

## 令和3年度第6回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和3年9月22日（水）  
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

- ・ヒアリングシート等のWebフォームの利用実績について
- ・自宅での抗原検査キット活用実績
- ・早期薬剤処方指針Ver3と現状活用の考え方

### 2 議題

#### 新たなコロナ戦略

- ・地域療養モデル
- ・新フェーズ設定とフェーズ下げ
- ・中和抗体療法戦略の強化
- ・入院基準改変
- ・新戦略

### 3 その他

#### <資料>

- 資料1 ヒアリングシート等のWebフォームの利用実績について
- 資料2 新たなコロナ戦略第5波を乗り越えて

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	横浜市長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		猿田 克年	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	代理出席 新型インフルエンザ対 策推進室 室長 竹下 望
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	

## ○神奈川県

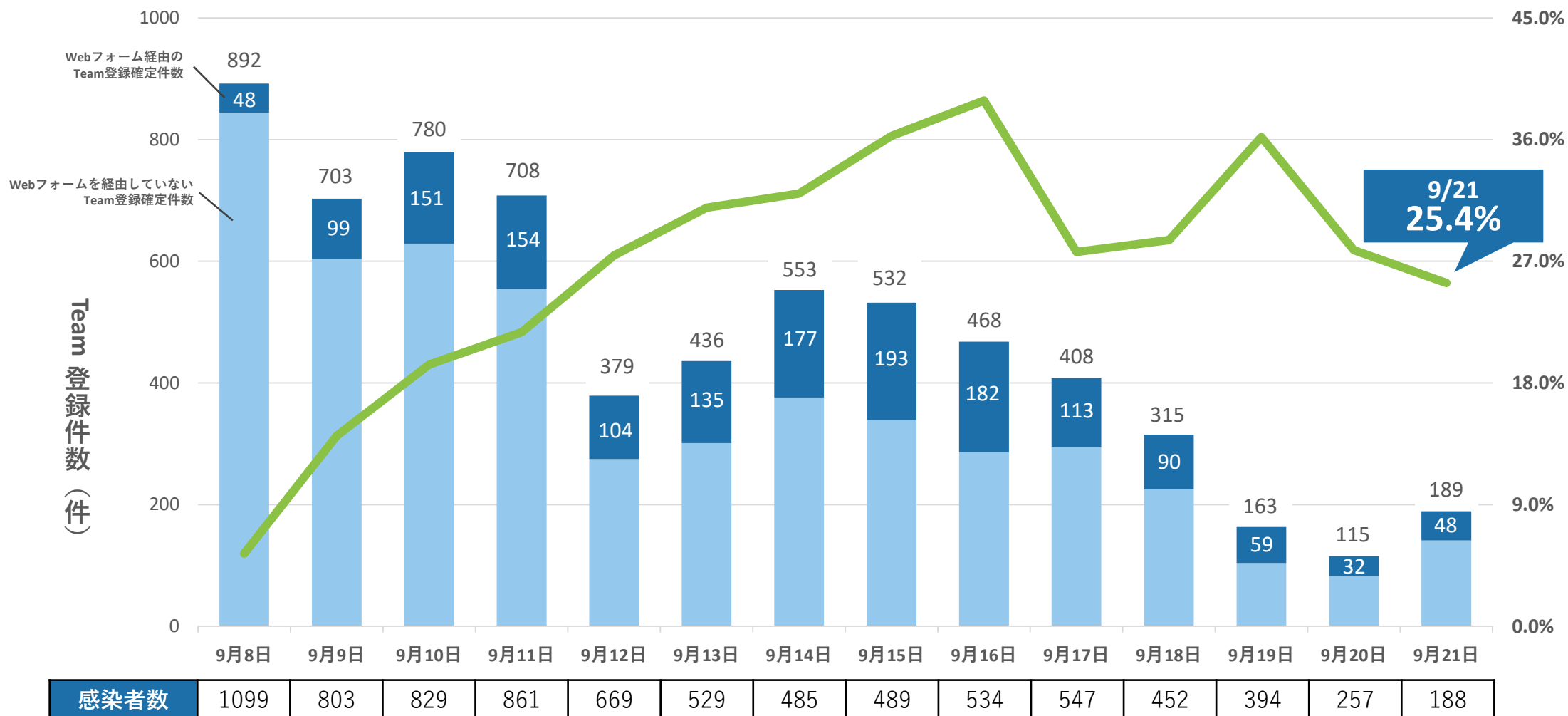
NO	氏名	職名
1	黒岩 祐治	知事
2	武井 政二	副知事
3	小板橋 聡士	副知事
4	首藤 健治	副知事
5	山田 健司	健康医療局長兼未病担当局長
6	中澤 よう子	医務監
7	阿南 英明	医療危機対策統括官兼理事
8	畑中 洋亮	医療危機対策統括官兼政策局顧問
9	篠原 仙一	医療危機対策本部室長

# ヒアリングシート等の Webフォームの利用実績について

---

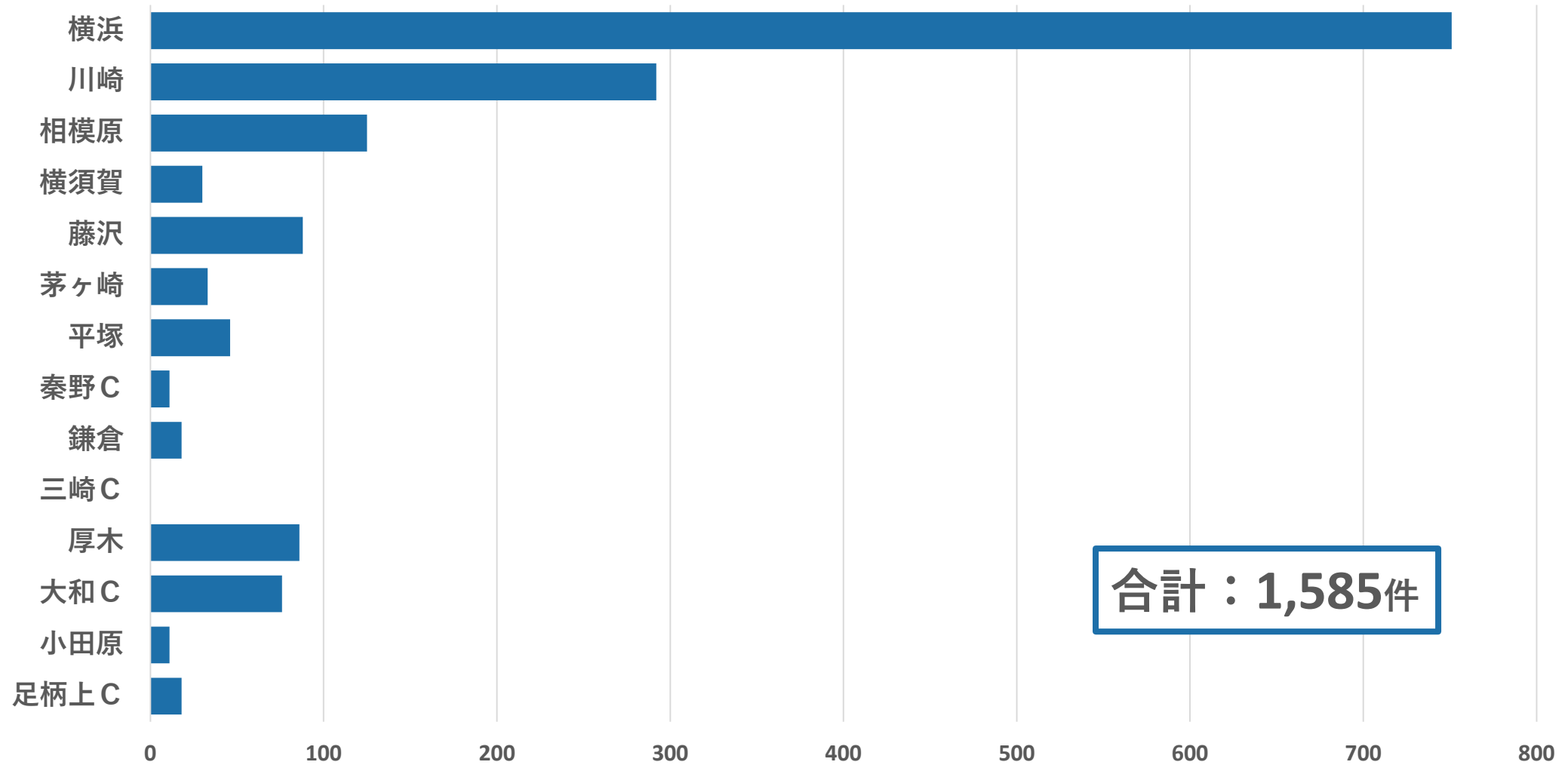
神奈川県感染症対策協議会  
神奈川県医療危機対策本部室  
令和3年9月22日

# 1 Webフォーム利用の実績と見込み (2021.9.22時点)



➡新規陽性者の発生が落ち着いているためWEB入力案内が一段落しているが、次の波に向けて更なる浸透が必要である

## 2 保健所毎の利用実績 (2021.9.22時点)



### 3 Webフォーム化に対する各保健所からの意見



助かった！

- **システム導入を歓迎**。未入力の場合電話で入力を指示、30分後に連絡すると聞かれることもわかっているのが良い。
- 全部Webフォームにして**ヒアリングシートを廃止してしまった方が楽だ**

実際にどれくらいの  
業務改善になったか調査します



改善してほしい！

- 発症日の入力に間違いがあり、修正の連絡をするとトラブルになる。**発症日だけは入力できない設定にしてほしい**
- 患者自身が二重登録する事例が頻発しているので、**二重登録が出来ないようにならないか**

IT担当と協力しながら、  
システム改善に取り組みます

## 4 操作等に関する保健所からの問合せを完全Webシステム化



### Web上で問合せフォームを整備

- ヒアリングシート等のWebフォーム化に関する**操作方法等の質問**や**改善要望等**を入力できる**Webフォームを作成**
- 県本部室はkintoneアプリ上で受付内容や回答状況を一覧で確認し、**アプリ上でメール回答**を行う



### Q&Aをkintoneで公開

- 公開した方がよい質問項目を集約し、**Q&Aとしてkintone上で公開**

問合せ内容

カテゴリ  
その他

問合せ内容  
テスト  
問合せ  
内容です。  
12345678

↓公開用のエッセンスを取り出す

(Q&A掲載用) 問合せ内容  
テストQ&A用問合せ

対応状況

対応状況  
処理中

対応日 (対応した場合)	所属・チーム・班	対応者氏名
2021-09-21	IT班	テスト上村

問合せへの返信

テスト回答内容です。  
テストですとtest

(Q&A掲載用) 県の回答内容  
テストQ&A用回答内容

保健所の  
問合せ

県本部室の  
回答

「ヒアリングシートのフォーム化問い合わせ管理」  
アプリ画面  
(県本部室が確認する画面)



# 新たなコロナ戦略 第5波を乗り越えて

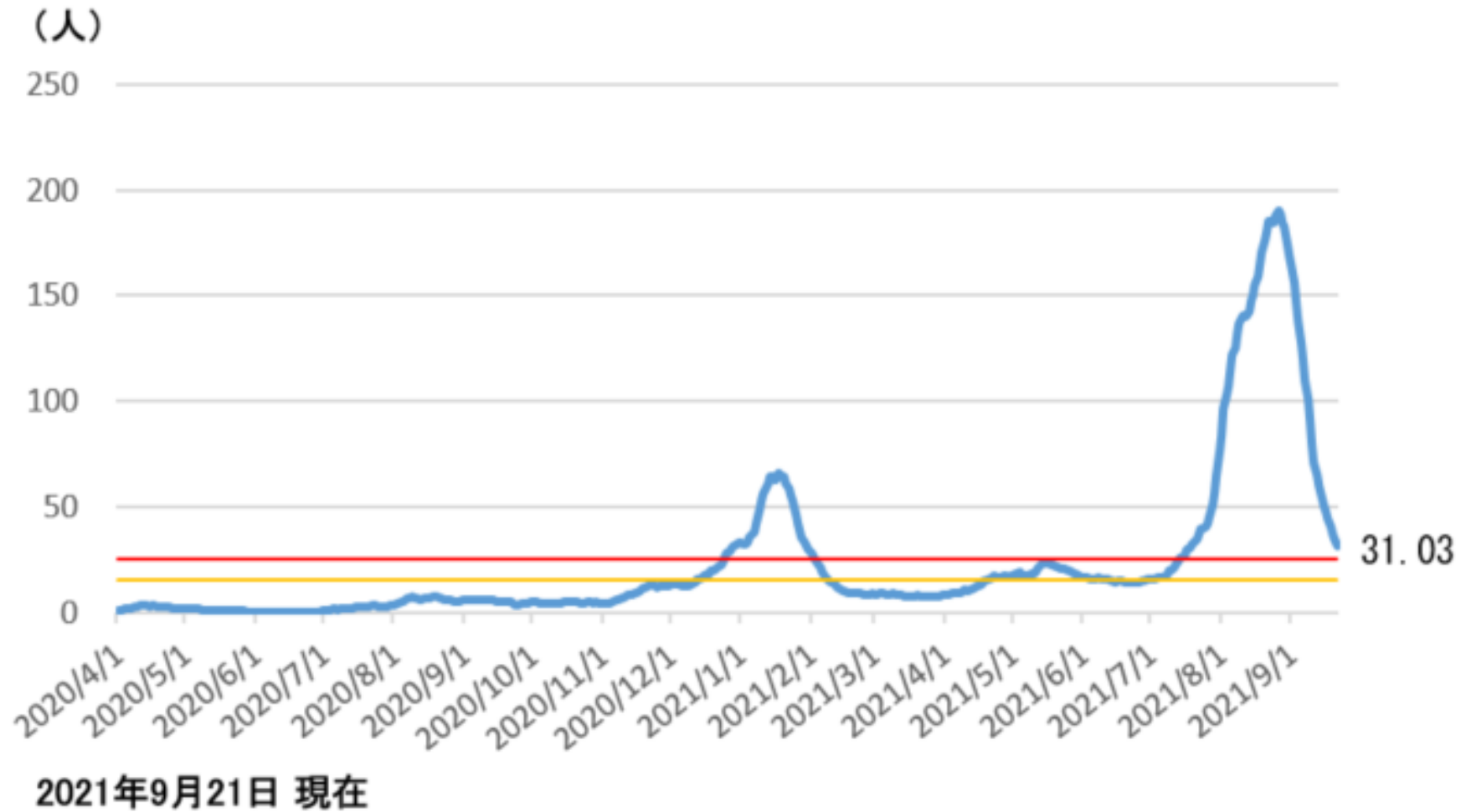
---

令和3年9月22日

神奈川県感染症対策協議会

神奈川県 健康医療局 医療危機対策本部室

# 新規感染者の推移(人口10万人当たり・週合計)



※各日における週合計の感染者数を人口10万人当りに換算

※県のステージ判断指標におけるステージIV移行の基準値として、25人（/週）以上であることを設定している。

# ステージ判断指標と本県の状況について

判断項目		本県の状況		ステージⅢの指標		ステージⅣの指標		
				指標	本県における基準	指標	本県における基準	
医療体制等の負荷	医療のひっ迫具合	病床全体	Ⅲ	43.51% 978床 9月21日 時点	最大確保病床の使用率 <b>20%以上</b>	449床 2,248床(疑似症含まない確保病床数)×0.2	最大確保病床の使用率 <b>50%以上</b>	1,124床 2,248床(疑似症含まない確保病床数)×0.5
		重症者用病床	Ⅲ	43.73% 122床 9月21日 時点	最大確保病床の使用率 <b>20%以上</b>	55床 279床(疑似症含まない確保病床数)×0.2	最大確保病床の使用率 <b>50%以上</b>	139床 279床(疑似症含まない確保病床数)×0.5
	療養者数	Ⅳ	40.71人 3,753人 9月21日 時点	人口10万人当たり全療養者数 <b>20人以上</b>	1,843人 92.19×20	人口10万人当たり全療養者数 <b>30人以上</b>	2,765人 92.19×30	
感染の状況	PCR陽性率		Ⅳ	14.49% 9月20日 時点	<b>5%以上</b>		<b>10%以上</b>	
	新規陽性者数		Ⅳ	31.03人 2,861人 9月21日 時点	人口10万人当たり週合計 <b>15人以上</b>	1,382人 (週平均197.4人/日) 92.19×15	人口10万人当たり週合計 <b>25人以上</b>	2,304人 (週平均329.1人/日) 92.19×25
	感染経路不明割合		Ⅲ・Ⅳ	52.99% 9月21日 時点	<b>50%以上</b>		<b>50%以上</b>	

