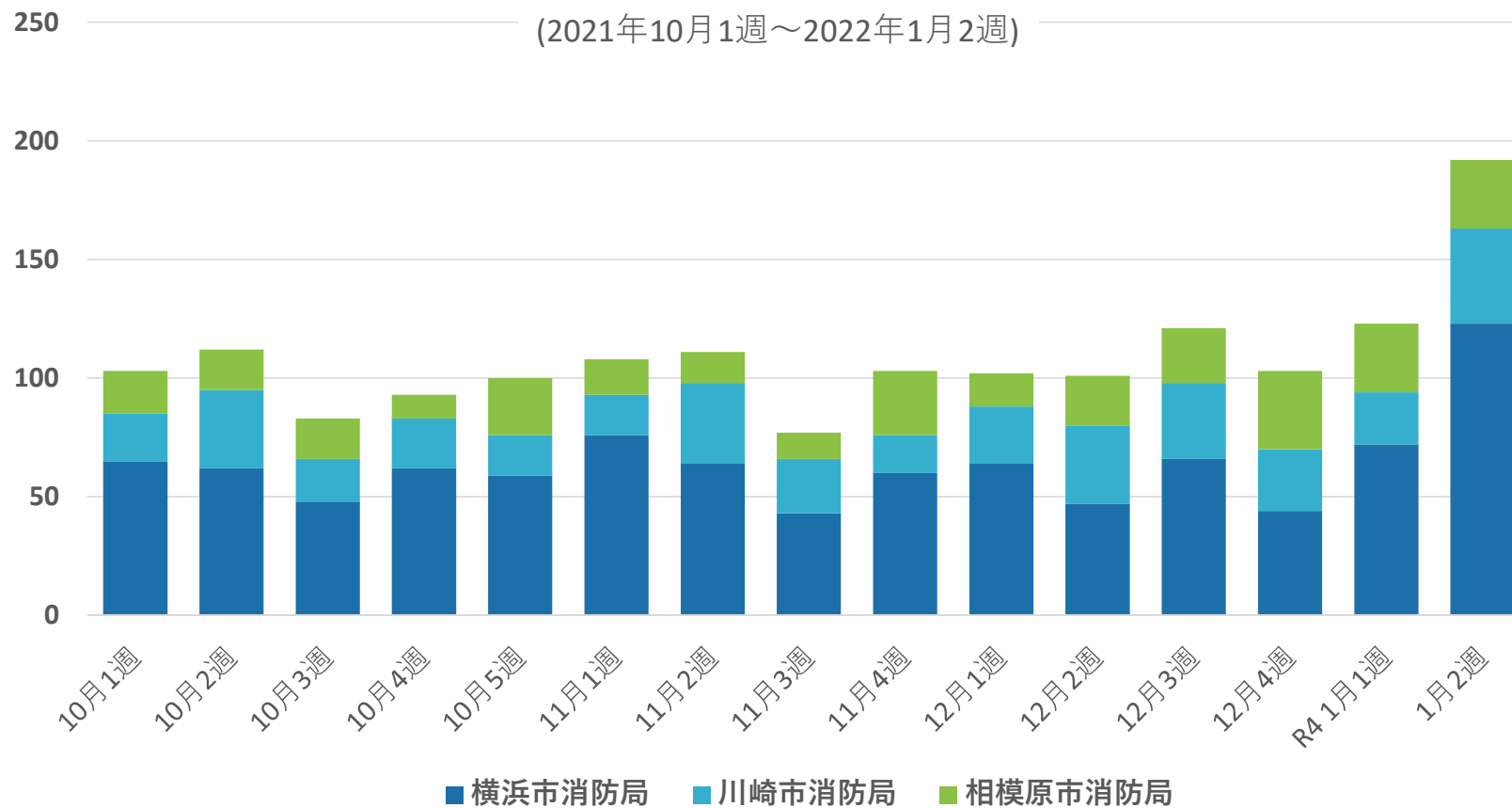


藤沢市[フェーズ1]の地域療養委託者数
(2022年1月1日～19日)



