

令和2年度第10回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和3年3月30日（火）

18時00分～20時00分

会場 県庁第2分庁舎6階 災害対策本部室
（原則ZOOM出席とする）

1 報告事項

- ・新型コロナウイルス感染症の患者発生状況について
- ・精神科コロナに係る課題と対応について

2 議題

- ・第4波に向けた様々な対応策
- ・入院優先度判断スコアの検証
- ・変異株患者への対応について

3 その他

<資料>

- 資料1 感染モニタリング指標と現在の状況について
- 資料2 精神科コロナに係る課題と対応について
- 資料3 第4波に向けた様々な対応策と入院優先度判断スコアVer1-2の検証にあたって
- 資料4 変異株対策について

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	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	
2		小松 幹一郎	公益社団法人神奈川県病院協会 常任理事	
3		笹生 正人	公益社団法人神奈川県医師会 理事	
4		高橋 栄一郎	神奈川県議会厚生常任委員会 委員長	
5		立川 夏夫	横浜市立市民病院感染症内科長	
6		多屋 馨子	国立感染症研究所感染症疫学センター 第三室長	副会長
7		角田 正史	防衛医科大学校 衛生学公衆衛生学 教授	
8		平田 栄資	神奈川新聞社 読者コミュニケーション局次長	
9		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
10	関係行政機関	阿南 弥生子	藤沢市保健所長	
11		猿田 克年	横浜検疫所長	代理出席 検疫衛生課長 梅田 恭子
12		鈴木 仁一	相模原市保健所長	
13		土田 賢一	横須賀市保健所長	
14		辻 和雄	神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 山北町保険健康課長	
15		中沢 明紀	茅ヶ崎市保健所長	
16		船山 和志	横浜市健康福祉局健康安全部健康安全課長	
17		吉岩 宏樹	川崎市健康福祉局保健所担当部長	
18		和田 安弘	神奈川県都市衛生行政協議会代表 秦野市健康づくり課長	
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 (厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部 医療体制地方支援チーム 埼玉・千葉・神奈川担当)	
22		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
23		堀岡 伸彦	厚生労働省医政局経済課 医療機器政策室長	欠席
24		安江 直人	横浜市消防局救急部長	
25		吉川 伸治	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長	
26		渡辺 二治子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	

○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	前田 光哉	健康医療局長
6	阿南 英明	医療危機対策統括官
7	畑中 洋亮	医療危機対策統括官
8	篠原 仙一	医療危機対策本部室長