参考: 病床利用率(即応病床中)  
 病床全体 : 43.51%  
 うち重症 : 43.73%

※ 速報値のため、修正される可能性あり

# 報告1

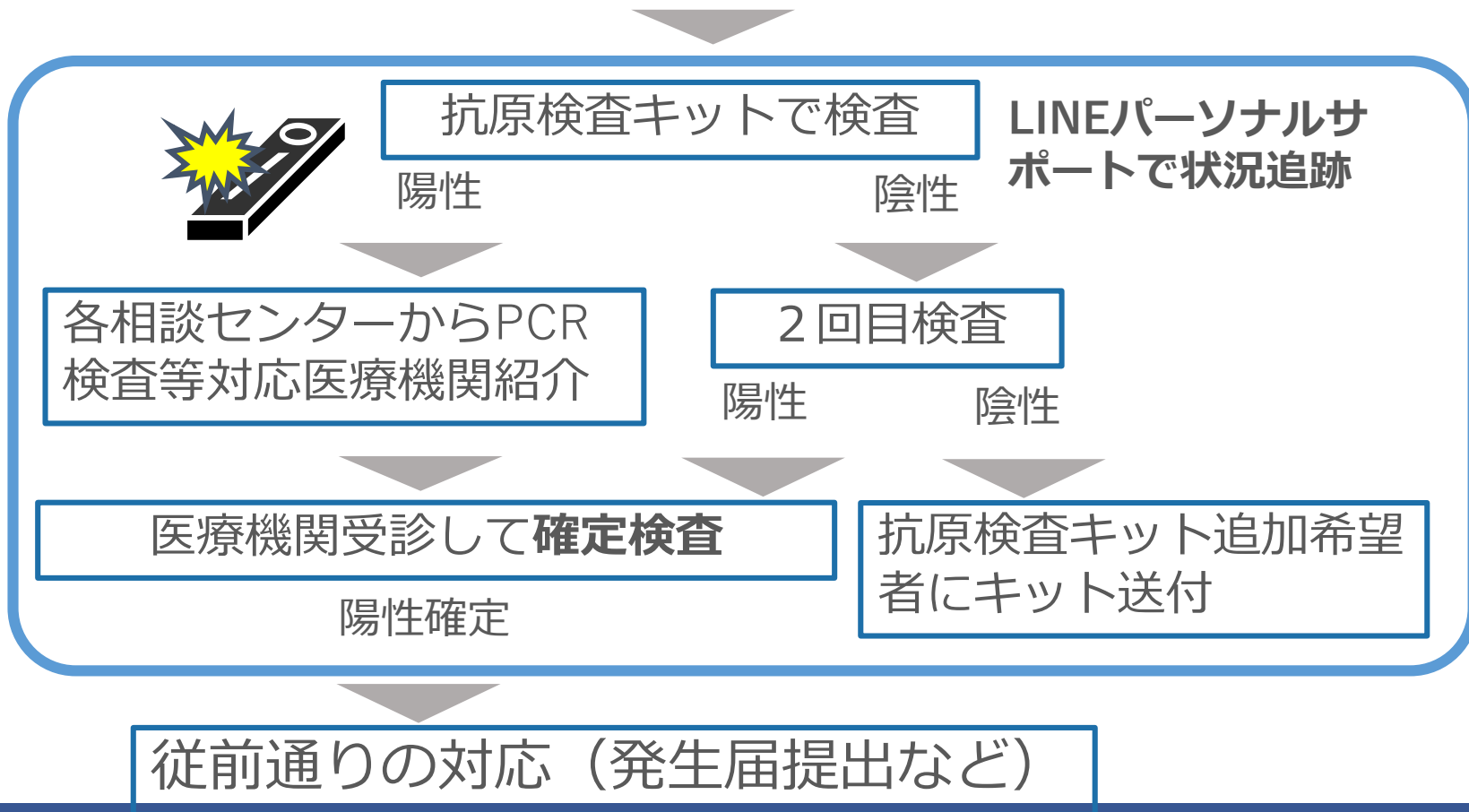
## 自宅での抗原検査キット活用実績

---

# 抗原検査キット配送事業

家庭での抗原検査キット使用による感染者の医療機関受診行動の促進の仮定を検証するため、緊急的にLINEパーソナルサポートアンケートで使用肯定者に対して配送（約4万人を対象）

## 発熱・咳・咽頭痛などの風邪症状発現時



### 抗原検査キットの使用方法（フロー）



- 0. 準備**  
二次元コードから、動画をご覧ください。  
このキットでの検査は、症状が出た際に行います。（無症状の方は、使用できません）
- 1. 検体のとり方**  
① 綿棒を鼻の入り口から2cm程度、粘膜部分をめぐるようにしてゆっくり挿入します。  
② 綿棒を5回程度ゆっくり回転させます。  
③ 5秒たったら、綿棒を十分濡らせた後、そっと引き抜きます。
- 2. 検体の抽出**  
チューブのふたをはがし、綿棒の綿球部分をチューブ内の検体処理液に浸します。  
チューブの上から、綿球部分を挟み押しながら10回程度回転させ、  
綿球部分を絞るように綿棒を取り出します。（検体の粘りを溶かしてください）
- 3. キャップをはめる**  
チューブにキャップをはめ込み、横にして、5分おきます。
- 4. 2滴 垂らす**  
キャップを付けたままチューブを逆さにし、チューブを軽く押し、  
液をキットの紫色の検体滴下部に2滴垂らします。  
（キットとキャップの先端を1cm以上離してください）
- 5. 押す**  
水平な場所で、すみやかにキットのオレンジ色のボタンを押し、30分待ちます。  
判定部に直接風が当たらないようにしてください。

LINE取り扱いについてQR  
コードから動画視聴  
+ 取扱説明書  
（キット配布時に同封）

## ○ 発熱等の症状がある場合は、通園・通学させない

発熱や咳など体調に異変が生じた場合、大人はもとより、子どもに通園・通学をさせず、医療機関を受診するよう、改めて啓発

## ○ 抗原検査キットを自宅で活用

ワクチン接種の対象年齢となっていない、園児や児童等における感染拡大を防止するため、保育園・幼稚園・小学校などに通う子どものいる、すべての家庭に自宅でできる抗原検査キットを配布する

配布対象	ワクチンの接種対象とならない園児や児童等（約77万人）
配布数	約185万キット（1人あたり2キット）
配布時期	9月

## 抗原検査キット 使用実績 (9/16時点)

配布予定数 **854,307** 件

配布済み数 **201,145** 件

利用者数 **3,779** 人

陽性者数 **239** 人

陽性率 **6.3** %

陰性者数 **3,435** 人

判定不能 **105** 人

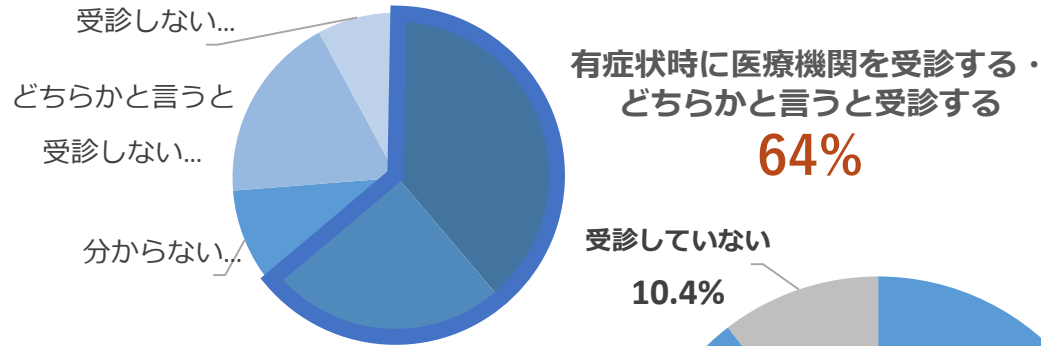
陽性者追加調査  
回答数 **192** 件

医療機関  
受診済 **172** 件

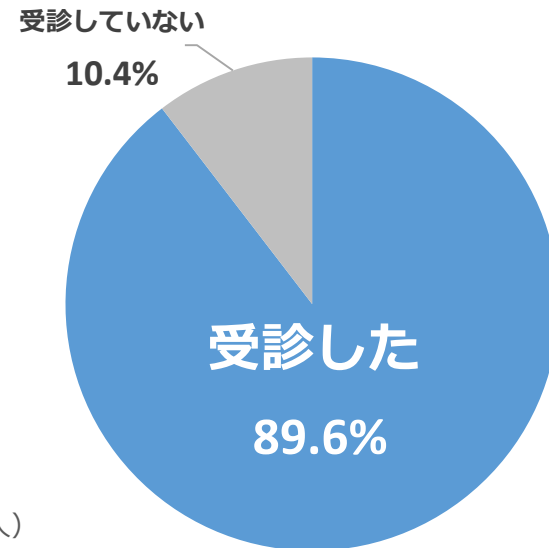
通勤・通学  
を控えた **189** 件

# 事前調査で期待された感染拡大抑止の行動変容結果

抗原検査キットに係るアンケート回答  
(令和3年5月末実施、137,865人回答)



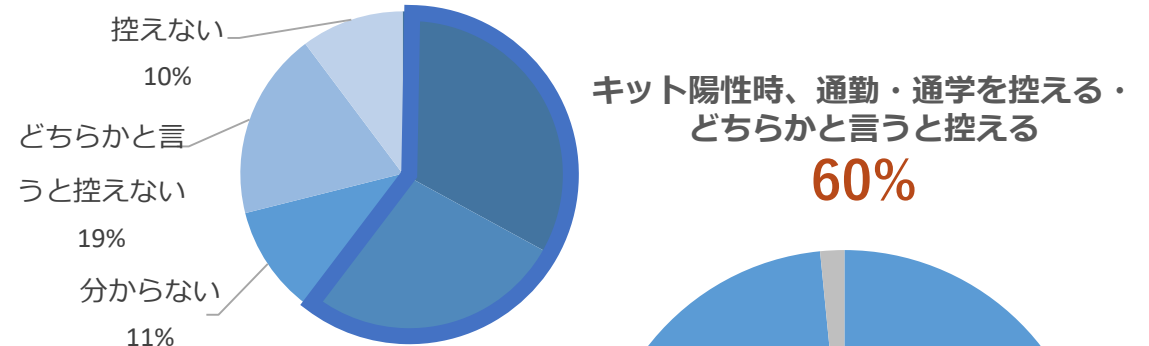
有症状時に医療機関を受診する・  
どちらかと言うと受診する  
**64%**



抗原検査キット陽性報告者への  
追加調査の回答  
(令和3年9月16日現在の回答者：192人)

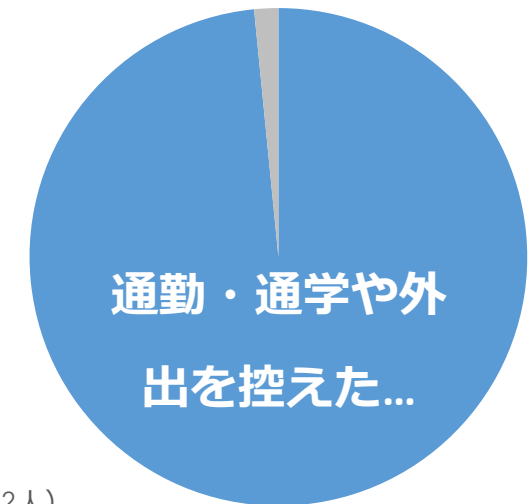
抗原検査キットに係るアンケート回答  
(令和3年5月末実施、137,865人回答)

(回答者は有症状時に医療機関を受診しない等と回答した32,860人)



キット陽性時、通勤・通学を控える・  
どちらかと言うと控える  
**60%**

抗原検査キット陽性報告者への  
追加調査の回答  
(令和3年9月16日現在の回答者：192人)



➡ **キット検査で陽性が出た場合には、ほとんどの人が医療機関を受診し、ほとんどの人が通勤・通学や外出を控えた**



## 第1回 医療・介護ワーキング・グループ 議事次第

令和3年9月10日（金）  
17:00～19:30  
オンライン会議

（開会）

- 議題1. オンライン診療・オンライン服薬指導に関する検討状況について（フォローアップ）
- 議題2. 新型コロナウイルス抗原検査キットの薬局等における販売について
- 議題3. 地域医療構想調整会議のガバナンス向上について

（閉会）

### （資料）

資料No.	資料名
資料1-1	<a href="#">厚生労働省 御提出資料（PDF形式：938KB）</a>
資料2-1	<a href="#">日本経済団体連合会 御提出資料 1（PDF形式：600KB）</a> / <a href="#">2（PDF形式：1,370KB）</a>

### 神奈川県の抗原検査キット配送事業 ①

Keidanren Policy & Action

■ 神奈川県が実施した抗原検査キット配送事業の中間報告からは、以下が明らかに。

- ① 家庭での抗原検査キットの使用は十分可能
- ② 陽性者は、医療機関を受診し、100%通勤・通学を控える
- ③ 陽性者の家族が濃厚接触の場合、その行動も抑える
- ④ 陰性者の安心につながる
- ⑤ 配布した抗原検査キットは、半年で約半数が使用