1 - 5 救急搬送の逼迫具合

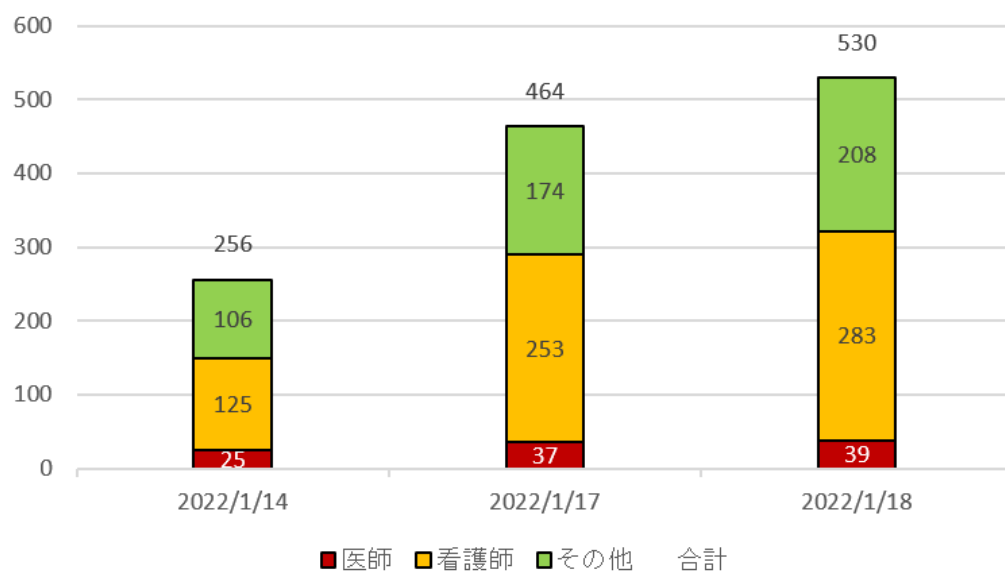
県内三政令市の救急搬送困難事例数



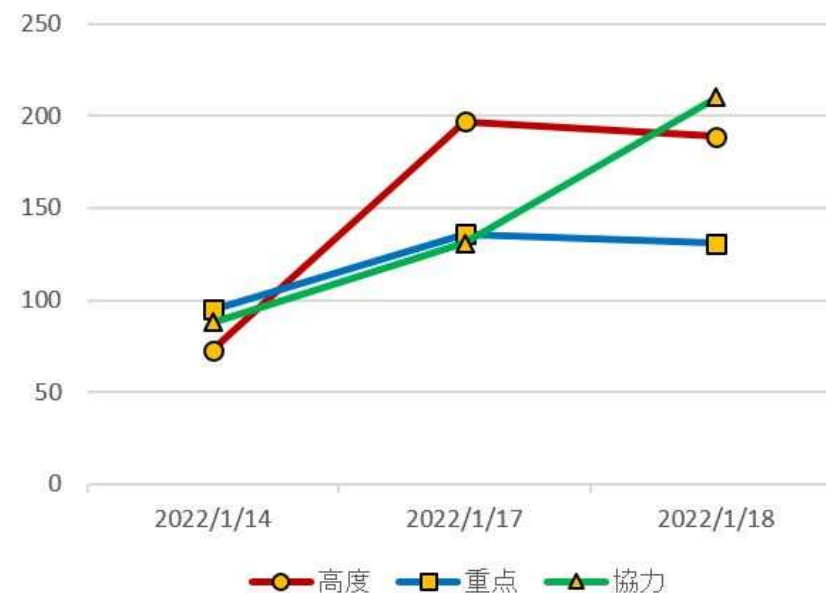
1-6 医療者の欠勤による病院医療の逼迫

- 1月18日（火）の出勤停止者数は、県内で**530**人（速報値）
- 回答医療機関は127（※1月14日（金）の回答医療機関は116病院、17日（月）は127病院回答率65.4%）