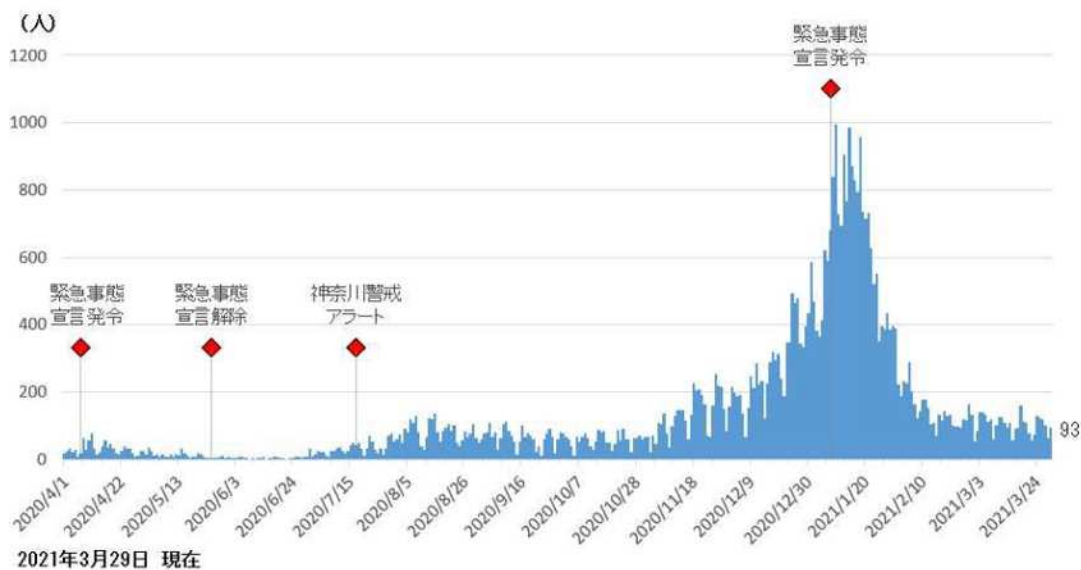


感染モニタリング指標と現在の状況について ＜3月29日までのデータを反映＞

令和3年3月30日

健康医療局医療危機対策本部室

新規感染者の推移（実数・日別）・感染者カレンダー

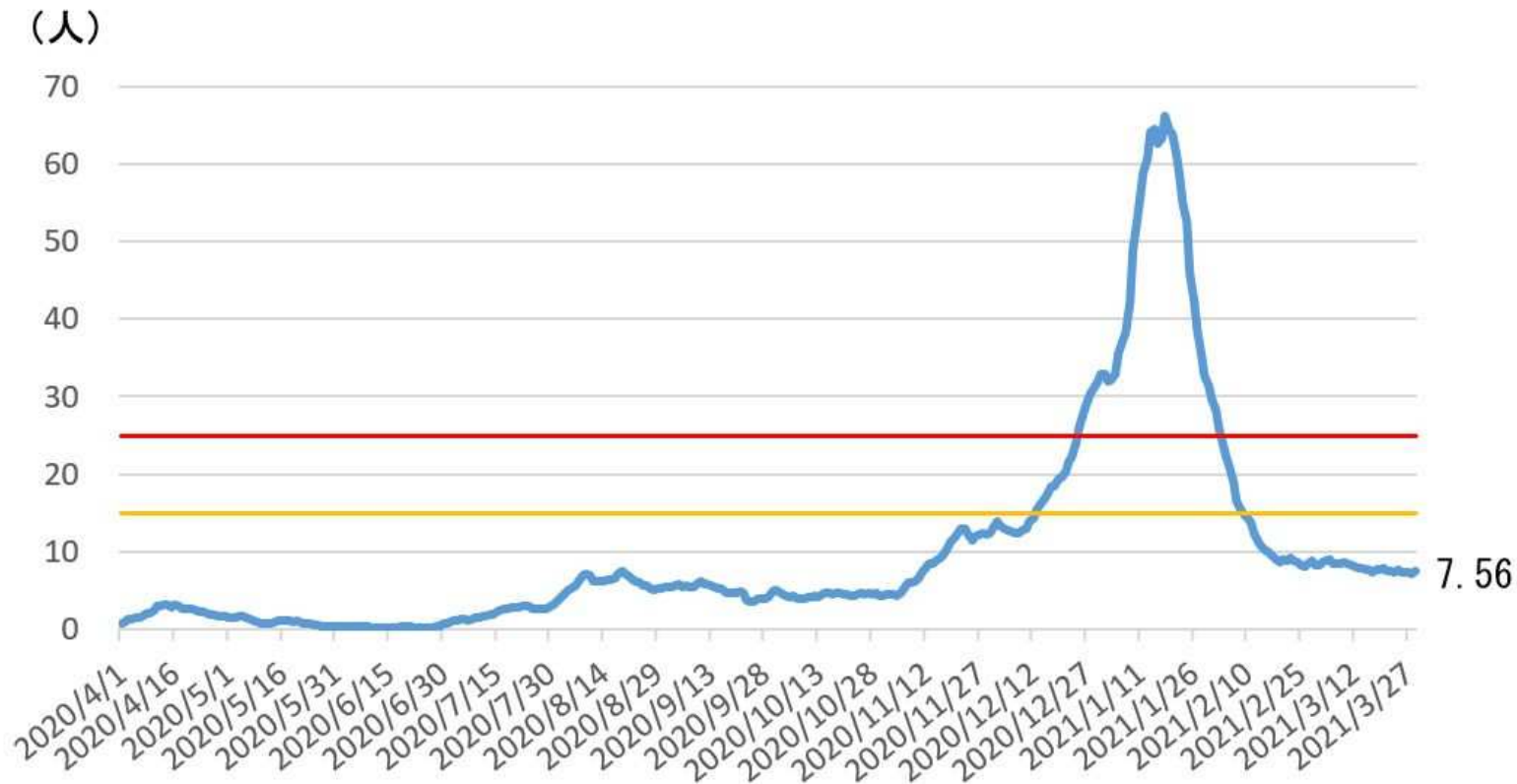


	日	月	火	水	木	金	土	
1月	31	2/1	2	3	4	5	6	週合計
	390人	221人	187人	234人	224人	288人	201人	1745人
2月	7	8	9	10	11	12	13	週合計
	164人	121人	141人	176人	178人	154人	105人	1039人
	14	15	16	17	18	19	20	週合計
	108人	71人	133人	115人	142人	129人	131人	829人
	21	22	23	24	25	26	27	週合計
	100人	96人	97人	93人	119人	116人	162人	783人
3月	28	3/1	2	3	4	5	6	週合計
	131人	52人	84人	138人	138人	131人	113人	787人
	7	8	9	10	11	12	13	週合計
	119人	59人	100人	124人	124人	107人	95人	728人
	14	15	16	17	18	19	20	週合計
	109人	55人	91人	93人	159人	111人	107人	725人
3月	21	22	23	24	25	26	27	週合計
	77人	56人	72人	128人	121人	117人	102人	673人
	28	29	30	31	4/1	2	3	
	64人	93人						

新規感染者の推移(人口10万人当たり・週合計)(モニタリング指標④)