抗原検査キットに係るアンケート回答  
（令和3年5月末実施、137,865人回答）

受診した 83%

受診していない 17%

抗原検査キットに係るアンケート回答  
（回答者は有症状時に医療機関を受診しない等と回答した32,660人）

通勤・通学や外出を控えた 100%

→ キット検査で陽性が出た場合には、ほとんどの人が医療機関を受診し、全ての人が通勤・通学や外出を控えた

出典：第4回神奈川県感染症対策協議会（2021年8月13日）配布資料  
https://www.pref.kanagawa.jp/documents/26356/0813\_shiryou-shin.pdf 15

## 報告 2

# 早期薬剤処方指針Ver3と現状活用の考え方

---

# 神奈川県「早期薬剤処方指針」 ver3.0

---

令和3年9月16日

神奈川県医療危機対策本部室

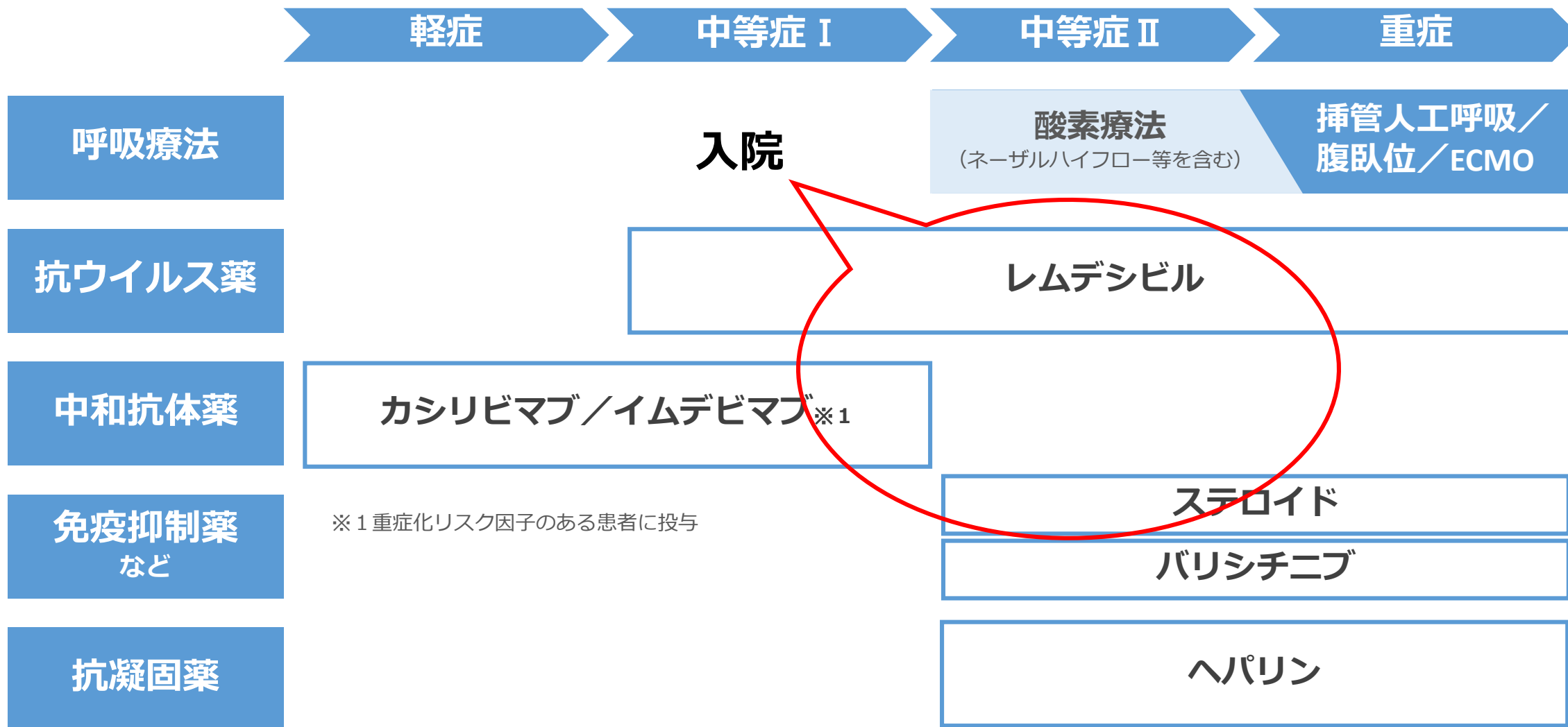
# ステロイドを処方する段階の設定

- 外来でステロイドを処方する段階を新設し、例えば**入院待機者が多数発生**した状況となった場合には、早期薬剤処方の対象に**ステロイドを加える**。
- 段階の移行は県で判断し、段階の移行時は、県から県内医療機関に電子メール、ホームページで周知を図る。

段階	状況	早期処方の対象薬
ステロイド 非処方段階	入院待機者が（多数）発生 している状況ではない	1 対症療法薬（①～③） 【4】
ステロイド 処方段階	<b>入院待機者が多数発生</b>	1 対症療法薬（①～③） 【4】 2 <b>ステロイド</b> 【5-1～5-3】

9月16日通知 「ステロイド非処方段階」へ移行

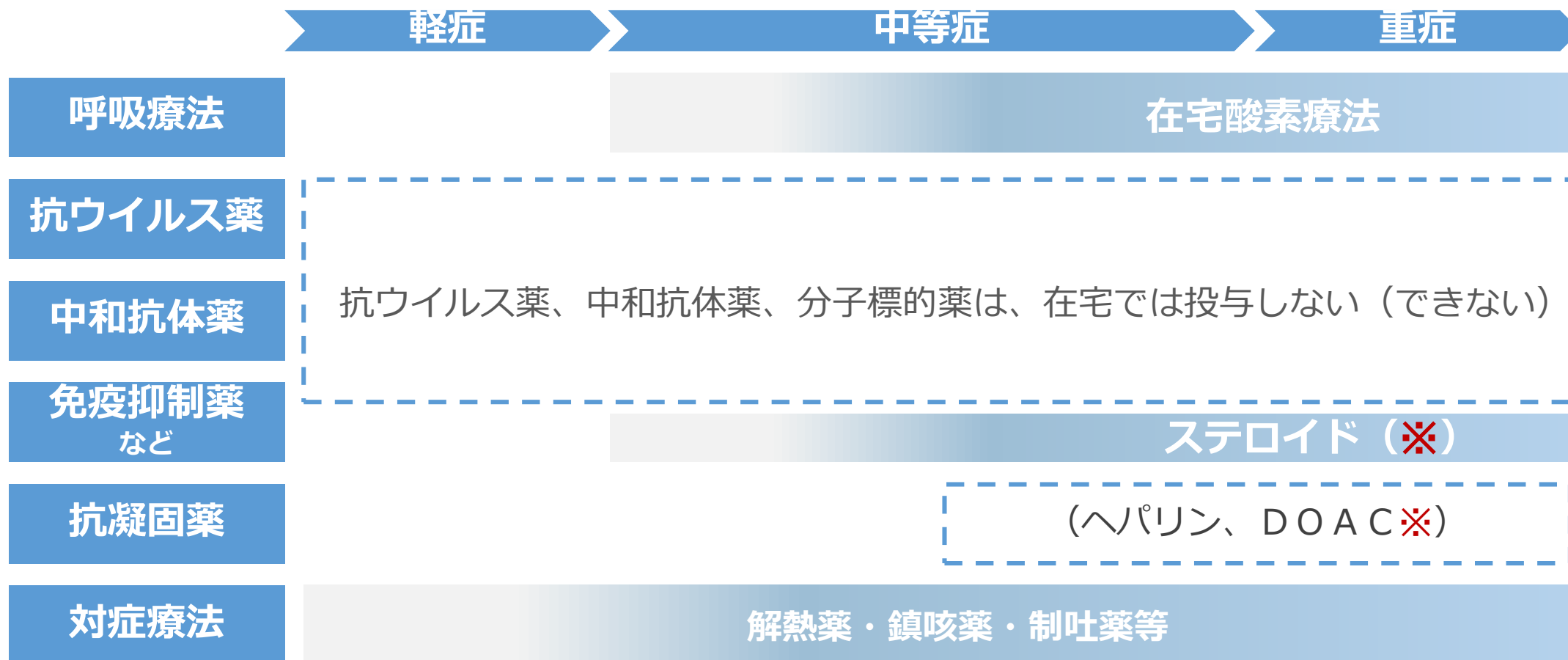
(出典) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第5.3版



※1 重症化リスク因子のある患者に投与

(注) ステロイドは中等症 II 以上の患者が適応になる。ただし、中等症 I でも増悪するおそれがあるため、患者の手元にステロイドを置いておけるように、早期に処方しておくことが重要。

- 早期に対症療法薬を処方・投与することで、**自覚症状の改善**を図ることを目的とする。
- 肺炎は急速に増悪する可能性があるため、**ステロイド**を適切なタイミングで投与することができるよう、**あらかじめ処方**しておく。



※フォローアップ体制が取れている場合に限る

# 有症状者へのルーティン処方

- 初診時、有症状者に診断後、**症状に応じた薬剤**の7日間ルーティン処方を考慮。
- 地域療養/自宅医療においても可能な限り処方を考慮。

	症状	処方例
①	発熱、頭痛、 咽頭痛、関節痛	解熱鎮痛剤 <b>アセトアミノフェン 500mg～1,000mg/回 3～4回/日</b> * 発熱・咽頭痛は上限500mg、頭痛・関節痛は上限1,000mg
②	咳	鎮咳剤 <b>デキストロメトルファン 15mg/回 4回/日</b> * 咳強いことが多いので下記積極的に <b>コデインリン酸塩錠5mg (※) 4錠/回 3回/日</b> <b>コデインリン酸塩散1%(※) 2g(20mg)/回 3回/日</b>
③	悪心、嘔吐	制吐剤 <b>メトクロプラミド 10mg/回 2～3回/日</b>

(※) コデインリン酸塩錠20mg及びコデインリン酸塩散10%は麻薬となるので、麻薬小売業者の免許のある薬局でのみ調剤可能であることから、可能な限り、5mg錠または1%散を処方してください。

- 次ページの条件を満たすなど**即時内服**するべきと判断した場合を除き、「医師から**指示があるまでは服用しないこと**」を処方時に患者に**指導**する。

症状	処方薬
	デキサメサゾン（デカドロン®、デキサート®）

**第5波収束に向けて病床確保**

**ステロイド投与は入院して実施できる**

**= 事前処方は不要な状況**

※

、あらか

SpO<sub>2</sub>が正常でない（96未満）  
or 発熱が3日以上継続

糖尿病・耐糖能異常がないことを問診で確認

処方（※）

解熱鎮痛

目的にNSAIDsを使用した場合には、消化性潰瘍予防として、プロトンポンプ阻害薬併用を考慮する。

- 40kg未満の小児等ではデキサメサゾン 0.15mg/kg/日への減量を考慮
- 妊婦・授乳婦にはデキサメサゾンは使用しない。プレドニゾン40mg/日を考慮する。



# ステロイドを事前処方する段階の設定について

医危第2008号  
令和3年9月16日

県内全医療機関 院長 殿

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長  
( 公 印 省 略 )

「神奈川県早期薬剤処方の指針 ver3.0」への改定及びステロイドを処方する段階の設定について（通知）

日頃から本県の感染症対策の推進に格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび「神奈川県早期薬剤処方の指針 ver3.0」への改定に改定しましたので、お知らせします。

今回の主な改定点としては、外来受診時にステロイドを事前処方する段階を明確化し、入院待機者が多数発生した状況で「ステロイド処方段階」に移行することとして整理しました。

8月末からの新規感染者の減少に伴い病床のひっ迫が改善傾向にあり、すでにステロイドを投与している患者や血中酸素濃度が93%以下の患者等が徐々に入院できるようになってきていることから、本日、現在の段階を「ステロイド処方段階」と決定しましたので、ご注意ください。よろしくお願いいたします。