◇職種別の出勤停止人数（1月18日）



◇認定区分別の出勤停止人数



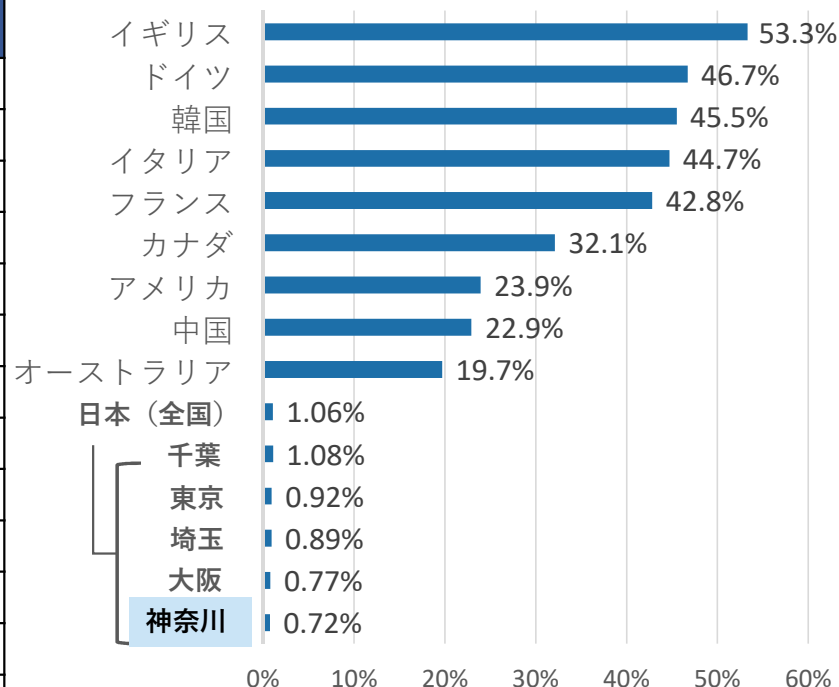
1-7 神奈川県内のワクチン3回目接種状況

(令和4年1月17日時点)

市町村	接種件数	接種率
横浜市	24,326	0.76%
川崎市	11,685	0.91%
相模原市	7,236	1.18%
横須賀市	2,920	0.85%
平塚市	2,132	0.97%
鎌倉市	1,099	0.72%
藤沢市	5,515	1.49%
小田原市	2,778	1.70%
茅ヶ崎市	2,928	1.42%
逗子市	334	0.65%
三浦市	119	0.31%
秦野市	1,273	0.92%
厚木市	1,792	0.94%
大和市	1,807	0.88%
伊勢原市	1,249	1.46%
海老名市	1,102	0.96%
座間市	903	0.80%

市町村	接種件数	接種率
南足柄市	423	1.18%
綾瀬市	708	0.99%
葉山町	158	0.57%
寒川町	360	0.87%
大磯町	181	0.64%
二宮町	185	0.75%
中井町	69	0.85%
大井町	171	1.16%
松田町	174	1.81%
山北町	95	1.07%
開成町	265	1.78%
箱根町	34	0.33%
真鶴町	58	0.89%
湯河原町	405	1.83%
愛川町	226	0.65%
清川村	22	0.88%
県合計	72,732	0.92%

※18歳以上の人口に対する割合 (VRSデータ)



(令和4年1月16日時点)