神奈川県



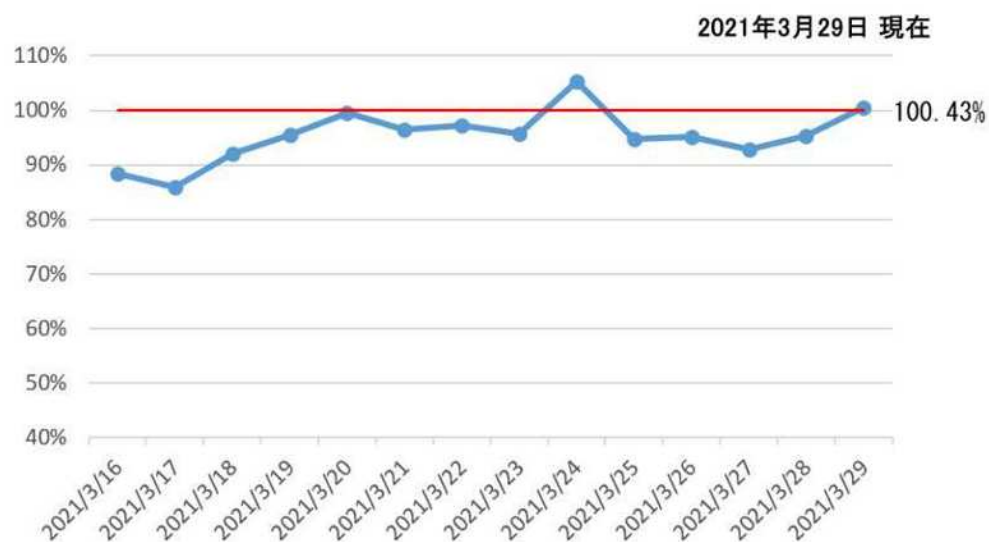
2021年3月29日 現在

※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

※県のモニタリング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。

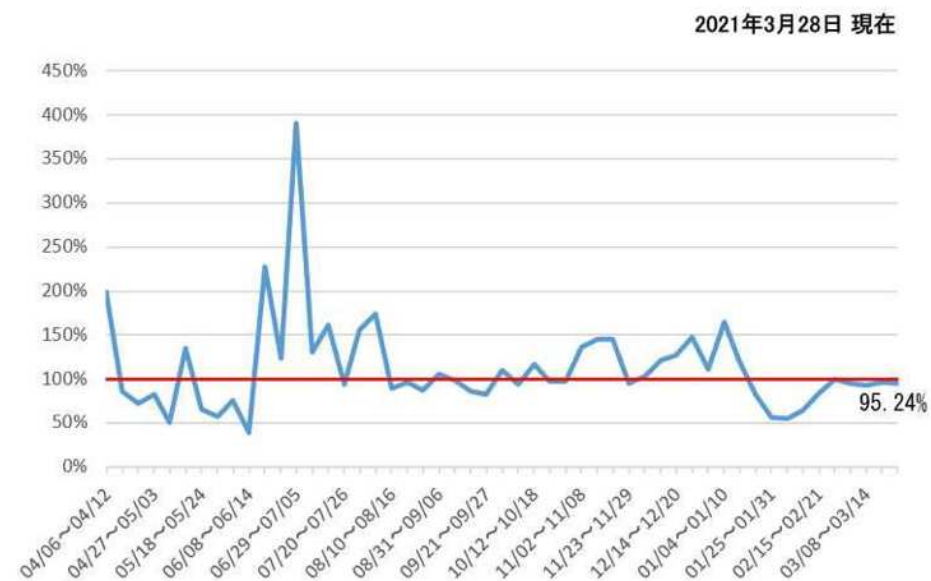
新規感染者の推移（増加率）（モニタリング指標⑤）

■ 直近 2 週間における増加率



※その日までの直近の 7 日間の新規感染者数
 / その日の 8 日前の日までの 7 日間の新規感染者数
 (例) 8月8日～14日 / 8月1日～7日