なお、段階の移行の判断は県で行いますが、段階の移行時には県から県内医療機関等に通知するとともに県ホームページでも周知します。

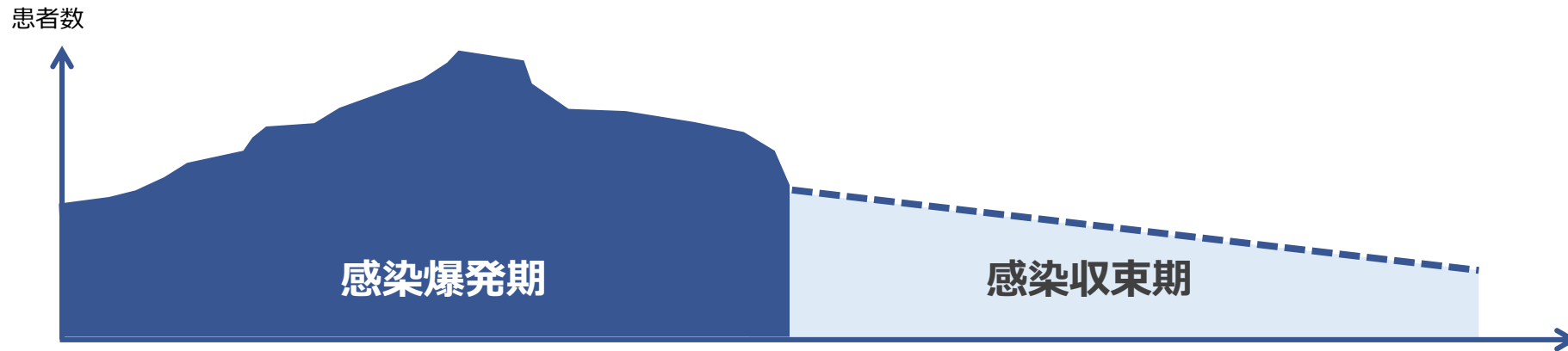
また、本改定に合わせて「質疑応答集」を改訂しましたので、お知らせします。

## □ 令和3年9月16日 （医危第2008号医療危機対策本部室長要請）

▶ **外来受診時にステロイドを事前処方する段階を明確化し**、入院待機者が多数発生した状況で「**ステロイド処方段階**」に移行することとして整理した。

▶ **同日以降の段階を「ステロイド非処方段階」と決定。**





1	低酸素者の入院困難
2	自宅療養でのステロイド投与



酸素飽和度93%以下と  
ステロイド投与者の**全員入院**

3	一般医療の延期
---	---------



**一般医療の再開**

4	更なる病床拡大
---	---------

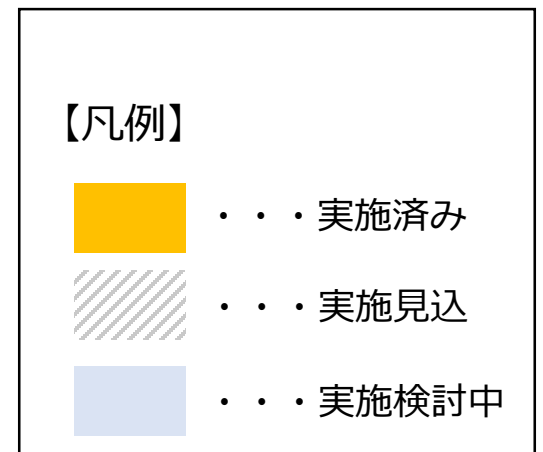
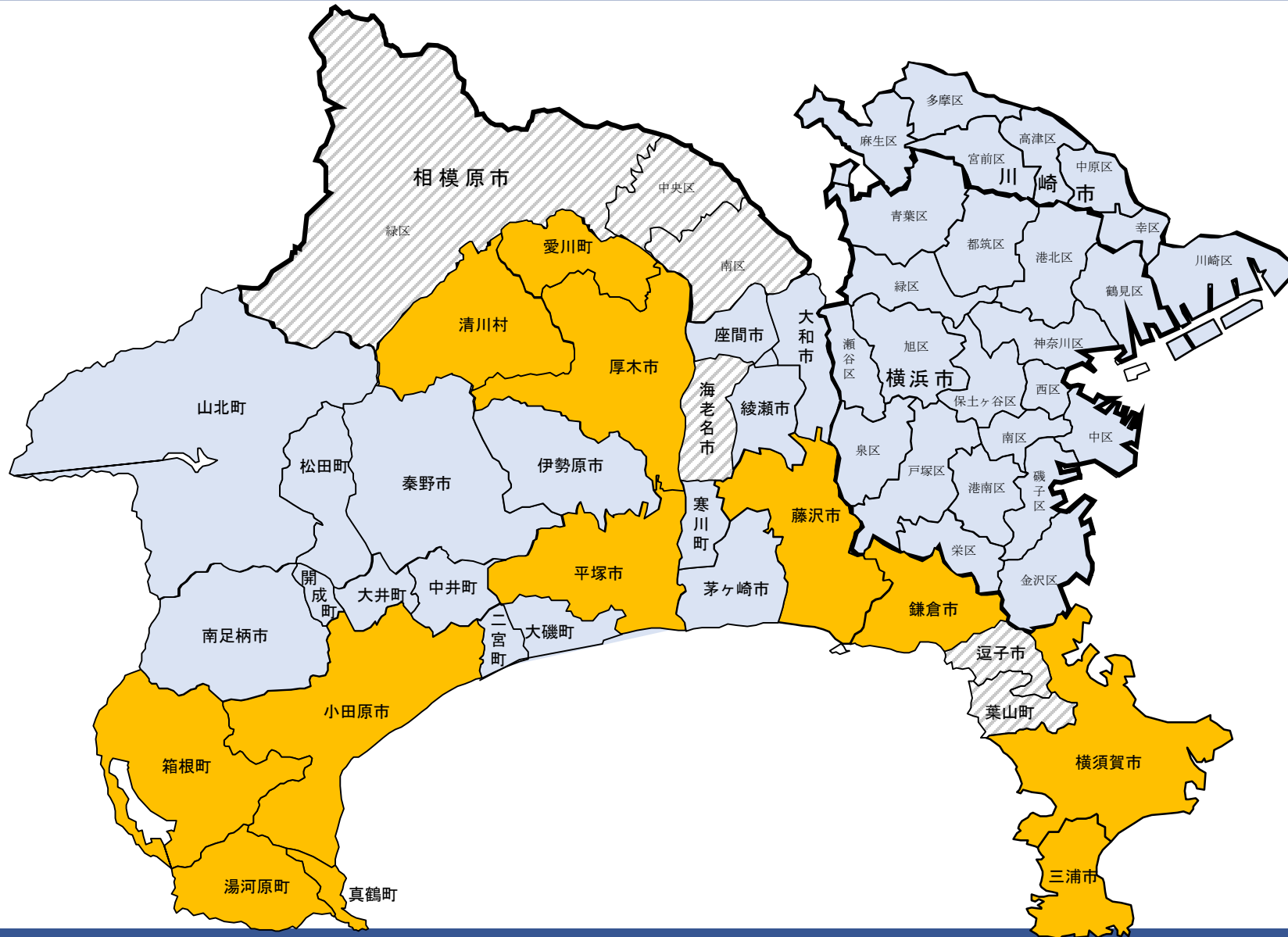


本来のフェーズ4へ病床数を戻す  
**フェーズ5**を新設し協定を見直す

# 1. 地域療養モデル

---

# 地域療養の神奈川モデル 実施エリア



# 災害⇒死亡回避に特化した健康観察への転換

○地域療養フェーズに応じて、最低限の健康観察を実施（フェーズの移行については、各医師会と個別に調整）  
 ※不通者には架電&訪問、療養者からの入電には対応

項目	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3
対象者	スコア3以上 SpO2 95%以下 入院待機者	<b>スコア5以上</b> SpO2 95%以下 入院待機者	<b>スコア5以上</b> <b>SpO2 93%以下</b> 入院待機者
架電	1日1回の架電 ※95%、94%の場合 負荷検査を実施	当日LINE・AIコールにて ① <b>SpO2 96%以上</b> → <b>架電なし</b> ②SpO2 95、94% → 架電し体調確認 ※負荷検査は実施しない ③SpO2 93%以下 → 架電しDr報告	当日LINE・AIコールにて <b>SpO2 93%以下のみ</b> 架電しDr報告
訪問	要件合致者は 全員実施	<b>医師相談基準に複数合致</b> した案件 のみ実施&医師報告	<b>SpO2 93%以下のみ</b> 実施&医師報告
療養終了 連絡	全員実施	<b>療養延長該当者のみ</b> 実施	<b>療養延長該当者のみ</b> 実施 (看護師判断)

※必要に応じプラスαで実施するのは可

- **8/14より、フェーズ1→フェーズ2へ移行**。医師会委託対象者条件、架電対象者等を変更。  
➔ 業務が適正化され、患者急増期にも対応可能

- 8/13以前のフェーズ1において、SpO2：96%以上で搬送した者は次のとおり

【SpO2≥96で搬送されたケース】 ※7/6～8/13

全委託療養者	搬送件数	うちSpO2≥96で搬送	
		37.5度以上継続	保健所個別フォロー
1, 259名	150名	15名	3名



- 業務適正化の面から、
  - ・ フェーズ1：SpO2：96%以上の者は、37.5度以上の熱が継続していた場合架電する。
  - ・ 初回架電は必須とし、24h看護師に電話相談可能である旨を必ず伝達する。

# (変更後)災害⇒死亡回避に特化した地域療養フェーズへの転換

- 最低限の健康観察を実施。不通者には架電&訪問、療養者からの入電には対応
- 変更後のフェーズ1は、毎日体調モニタリングを行った上で、**発熱(37.5度以上)継続者には架電**して体調確認

項目	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3
対象者	スコア3以上 SpO2 95%以下 入院待機者	<b>スコア5以上</b> SpO2 95%以下 入院待機者	<b>スコア5以上</b> <b>SpO2 93%以下</b> 入院待機者
架電	当日LINE・AIコールにて ① <b>SpO2 96%以上→発熱継続者に架電</b> ※発熱：37.5度以上 ② SpO2 95、94%→架電し体調確認 ※負荷検査は実施 ③ SpO2 93%以下→架電しDr報告	当日LINE・AIコールにて ① <b>SpO2 96%以上→架電なし</b> ② SpO2 95、94%→架電し体調確認 ※負荷検査は実施しない ③ SpO2 93%以下→架電しDr報告	当日LINE・AIコールで <b>SpO2 93%以下のみ</b> 架電しDr報告
訪問	訪問要件に複数合致した案件について実施	<b>医師相談基準に複数合致</b> した案件のみ実施 & 医師報告	<b>SpO2 93%以下のみ</b> 実施 & 医師報告
療養終了連絡	<b>療養延長該当者のみ</b> 実施	<b>療養延長該当者のみ</b> 実施	<b>療養延長該当者のみ</b> 実施 (看護師判断)

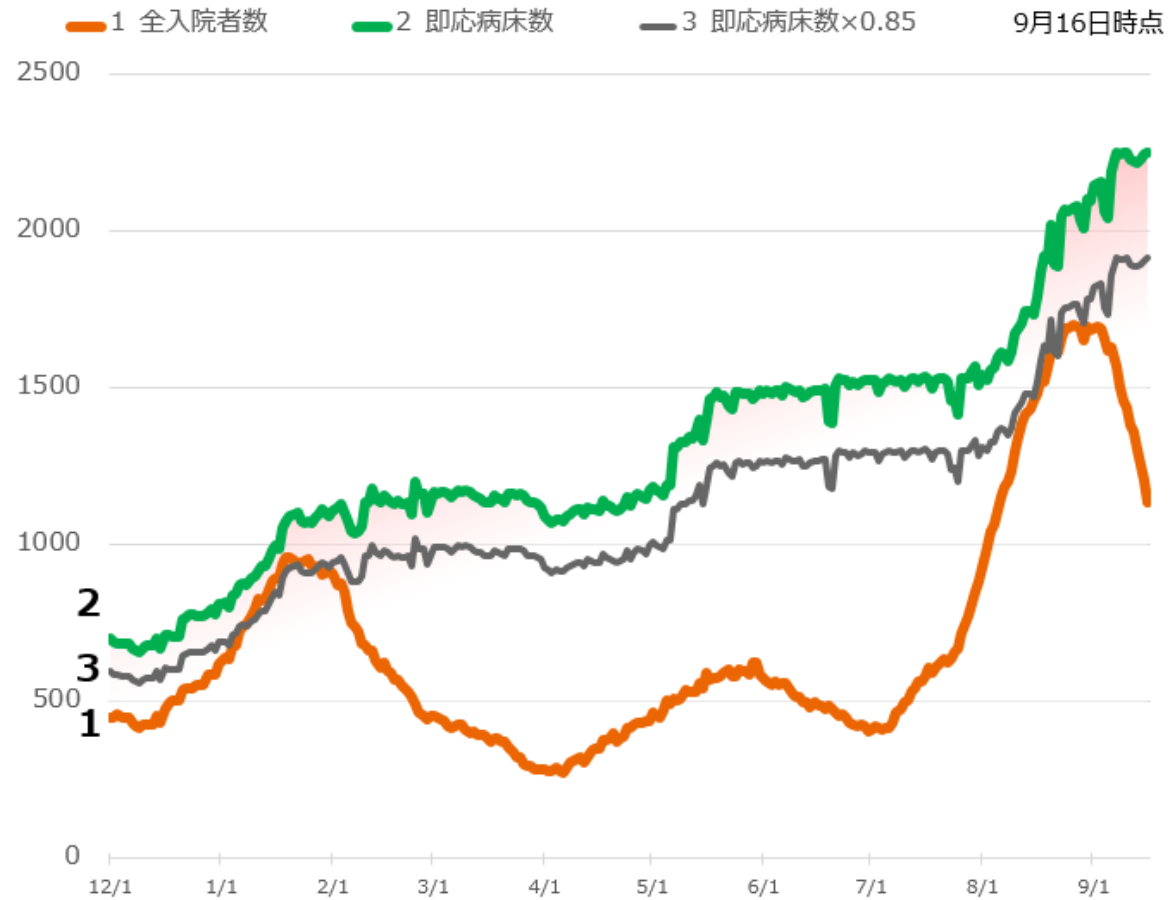
※必要に応じプラスαで実施するのは可



## 2. 新フェーズ設定とフェーズ下げ

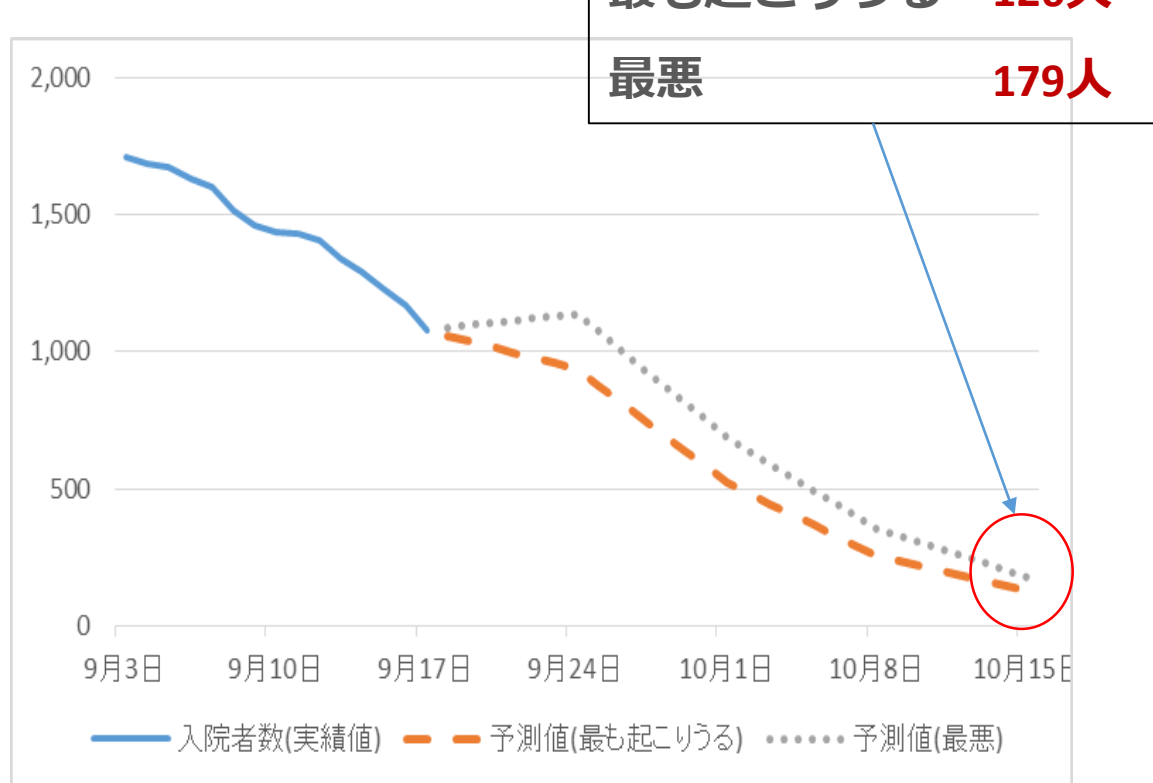
- 様々な対応策を講じて神奈川県内の医療を維持してきました。
- しかし、想像を絶する急速な感染拡大によって、これまでの構築してきた体制では応じきれない状況になりました。
- 今後、**3カ月間程度、緊急で非常な対策**を講じて、**コロナ患者の外来、入院対応力の強化や救急医療体制の堅持を図る必要**があります。
- 「延期できる可能性がある入院・手術例」を参考に、人的配置等の変更によりコロナ診療体制をさらに強化するようご協力ください。
- 救急病態や悪性腫瘍など**時間の猶予がない疾患対応は継続し、良性疾患手術や検査、機能改善等を目的とした入院、手術を延期**してください。