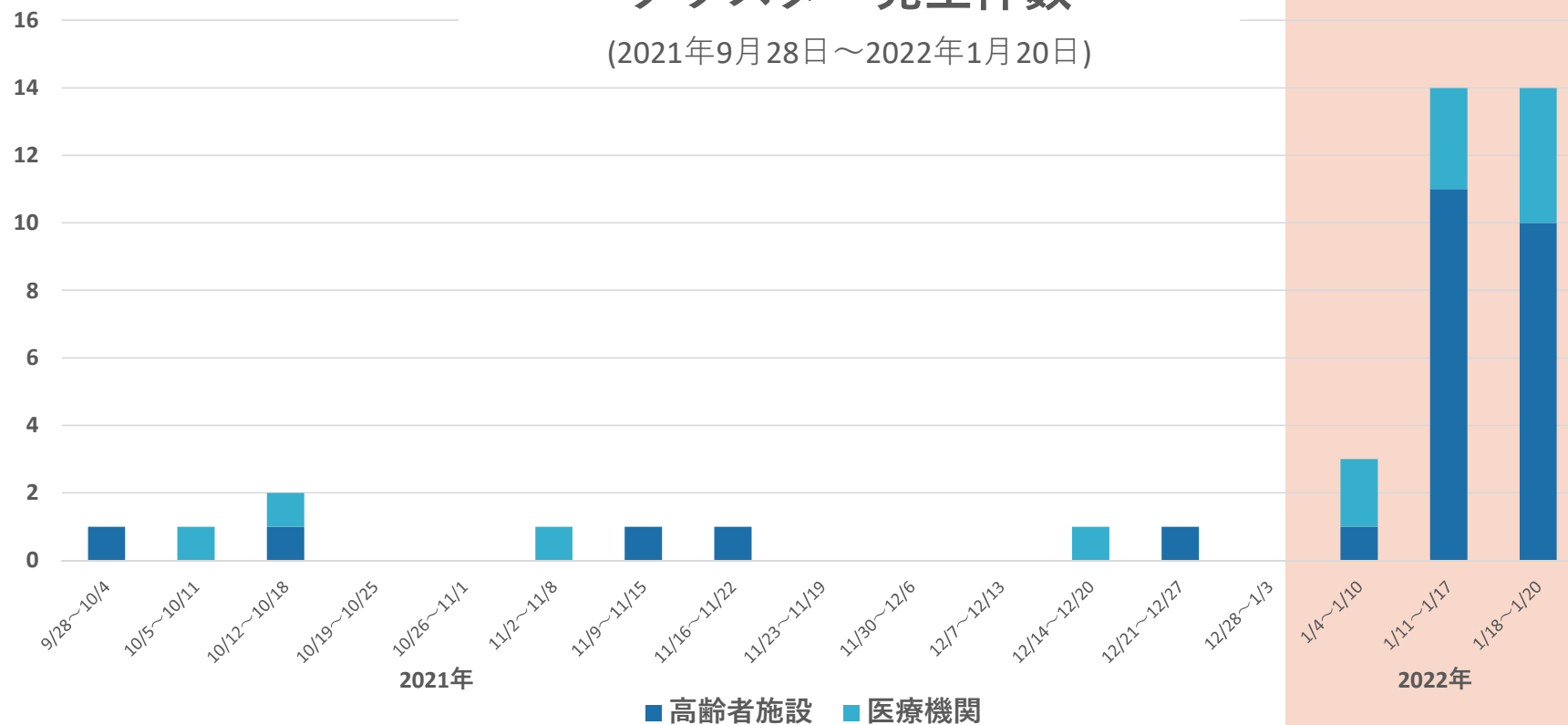
※全人口(1歳から17歳を含む)に対する割合 (国内についてはデジタル庁提供データを引用)
 ※各国数値の出典: 札幌医科大学 (<https://web.sapmed.ac.jp/canmol/coronavirus/vaccine.html>)

※本実績データはVRSデータを参照しており、接種券が届く前に前倒し接種を行う接種施設が多いことから、実際の接種件数とは乖離している。

1-8 クラスタ対応の逼迫具合

県内の高齢者施設及び医療機関の クラスター発生件数

(2021年9月28日～2022年1月20日)