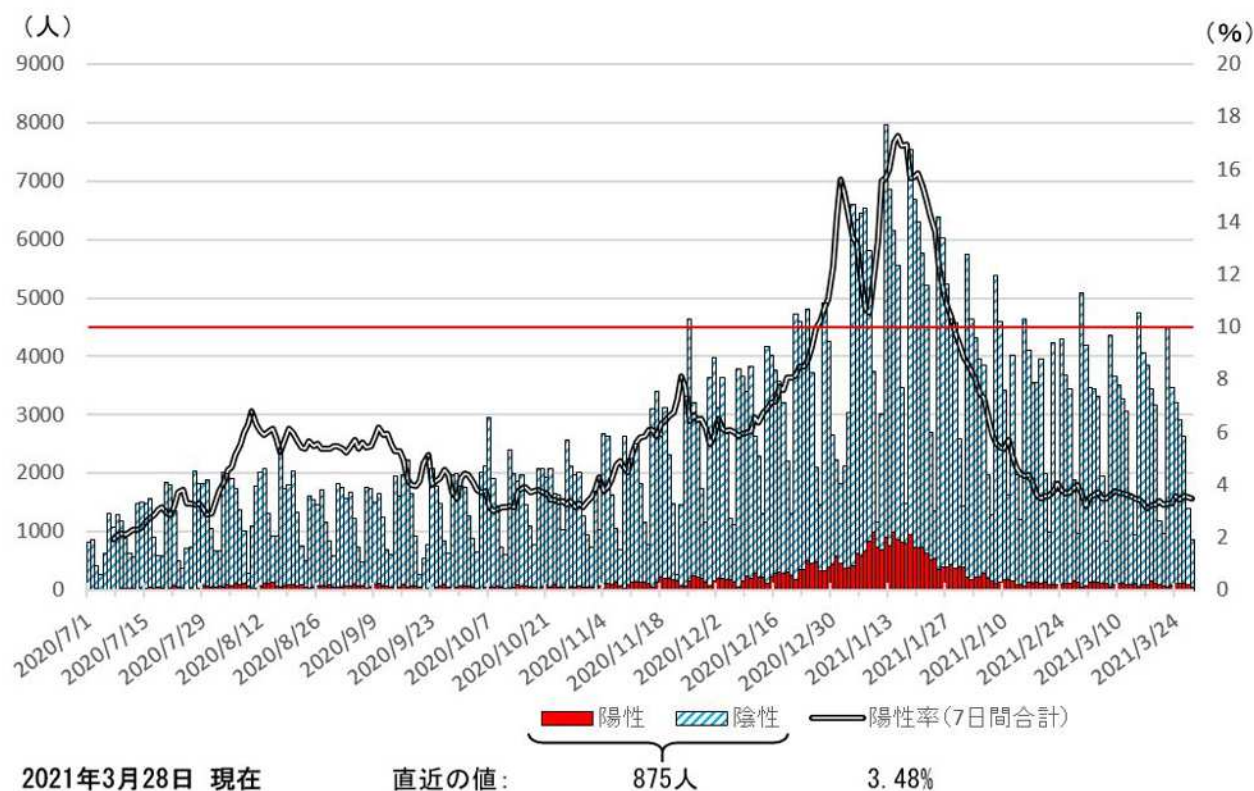
■ 4 月以降の各週増加率



※各週の新規感染者数の合計 / 前週の新規感染者数の合計

※県のモニタリング指標におけるステージⅢ移行の基準値として、「直近一週間が先週一週間よりも多い」ことを設定している。

検査人数と陽性率の推移（モニタリング指標③）



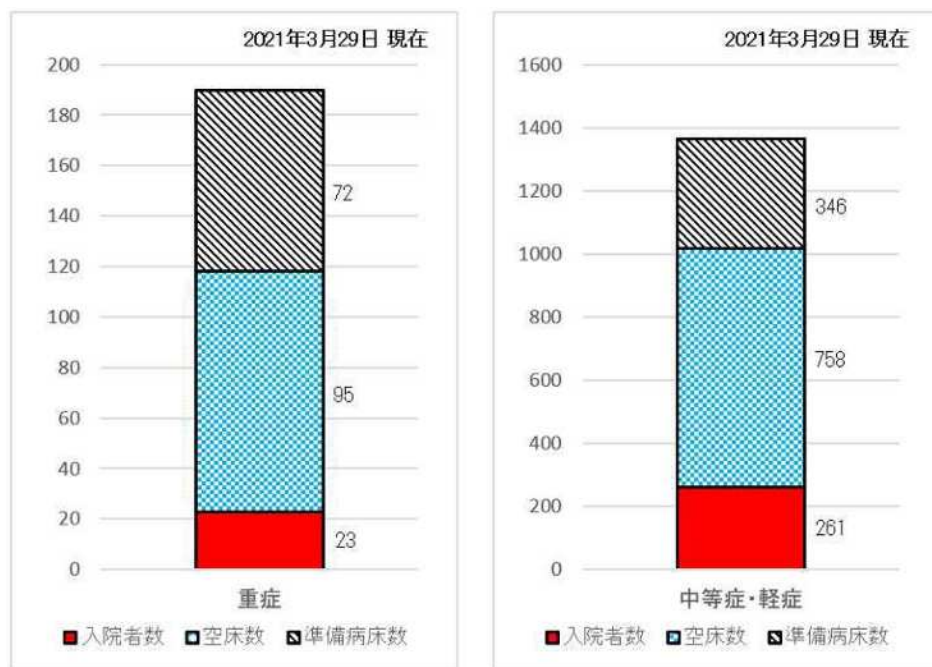
※県のモニタリング指標におけるステージⅢ移行の基準値として、10%以上であることを設定している。

※検査人数には、地方衛生研究所、民間検査機関、医療機関の実施数の合計。陽性患者数 + 陰性者数 = 検査人数。

陽性率は、過去1週間の平均。医療機関等からの報告が後日になることにより、さかのぼって件数が修正される場合があります。