# 確保病床と実入院患者数の開き

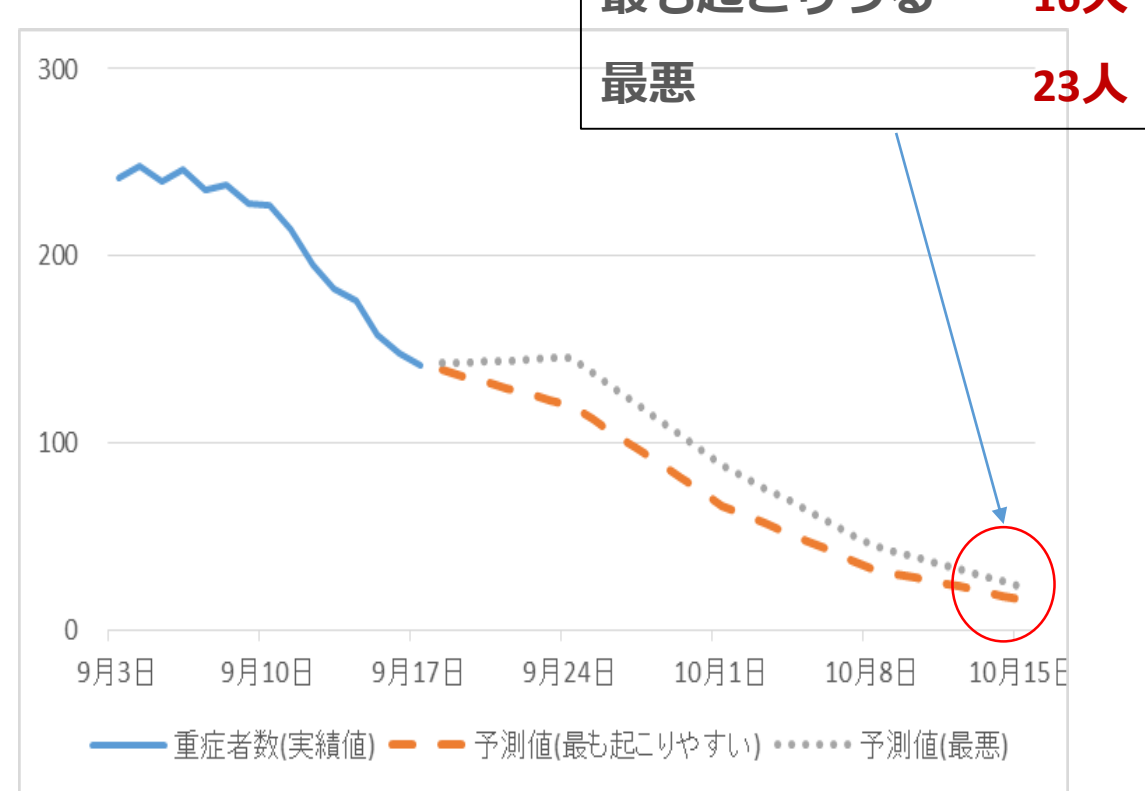


1は入院者数を、2は即応病床数（即時受入れ可能な病床数）を、3は即応病床数の85%を示しています。

## 入院者数



## 重症者数



9月17日時点の「新型コロナ感染者情報分析EBPMプロジェクト」簡易モデルより  
表示しているグラフはワクチン接種率のペースが現在と同程度、かつ人流に大きな変化がない場合の予測

# 延期可能な入院・手術の延期の解除

医 危 第 号  
令和3年9月 日

神奈川モデル認定医療機関 院長 殿

神奈川県知事 黒岩 祐治  
( 公 印 省 略 )

医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止の解除について  
(通知)

日頃から新型コロナウイルス感染症に係る医療の提供の継続に御尽力くださり、厚く御礼申し上げます。

さて、令和3年8月6日付け医危第1678号により、新型コロナウイルス感染症患者の外来・入院機能の強化及び救急医療体制の堅持を図るための緊急的な対策として、医師が延期できると判断した入院・手術の3ヶ月程度の一時停止をお願いしたところです。

幸い、8月末頃から新規感染者が徐々に減少し、新型コロナウイルス感染症の入院者数も減少傾向となっています。

そこで、医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止の要請を本日より解除いたします。

本要請により入院・手術を延期していただいた認定医療機関の皆様には改めて御礼申し上げます。

令和3年8月6日（医危第1678号知事要請）

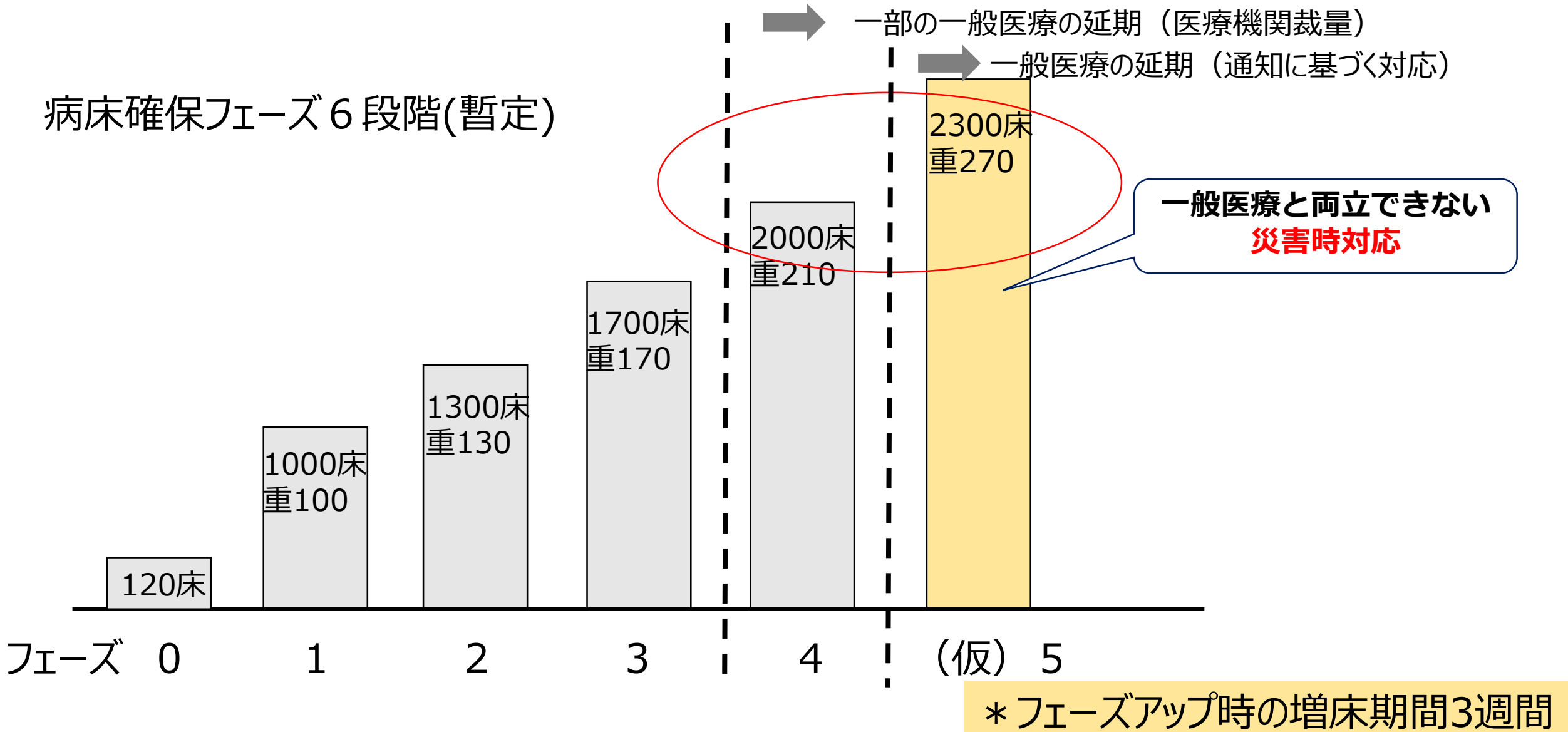
▶ **3ヶ月**程度、医師が延期できると判断した入院・手術の**一時停止**を要請。

令和3年9月22日（予定）

▶ 医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止を本日から**解除**、停止していた入院・手術の**再開**を要請。

# 新たな病床確保計画（案）

## 病床確保フェーズ6段階(暫定)



## <なぜ「（仮）フェーズ5」を設定するか>

- **第5波**では、**災害時**の状況として、**延期可能な入院・手術の一時停止**により、従来の「フェーズ4」を超えた**さらなる病床拡大**をお願いした。
- 現在は**災害時の緊急的対応**として「**（仮）フェーズ5**」とする。
  - \* 国への報告病床確保計画は一般医療と両立を維持可能な最大数➡2000
  - \* 感染者急増時に予定入院・手術を延期等により時限の緊急確保病床は計上しない➡2300

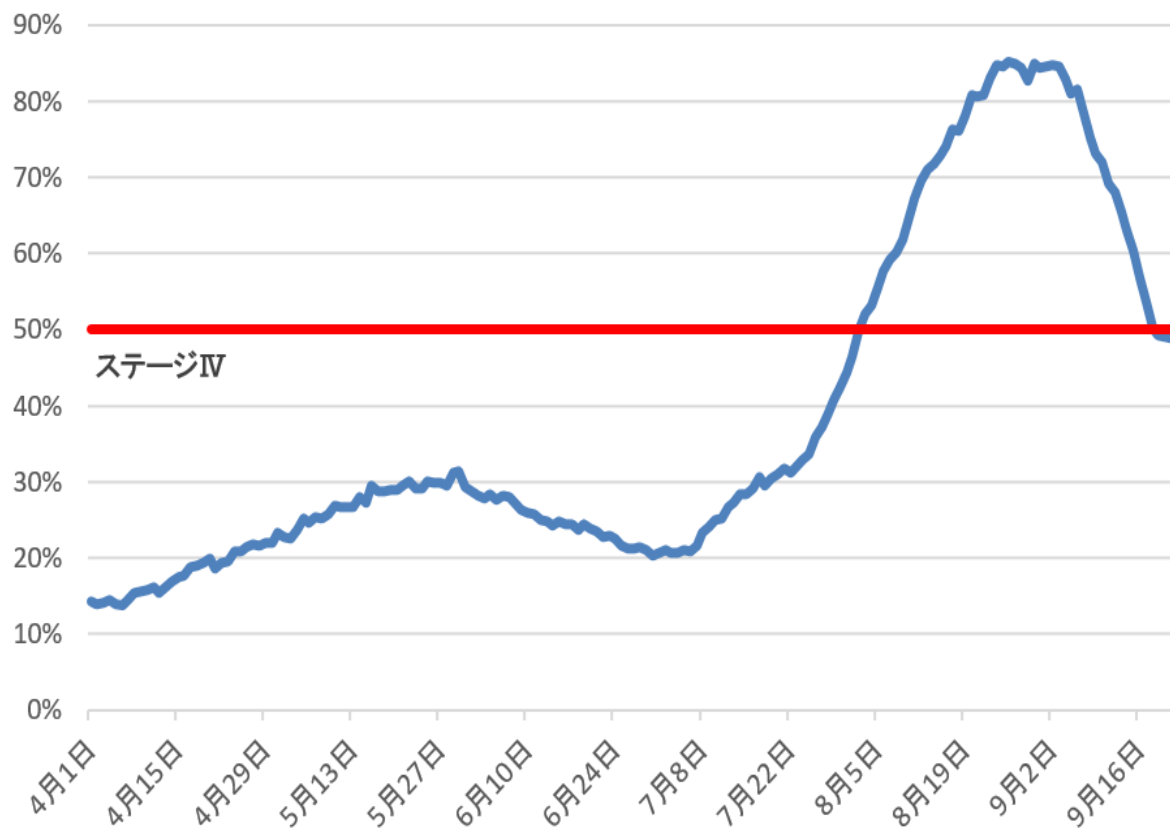
## <現在のフェーズについて>

- 現在、入院者数が減少してきていることから、**延期可能な入院・手術の一時停止を解除**するとともに、**確保病床を2000床に減ずる**。
- **新協定**を10月上旬までに締結予定

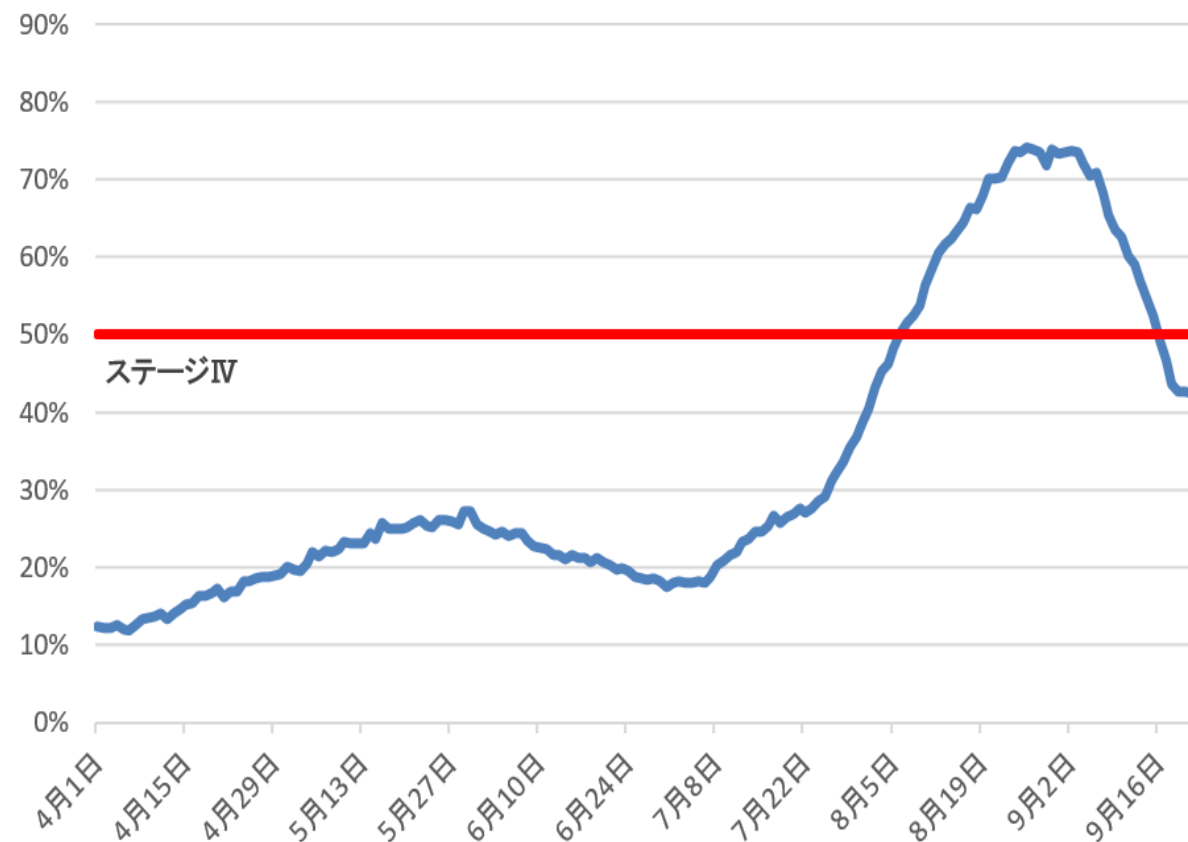
2000床とは8月上旬時点で各病院がフェーズ4として確保した病床数

# 新確保病床数を設定した場合の病床利用率の推移

## フェーズ4（2000床）の場合の病床利用率の推移



## フェーズ（5）仮（2300床）の場合の病床利用率の推移





# ステージ判断指標と本県の状況について

## 2,300床の場合

判断項目			本県の状況		ステージⅢの指標		ステージⅣの指標	
					指標	本県における基準	指標	本県における基準
医療体制等の負荷	医療のひっ迫具合	病床全体	Ⅲ	42.52% 978床 9月21日 時点	最大確保病床の使用率 <b>20%以上</b>	<b>460床</b> 2,300床(疑似症含まない確保病床数)×0.2	最大確保病床の使用率 <b>50%以上</b>	<b>1,150床</b> 2,300床(疑似症含まない確保病床数)×0.5
		重症者用病床		Ⅲ	45.19% 122床 9月21日 時点	最大確保病床の使用率 <b>20%以上</b>	<b>54床</b> 270床(疑似症含まない確保病床数)×0.2	最大確保病床の使用率 <b>50%以上</b>