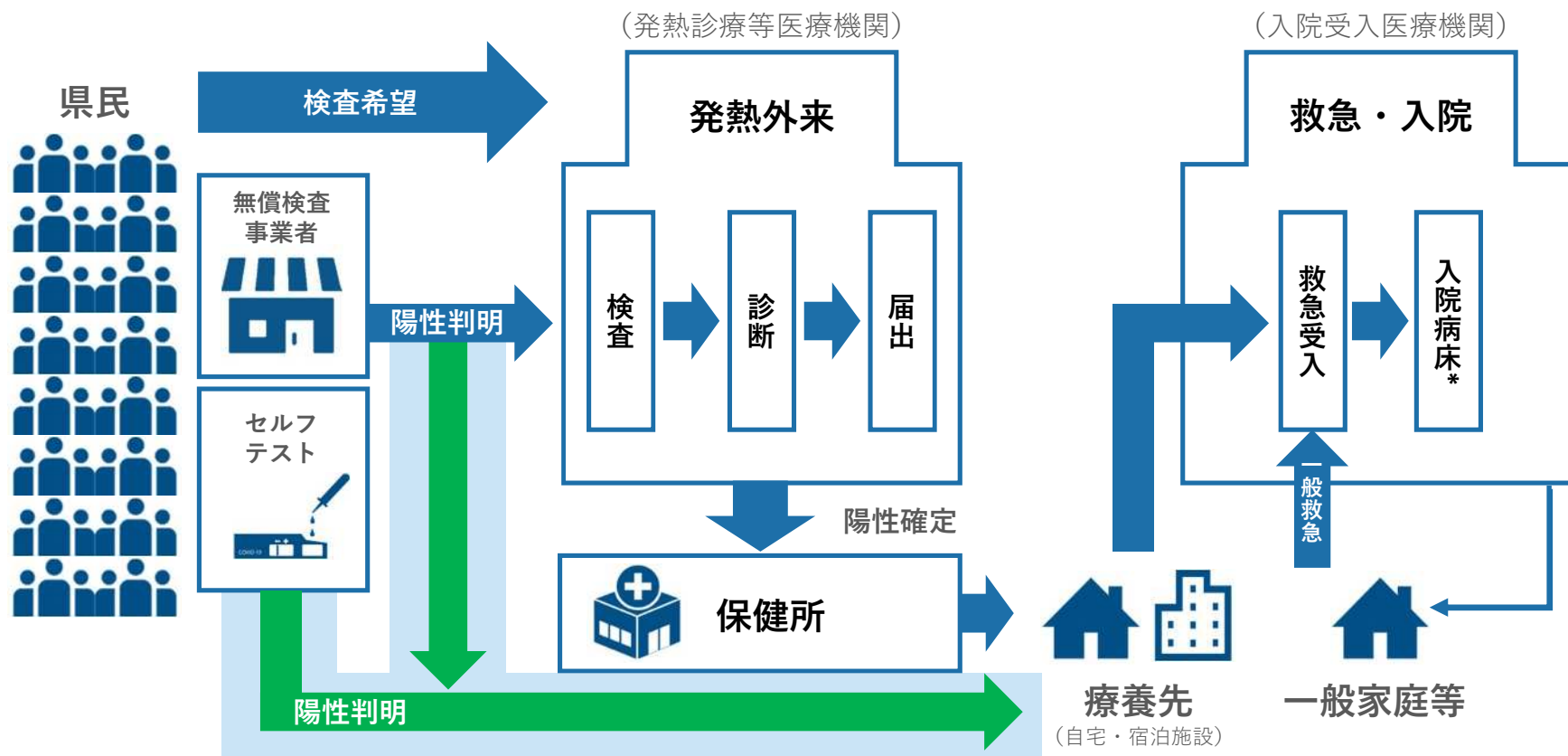
2 保健医療体制の現状認識（2022年1月21日現在）

急激な若年層の患者増が起きていることにより、

1. 県内全域で**発熱外来逼迫**が発生している
2. 発生届業務や安否確認など**保健所業務が逼迫**している
3. 救急搬送も逼迫し始めた
4. **医療従事者の陽性者・濃厚接触者が増加**している
5. 医療従事者や高齢者への**ワクチン接種は十分進んでいない**
6. 医療機関・高齢者施設での**クラスターが頻発**している