病床利用率（モニタリング指標①）

■ 病床利用率



※入院者数 + 空床数 = 即応病床数
 準備病床は、最終的な確保病床数（1555床 = 重症190床 + 中等症（軽症を含む）1365床）から即応病床数を引いた数

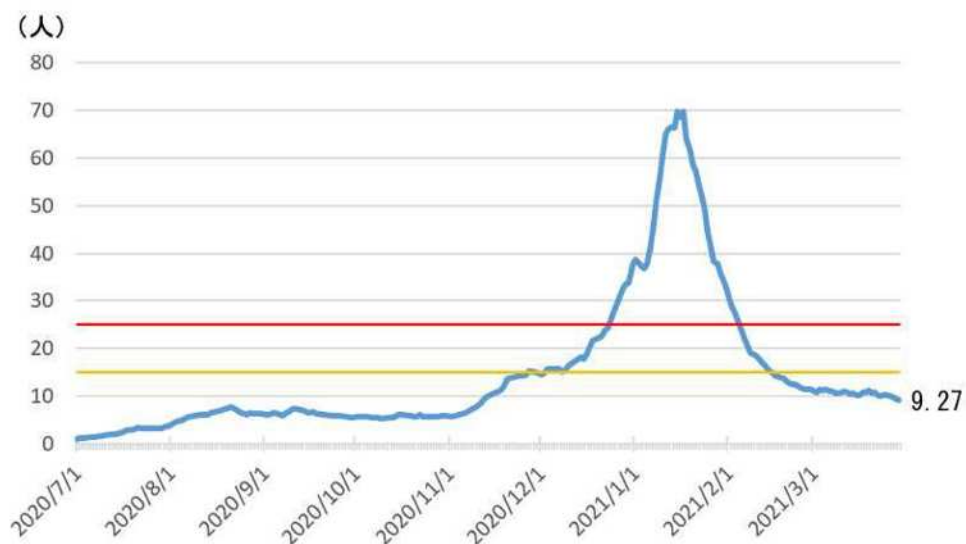
■ 病床利用率の推移



※県のモニタリング指標では、病床全体（宿泊療養施設は含まない）及び重症用病床の各確保病床に対する占有率が、ステージ3移行の基準値として20%以上、ステージ4移行の基準値として50%以上と設定。
 ※病床利用率は、最終的な確保病床に対する現在の入院者数で計算。休日における病床利用率は、直前の平日の数値を用いて計算。（ただし、2020年12月29日～については、休日分数値を取得・使用して描画。）