## 2,000床の場合

判断項目			本県の状況		ステージⅢの指標		ステージⅣの指標	
					指標	本県における基準	指標	本県における基準
医療体制等の負荷	医療のひっ迫具合	病床全体	Ⅲ	48.90% 978床 9月21日 時点	最大確保病床の使用率 <b>20%以上</b>	<b>400床</b> 2,000床(疑似症含まない確保病床数)×0.2	最大確保病床の使用率 <b>50%以上</b>	<b>1,000床</b> 2,000床(疑似症含まない確保病床数)×0.5
		重症者用病床		Ⅳ	58.10% 122床 9月21日 時点	最大確保病床の使用率 <b>20%以上</b>	<b>42床</b> 210床(疑似症含まない確保病床数)×0.2	最大確保病床の使用率 <b>50%以上</b>

### 3. 中和抗体療法戦略の強化

- 中外製薬のロナプリーブ™発注サイトに登録している83病院を対象に9/9に実施
- 83病院中75病院から回答を得、結果は次の通り

## 神奈川県内の中和抗体療法の実施状況

回答件数	75機関/83機関
治療実績あり	66機関
治療件数	522件
↳副作用	25件
↳治療後改善	341件

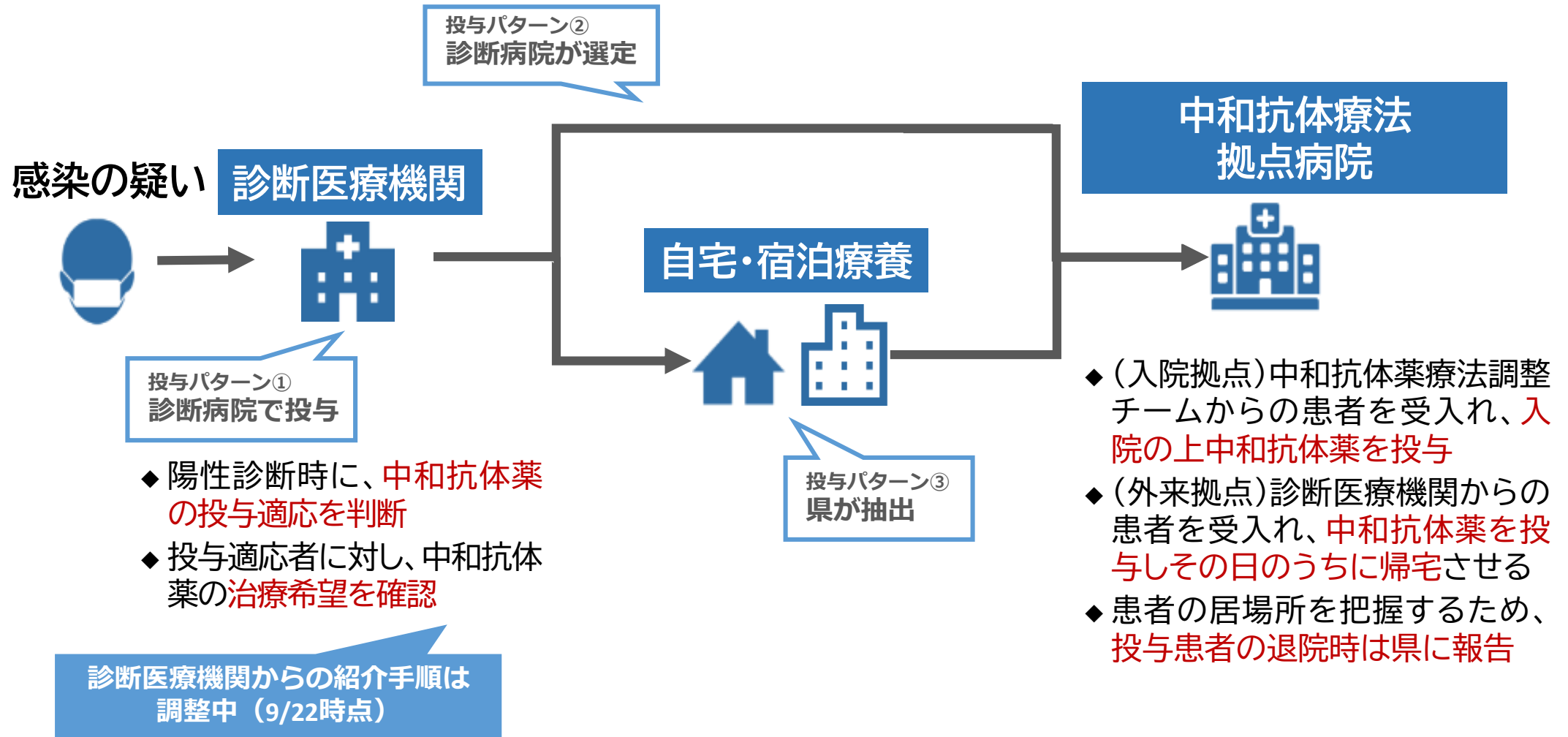
(投与後の経過が未回答の医療機関が存在)

副作用発生率**4.7%**

<主な症状>

39℃以上の発熱、嘔吐、悪寒、戦慄、紅斑（四肢・腹部）、発疹（両上肢内側）、膨隆疹、低酸素血症、呼吸困難感、喘息、血圧低下、頻脈出現、など

# 1 中和抗体療法の患者の投与パターン



これまで

### 入院前提



- 新規の薬剤であり**安全を担保するため入院による経過観察を必須とした**
- 拠点病院での受入れを8/25から開始したが、患者受渡し、副作用、搬送など、順調に推移
- 安全性の担保が一定程度得られた段階で、第6波に向けた面的な拡大検討が必要

これから

### 外来も活用



- **入院拠点病院での投与実績を積んだことで、面的広がりが期待できる外来投与も推進**
- 患者数が減少傾向にある今だからこそ、的確な中和抗体薬投与体制を構築し、**重症化・死亡を防ぐ流れを加速化**
- 外来拠点病院の要件が固まったため、10月以降の外来を中心とした中和抗体薬療法体制構築に目途

### 3 中和抗体薬療法拠点病院とは

	入院拠点病院			外来拠点病院			その他	
対象	県の紹介患者 	入院患者 	かかりつけ患者 	県の紹介患者 	他院紹介患者 	かかりつけ患者 	入院患者 	かかりつけ患者 
対象決定	県が抽出 (他院紹介患者含む)	自院の患者		県が抽出 (他院紹介患者含む)	紹介元が県配布リストから選定	自院の患者	自院の患者	
搬送	県による行政搬送	公共交通機関の利用禁止など、医療機関が責任を持って対応 ※感染可能期間は下り搬送が可能		県が公費でタクシー手配(調整中) 医療機関の搬送時は公費補填		医療機関の責任	公共交通機関の利用禁止など、医療機関が責任を持って対応	
病床確保	コロナ陽性患者を受け入れる病床以外の病床を専用病床として確保			専用病床の確保は不要 * コロナ陽性患者を受け入れる病床は維持			専用病床の確保は不要	
条件	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. コロナ病床以外で中和抗体薬療法専用病床を10床以上確保(病床数は地域により検討)</li> <li>2. 一泊二日の入院が可能な体制の構築</li> <li>3. 県が紹介する投与対象者を優先的に受入れる</li> <li>4. 患者への投与情報のWeb報告を行うこと</li> </ol>			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 投与終了後1時間の経過観察</li> <li>2. 投与終了後24時間は常時副作用等問合せに対応(電話対応、病態の悪化等必要に応じ入院を含む緊急対応)</li> <li>3. 副作用確認時や重症化時は自院で入院対応</li> <li>4. 他院等からの紹介患者を受け入れられること</li> <li>5. 患者への投与情報のWeb報告を行うこと</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者への投与情報のWeb報告を行うこと</li> </ul>	
刈ッ	中和抗体薬をストックすることができる						特になし	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 二重投与にならないよう、県の同意確認時及び投与医療機関受診時の本人への投与歴の確認を徹底</li> <li>• 県が紹介する患者は優先的に受け入れられる体制を構築する</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 二重投与にならないよう、県の同意確認時及び投与医療機関受診時の本人への投与歴の確認を徹底</li> <li>• 県が紹介する患者は優先的に受け入れられる体制を構築する</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 二重投与にならないよう、受診時の本人への投与歴の確認を徹底</li> <li>• 何らかの形で県に対し、投与実績の報告を求める(調整中)</li> </ul>	
状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>• がんセンター・葉山ハートセンターで実施中</li> <li>• 9/6～病院営業</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9/13(月)発出予定通知で周知、募集</li> <li>• 募集は9/17(金)×切予定</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 約80医療機関が中外製薬サイトに登録中</li> </ul>	

# 4 - 1 神奈川モデル医療機関認定要綱の改定

## 神奈川モデル医療機関認定要綱とは...

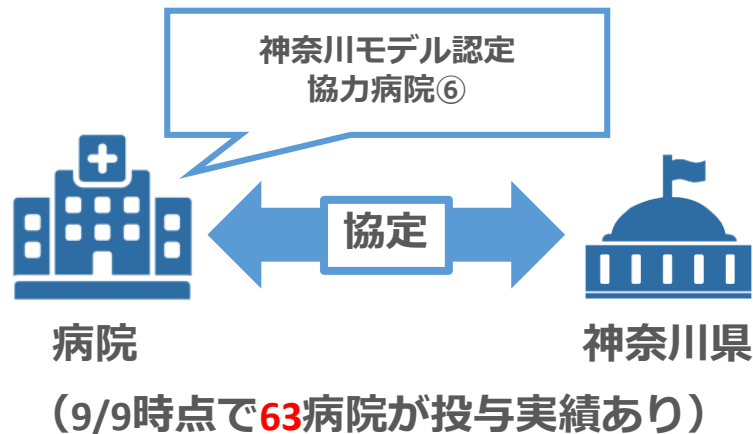
新型コロナウイルス感染症の感染者等を受け入れる神奈川県内の医療機関を「**神奈川モデル認定医療機関**」に認定するために必要な事項を定めたもの

分類	役割
高度	入院が必要と診断された <b>重症</b> の患者を受け入れる
重点	入院が必要と診断された <b>中等症</b> の患者を受け入れる
協力	① 検査結果待ちの疑似症患者の外来・入院
	② 検査未実施で疑いのある患者の外来・入院
	③ 重点医療機関を受診できないコロナ以外の患者
	④ 退院基準を満たしたコロナ患者の下り搬送入院受入れ
	⑤ コロナ以外の疾患が悪化した <b>コロナ患者</b> の外来・入院
	⑥ <b>中和抗体療法入院拠点病院として短期入院を受入れ</b>
	⑦ <b>中和抗体療法外来拠点病院として外来投与を実施</b>

9/17(金)通知により  
⑥と⑦が新設！

## 4 - 2 協力医療機関⑥「中和抗体療法専用病床」の確保

- **中和抗体療法入院拠点病院**に指定される医療機関は、コロナ治療のための病床以外に**中和抗体療法専用の病床確保**が必要
- 確保する専用病床数については、県と調整の上、**協定等**を締結予定
- 中和抗体薬療法専用病床を確保頂ける場合、**神奈川モデル医療機関協力医療機関⑥**に認定
- 神奈川モデル医療機関の認定、専用病床の確保により、**緊急包括支援補助金等の補助制度を受けられる**

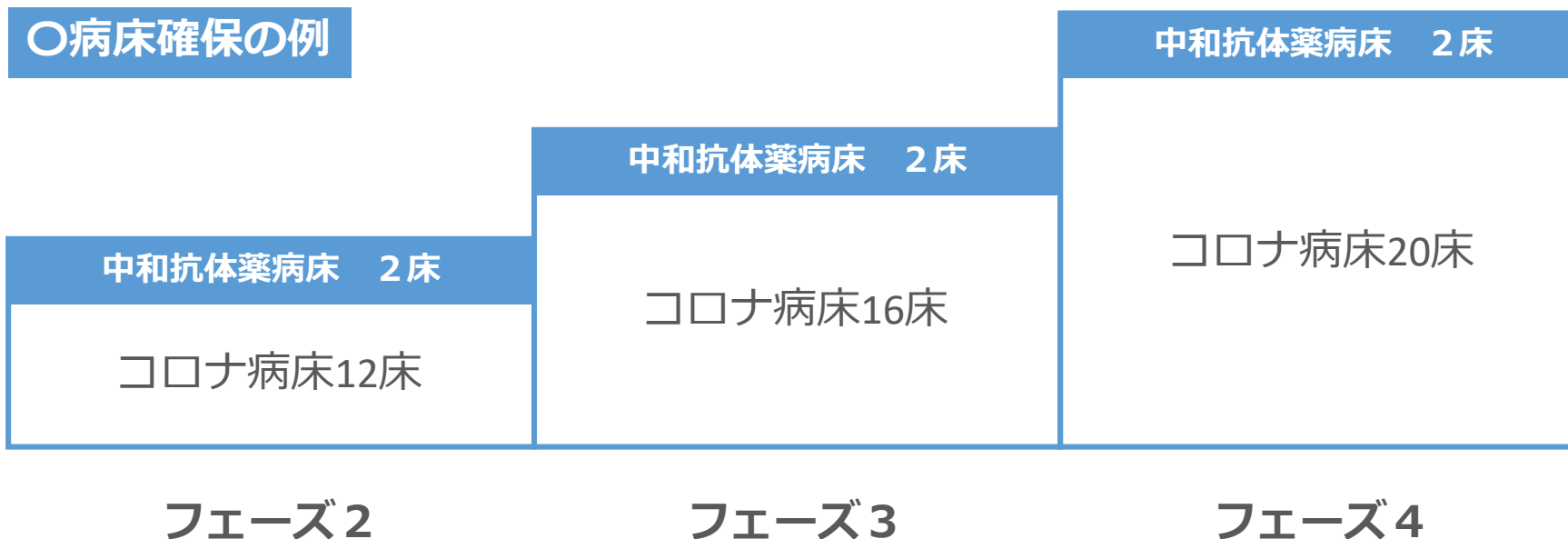


緊急包括支援 補助事業	病床確保料 (確保病床・休止病床)	<b>1床あたり16,000円/日</b> ※国の重点医療機関の要件を満たす場合 1床あたり71,000円/日
	設備整備費	初度設備・個人保護具・簡易陰 圧装置・簡易ベッド等の補助
緊急支援事業	新たに確保した病床に 対する補助	<b>450万円/床</b>