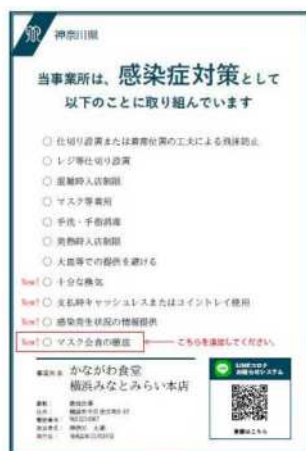
神奈川県は保健医療は急激な逼迫が始まった

3 医療逼迫を防ぐ負荷分散・タイムリーな療養開始イメージ



3-1 自己申告による感染蔓延防止の新たな分類（法人・個人）

飲食店への対応



- 飲食店が感染症対策の取組を入力すると**自動で発行**
- **協力金の要件**として位置づけ

県民

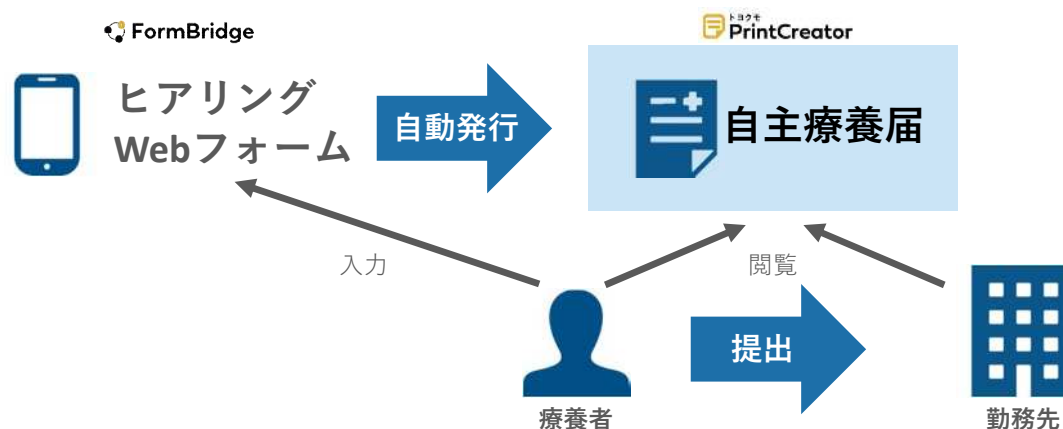


- 県民が自主療養に必要な情報を入力すると**自動で発行**
- **通学先、保育先、勤務先等に提出できる書類**として位置づけ

3-2 セルフテスト等による自主療養届発行システム（仮称）

- 保健所等の逼迫により感染症法上の発生届の処理が滞っている状態でも、**セルフテスト等で陽性が分かった場合は速やかに療養を開始**する必要がある
- 診断書がなくても欠勤扱いとならないよう、**セルフテストの結果を基に勤務先に提出できる書類を発行できるシステム**を整備

○ 自主療養届発行システム（仮称）



4 陽性者数把握の課題と対応案

課題

外来医療や保健所を通さない療養者が出てくると、
陽性者数を正確に捉えることが難しくなる

陽性者数を把握できないと、医療体制への負荷(入院人数)の推計を大きく過小評価して誤るのではないか

○ 対応案



発生届

〇〇人



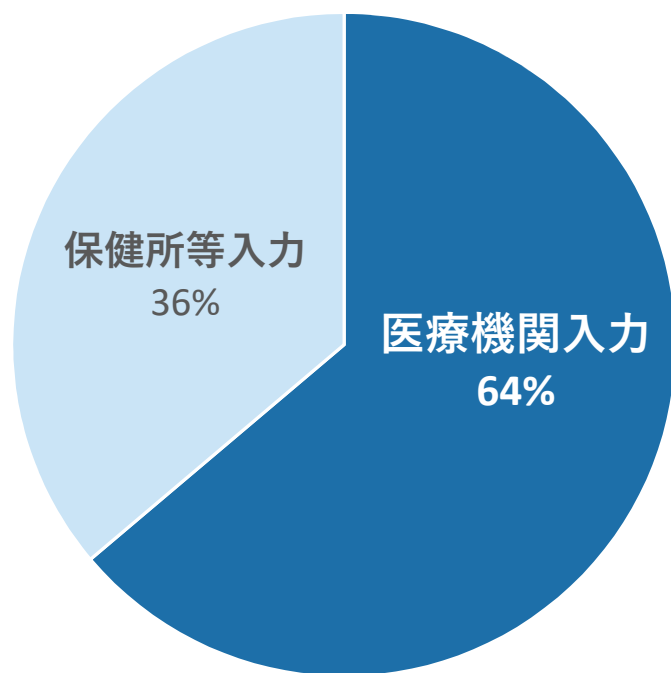
自主療養届

〇〇人

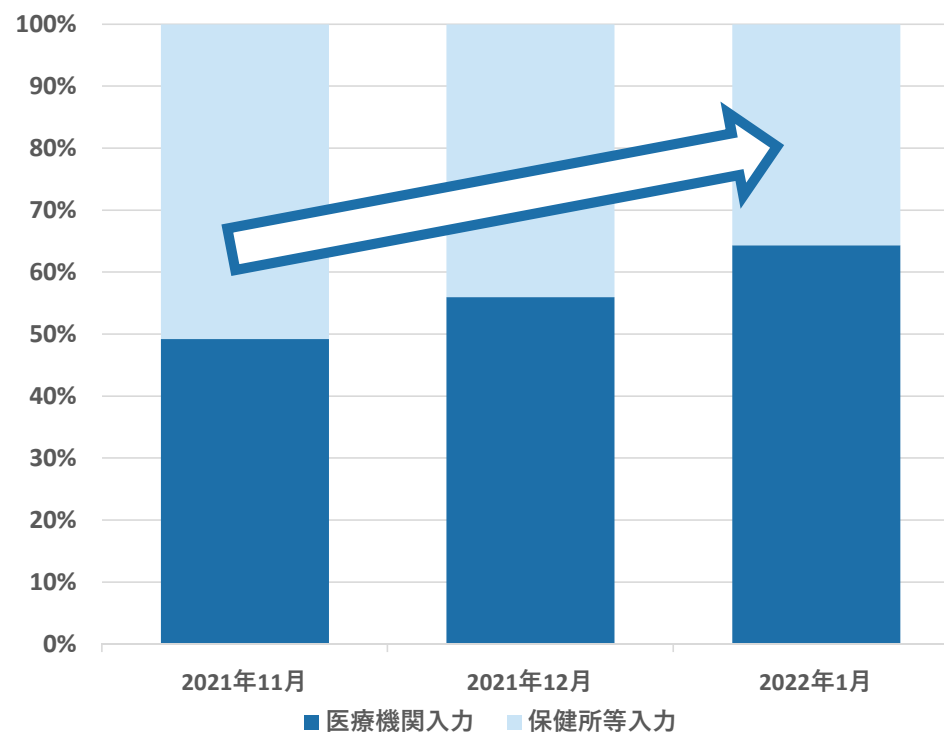
二つの数字を並行して
毎日プレスリリースしていく

(参考) HER-SYS入力種別の割合 (2021年11月1日～2022年1月20日)