## 4-3 病床確保の考え方

- コロナ病床はフェーズによって確保病床数は変わるが、**中和抗体療法病床の確保病床数をフェーズ増に伴って減少させることは認めない**
- 空いているコロナ病床で中和抗体薬療法を行ってもよいが、その場合は中和抗体薬療法の確保病床数にはカウントされない（逆も然り）



## ① 投与適応チェックリスト

## ② 拠点病院リスト（入院・外来）

神奈川県 医療機関のみなさまへ

### カクテル療法拠点病院への患者の紹介について

新型コロナウイルス感染症となった患者の中で、次の条件を満たす方はカクテル療法の投与対象となります。医師の判断でカクテル療法が必要と思われる、かつ治療に対する患者本人の同意を得られた場合は、当チラシに記載の方法でもしくはカクテル療法外来拠点病院に患者様をおつなぎください。

#### 抗体カクテル療法 適応判断チェックシート

次の**どちらも**満たす

- 投与時点で発症後 **7** 日以内
- 酸素投与**を必要としない （目安：SpO<sub>2</sub>値96%以上）

次の**いずれか**を満たす

- 50歳以上**
- 重症化リスク因子あり**
  - 透析
  - 脳卒中
  - 慢性呼吸器疾患（気管支喘息含む）
  - 現在治療が必要な重度の心血管疾患（症状や心不全等）
  - 糖尿病（HbA<sub>1c</sub>が30%未満が目安）
  - 肥満（BMI30）
  - 治療中の悪性腫瘍（手術、抗がん剤など治療期間を終えたものを除く）
  - 免疫低下状態（ステロイド等の免疫抑制剤使用、臓器移植後、血液・骨髄移植、HIV、原発性免疫不全等）
  - 妊娠中
  - 妊娠後期

問合せ先 神奈川県 カクテル療法調整チーム  
rona-kanagawa.u44y@pref.kanagawa.jp

### <記載事項>

- **投与適応条件**
  - 発症後7日以内
  - 酸素投与不要
  - 50歳以上or重症化リスクあり

# 作成中

### <記載事項>

- **拠点病院名**
- **担当者・連絡先**
- **一日当たり受入可能数**
- **その他注意事項**  
(妊婦可否等)
- **拠点病院との調整時に伝えるべきことリスト**

➡搬送調整センターの運用開始時に配布（10月中旬見込み）



## 中和抗体療法搬送調整センター（仮称）

- 2021.10.中旬～(予定)、9時～18時（平日・土）
- 対応エリアは全県

中和抗体療法  
搬送調整センター  
（仮称）



中和抗体療法  
拠点病院



患者自宅等



- 拠点病院からの電話に応じて、タクシーを配車します（原則**翌日**）
- 拠点病院で搬送した場合は、搬送にかかる実費は県に請求できるように調整中です

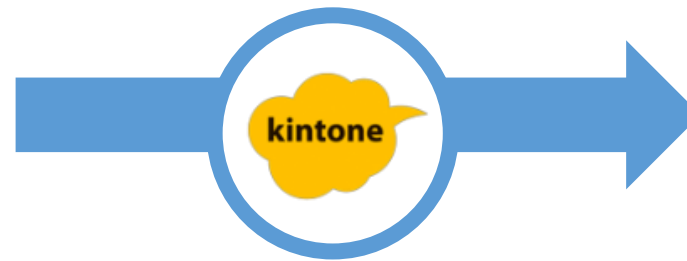
# 7 中和抗体療法の実施情報報告（9/24(金)～）

- 中和抗体療法の実施の有無は、療養中の患者の健康管理に必要な情報
- 中和抗体療法を実施する**すべての医療機関に、中和抗体療法を実施した患者情報の報告**をお願いしたい
- Kintone上のアプリ「中和抗体療法実施報告」内で、患者1人につき1件入力  
(詳細は9/24(金)中に県が発出する通知をご覧ください)

中和抗体療法を  
実施した病院



Kintoneアプリ



県



**(拠点病院以外の病院も対象です)**

## 報告内容

- 投与患者のHER-SYS ID (わかれば)
- 投与患者の生年月日及び電話番号
- 投与日
- 投与方法 (入院・外来)
- 予後 (快方・副作用発生・重症化・その他)
- 特記事項

- 2021年9月15日付け神奈川県通知の添付資料として、第一版を各医療機関に配布
- 拠点病院の考え方やQ&A等を掲載し、中和抗体薬療法に関する情報を網羅

医療機関の皆様へ

新型コロナウイルス感染症  
**カクテル療法の手引き**

2021/9/14 第一版

### Q&A

県のカクテルチームにお問合せの多いご質問をまとめました。お問合せ頂く前にご一読頂いた上で、疑問点が解消されない場合は書来の連絡先までお問合せください。

**Q1 Q. 専用病床を確保しなくてもカクテル療法は可能か**  
**A. ストックできない通常の手続きであれば可能です**  
令和3年7月20日厚労省通知に基づき、医療機関は必要時に必要量の配給を無償で受けることができます。この場合は予の差別をストックすることはできませんが、果に対して行わなければならない手続きはありません。詳しくは3ページを御確認ください。

**Q2 Q. ストックしてかかりつけ患者に投与したいが可能か**  
**A. 県から拠点病院の指定を受けた場合は可能です**  
中和抗体薬のストックは、カクテル療法拠点病院の指定を受けた場合に限り可能です。拠点病院の条件を満たす限り、県の依頼する投与対象者とは別に発院のかかりつけ患者に投与するのは問題ありません。詳しくは3ページを御確認ください。

**Q3 Q. 入院投与後の入院費の公費負担請求の方法を知りたい**  
**A. 必要書類も含め、所管保健所にお問い合わせください**  
カクテル療法のためにコロナ患者を入院させた場合の入院費用は公費負担の対象となります。公費負担請求に必要な公費負担番号等は各保健所で発行しますので、手続きの内容を含めて貴院の所在地を所管する保健所にお問合せください。

**Q4 Q. カクテル療法を実施する病院に患者を紹介してほしい**  
**A. 現在紹介の仕組みを検討中です、後日お知らせします**  
カクテル療法を実施していない医療機関で、投与適応を満たしカクテル療法を実施すべきと医師が判断する患者がいる場合に、カクテル療法拠点病院に患者を紹介する仕組みを検討しています。重なりましたら別途通知を発出します。

**Q5 Q. 投与後はワクチン接種を受けてもいいか**  
**A. 投与後は接種まで3か月程度空けることが望ましいです**  
令和3年9月10日厚労省通知によれば、抗体が身体に残っている間はワクチンの効果が得られる可能性があるとして、米国疾病予防管理センター（CDC）の見解を踏まえて3か月程度空けることが望ましいです。

### 外来投与の手引き

#### 外来投与を行うことができる医療機関

中和抗体薬の外来投与は、2021年8月25日厚労省通知にて認められました。通知を受け、神奈川県では**次の条件を満たす医療機関を「カクテル療法外来拠点病院」に指定し**、合わせて**中和抗体薬のストックを認める**手続きを行います。  
カクテル療法外来拠点病院への指定を希望する医療機関は、令和3年9月14日神奈川県通知に記載されているWebフォームで申請してください。締切以降は、書来のお問合せ先「カクテル療法調整チーム」まで随時ご連絡ください。

#### 外来拠点病院の指定の条件

- 投与終了後**1時間**の経過観察ができる体制を組めること
- 投与終了後**24時間**は**常時副作用等問い合わせに対応**できること（電話対応、必要に応じ入院を含む緊急対応）
- 副作用確認時や重症化時は自院で入院対応**出来ること
- 他院等からの紹介患者を受け入れられること
- 患者への投与情報の**Web報告**を徹底できること

※詳細中

#### 入院拠点病院との違い

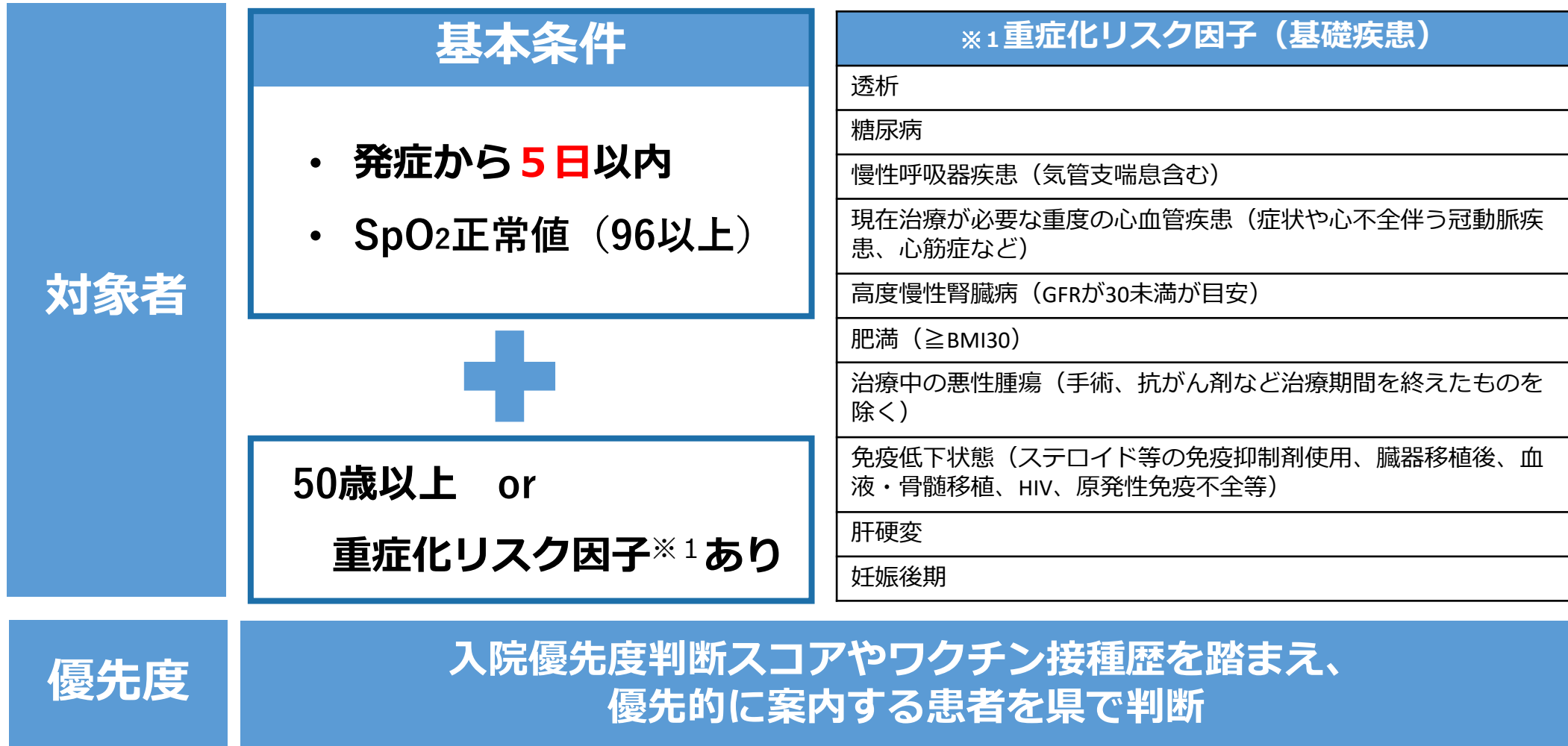
外来拠点病院は、既にコロナ陽性患者を受け入れている神奈川県指定医療機関を想定しております。したがって、入院の上投与を行う入院拠点病院との大きな違いは、**カクテル療法専用病床の確保が不要**という点にあります。  
ただし、上記条件のとおり、投与後の患者に副作用と思われる状態悪化が認められた場合は、確保している**コロナ病床への入院を含む緊急対応**を行っていただきます。従来のコロナ病床の運用に支障が出ない体制で外来投与を実施してください。

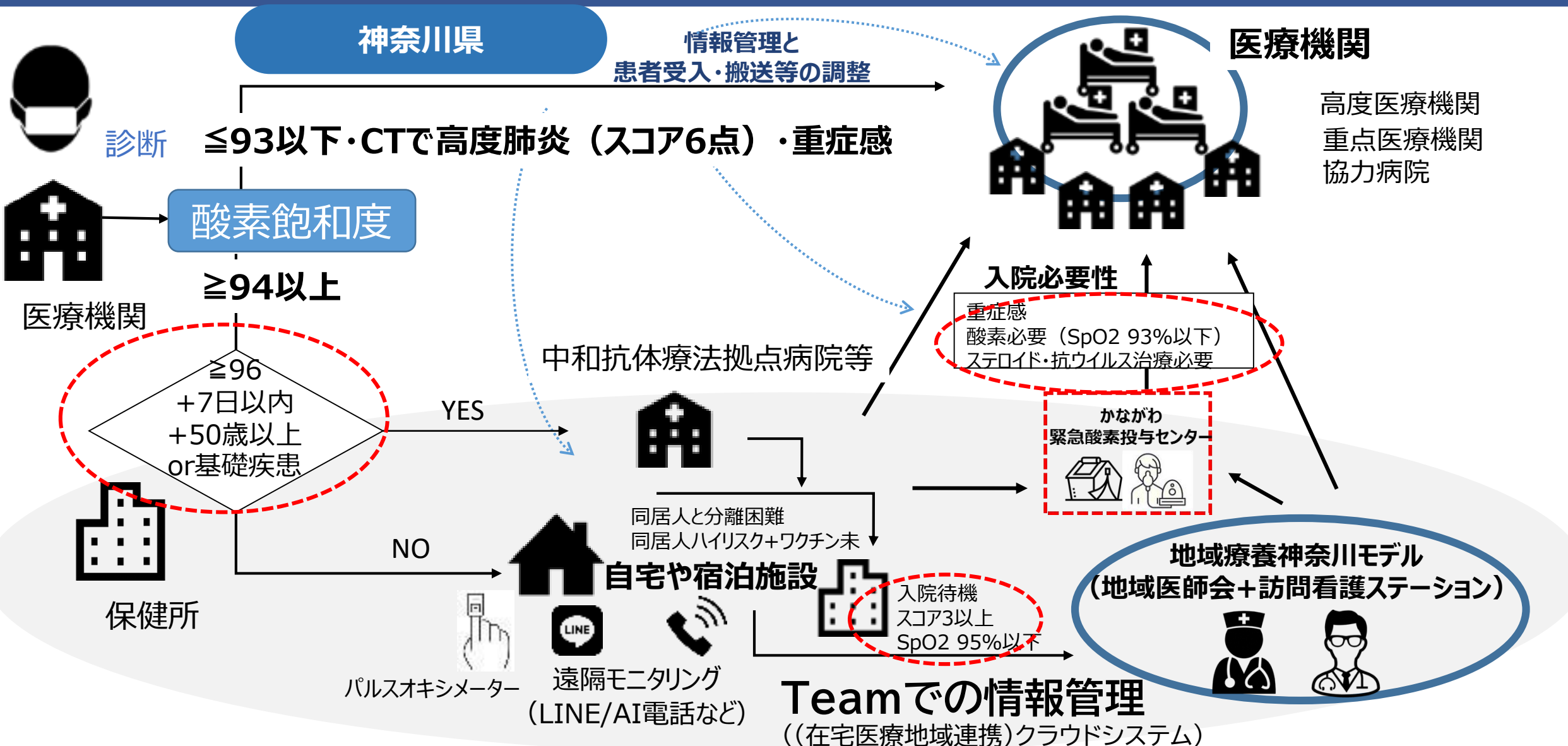
	入院投与	外来投与
区分	<b>カクテル療法 入院拠点病院</b>	<b>カクテル療法 外来拠点病院</b>
指定される 運用機関	コロナ陽性患者を受け入れていない医療機関 フェーズ毎の確保病床以外に新たにカクテル療法用の病床を確保した神奈川県指定医療機関	神奈川県指定医療機関 (高度・重点・協力医療機関)
専用病床	コロナ陽性患者を受け入れる病床 以外の病床を専用病床として確保	専用病床の確保は不要
条件	<ol style="list-style-type: none"> <li>※申請書以外でカクテル療法申請書は30日以内提出</li> <li>一次二次入院が可能な体制の確保</li> <li>濃厚接触者に対する検査や抗体検査は受け入れられること</li> <li>患者への投与情報のWeb報告を行うこと</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>投与終了後1時間の経過観察ができる体制を組めること</li> <li>投与終了後24時間は常時副作用等問い合わせに対応できること</li> <li>副作用確認時や重症化時は自院で入院対応出来ること</li> <li>他院等からの紹介患者を受け入れられること</li> <li>患者への投与情報のWeb報告を行うこと</li> </ol>
メリット	中和抗体薬をストックすることができる	