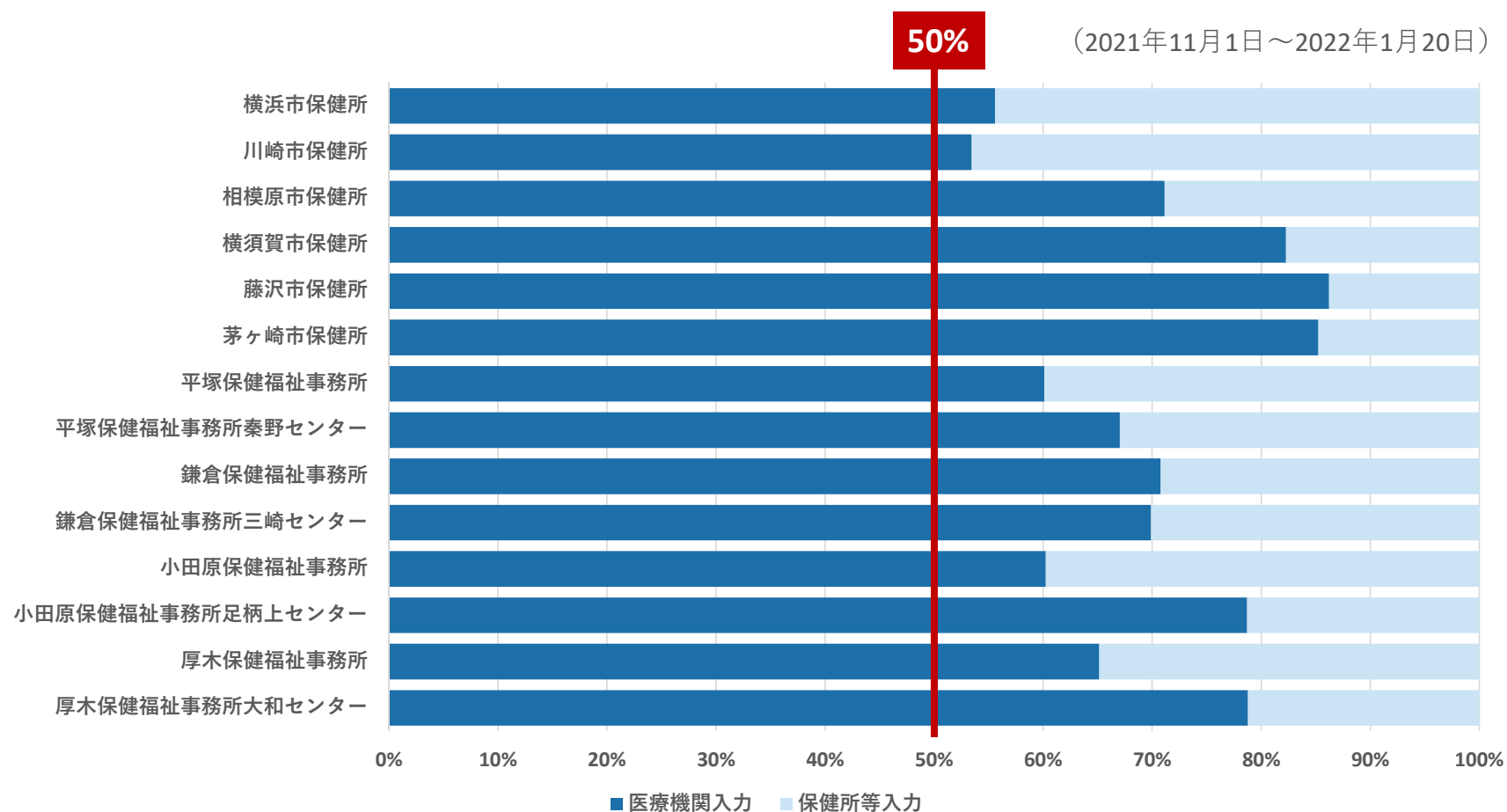
HER-SYS発生届の入力種別



HER-SYS発生届の入力種別 (月別)



(参考) 保健所別HER-SYS入力種別の割合



(参考) Webフォーム利用の実績

(2022年1月1日～21日)