※詳細中

# 9 県における中和抗体療法の対象者の選定基準

次の条件を満たす陽性者の優先度を加味し、希望者に中和抗体薬療法を実施

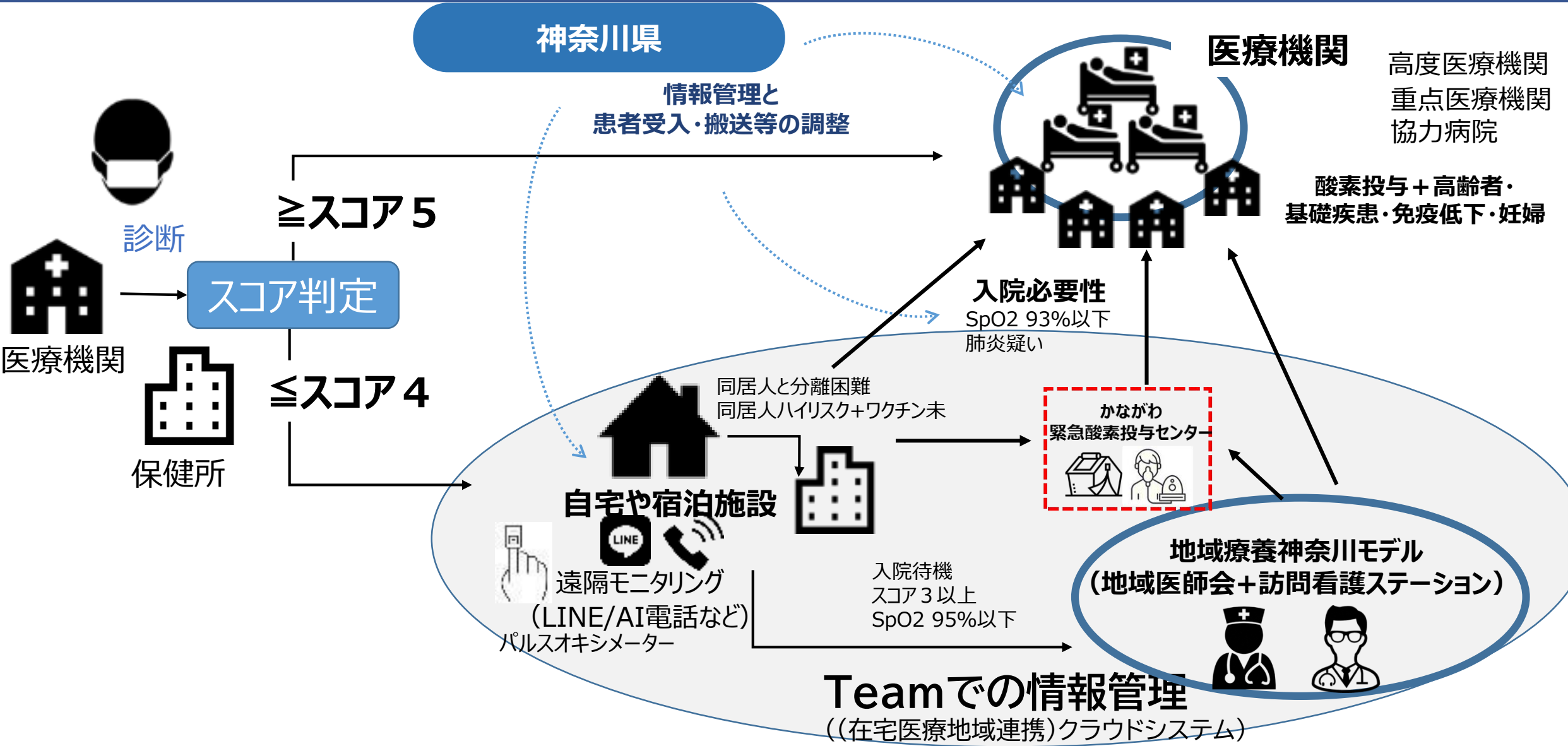




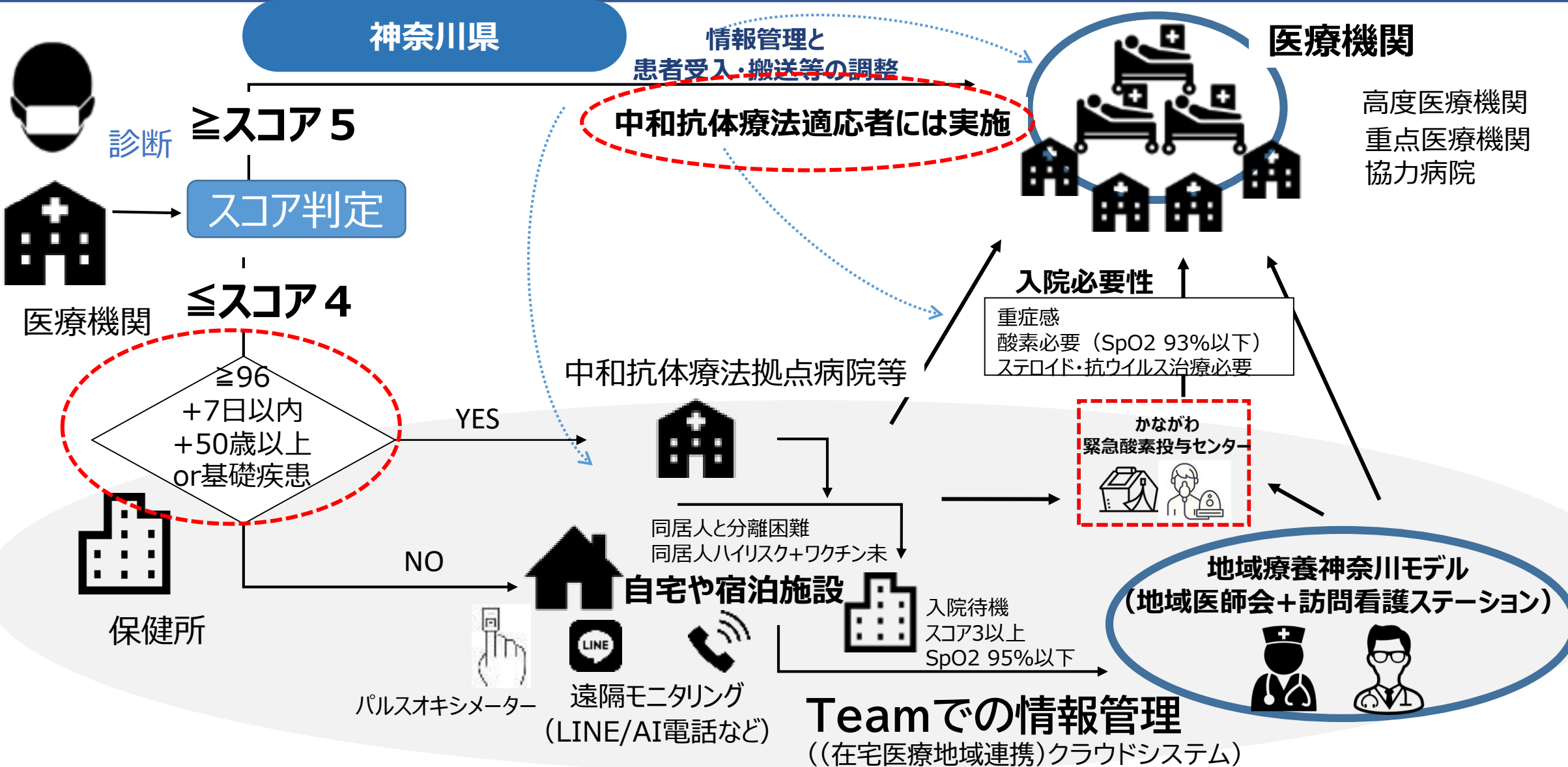
## 4. 入院基準改變

---





# 9月27日以降の入院基準神奈川モデル転換 案



### 3 中和抗体薬療法拠点病院とは

	入院拠点病院			外来拠点病院			その他	
対象	県の紹介患者 	入院患者 	かかりつけ患者 	県の紹介患者 	他院紹介患者 	かかりつけ患者 	入院患者 	かかりつけ患者 
対象決定	県が抽出 (他院紹介患者含む)	自院の患者		県が抽出 (他院紹介患者含む)	紹介元が県配布リストから選定	自院の患者	自院の患者	
搬送	県による行政搬送	公共交通機関の利用禁止など、医療機関が責任を持って対応 ※感染可能期間は下り搬送が可能		県が公費でタクシー手配(調整中) 医療機関の搬送時は公費補填		医療機関の責任	公共交通機関の利用禁止など、医療機関が責任を持って対応	
病床確保	コロナ陽性患者を受け入れる病床以外の病床を専用病床として確保			専用病床の確保は不要 * コロナ陽性患者を受け入れる病床は維持			専用病床の確保は不要	
条件	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. コロナ病床以外で中和抗体薬療法専用病床を10床以上確保(病床数は地域により検討)</li> <li>2. 一泊二日の入院が可能な体制の構築</li> <li>3. 県が紹介する投与対象者を優先的に受入れる</li> <li>4. 患者への投与情報のWeb報告を行うこと</li> </ol>			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 投与終了後1時間の経過観察</li> <li>2. 投与終了後24時間は常時副作用等問合せに対応(電話対応、病態の悪化等必要に応じ入院を含む緊急対応)</li> <li>3. 副作用確認時や重症化時は自院で入院対応</li> <li>4. 他院等からの紹介患者を受け入れられること</li> <li>5. 患者への投与情報のWeb報告を行うこと</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者への投与情報のWeb報告を行うこと</li> </ul>	
刈ッ	中和抗体薬をストックすることができる						特になし	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 二重投与にならないよう、県の同意確認時及び投与医療機関受診時の本人への投与歴の確認を徹底</li> <li>• 県が紹介する患者は優先的に受け入れられる体制を構築する</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 二重投与にならないよう、県の同意確認時及び投与医療機関受診時の本人への投与歴の確認を徹底</li> <li>• 県が紹介する患者は優先的に受け入れられる体制を構築する</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 二重投与にならないよう、受診時の本人への投与歴の確認を徹底</li> <li>• 何らかの形で県に対し、投与実績の報告を求める(調整中)</li> </ul>	
状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>• がんセンター・葉山ハートセンターで実施中</li> <li>• 9/6～病院営業</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9/13(月)発出予定通知で周知、募集</li> <li>• 募集は9/17(金)×切予定</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 約80医療機関が中外製薬サイトに登録中</li> </ul>	

## 5. 新戰略

---

## ①健康時



- 2021年7月中 高齢者接種完了
- 全世代に対し接種を積極的に推進



- 2020年3月5日～サービス開始
- 130万人以上が登録

## ②発症時



- 2021年7月29日 LINEパーソナルサポート上で配布開始
- 別途、家庭向け・子ども向けに配布



- 感染症専用ダイヤルにて外来診療の病院を紹介

## ③療養時

new



### 早期薬剤処方指針発表

- 2021年8月20日通知
- 解熱剤等**基本的な治療薬を帰宅前に処方**するよう指針作成



### 中和抗体薬投与

- 2021年8月26日開始
- 基礎疾患保有者等ハイリスク者へ**中和抗体薬の投与体制構築**



### 地域療養

- 2020年4月1日～各地域で順次開始
- ハイリスク者の訪問看護・診療体制構築



### 神奈川モデルに基づく入院

- 高度・重点・協力医療機関が病床確保
- 入院が必要な患者を調整・搬送

## ④緊急時



### 緊急酸素投与センター

- 2021年8月7日開設
- 入院調整中に緊急に酸素を必要とする患者を受入れ



### 臨時の医療施設

- 2020年4月より開設
- ヘルスイノベーションパーク、海老名総合病院、北里大学病院で開設中



医学的アプローチをより前倒し

## これまで

### 患者対応キャパシティ拡大



- ・神奈川モデルに基づく病院指定
- ・医療機関との協定に基づくフェーズ病床確保
- ・入院優先度判断スコアによる適正入院
- ・後方搬送体制の確立
- ・地域療養の神奈川モデル
- ・緊急酸素投与センター設置

## これから

### 重症化例・死亡例の低減



- ・全世代ワクチン接種率向上
- ・発症者の確実な受診診断  
(抗原検査キット)
- ・中和抗体投与体制
- ・早期抗ウイルス薬・ステロイド
- ・早期薬剤処方

一定の継続的感染者は  
許容

## 平時医療の基本概念と同様の手段を獲得できた

### 予防



- ・全世代ワクチン接種率向上

### 早期診断



- ・発症者の確実な受診診断  
(抗原検査キット)

### 早期治療



- ・中和抗体投与体制
- ・早期抗ウイルス薬・ステロイド
- ・早期薬剤処方