療養者数の推移（モニタリング指標②）

■ 人口10万人当たりの療養者数の推移

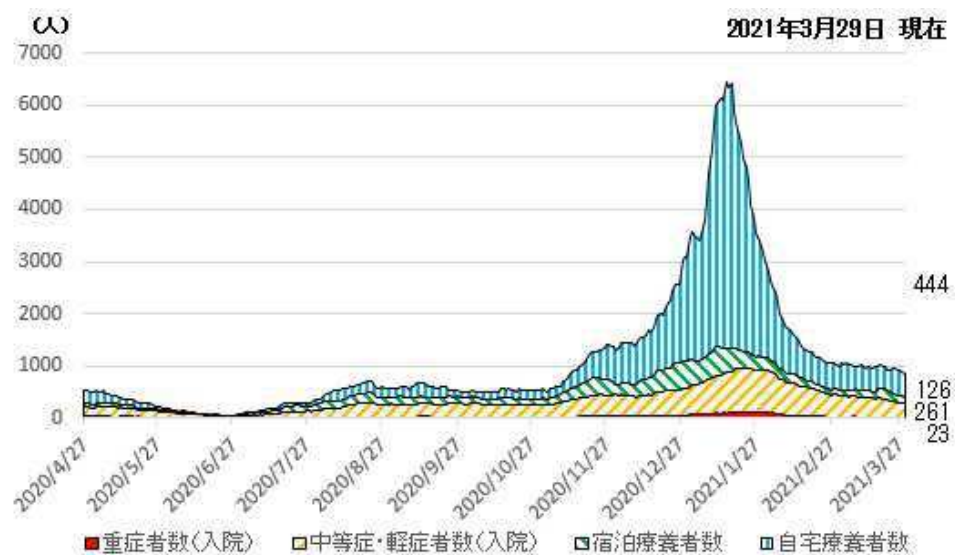


2021年3月29日 現在

※県のモニタリング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。

※各日における入院者（疑似症は含まない。） + 自宅・宿泊療養者の合計数を人口10万人あたりに換算

■ 全療養者数の推移

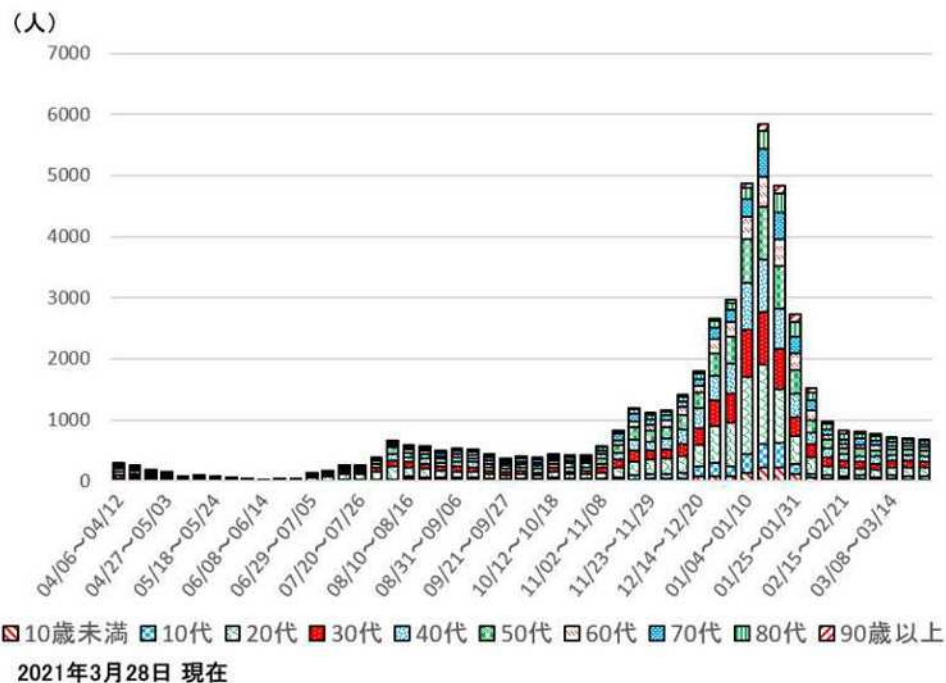


2021年3月29日 現在

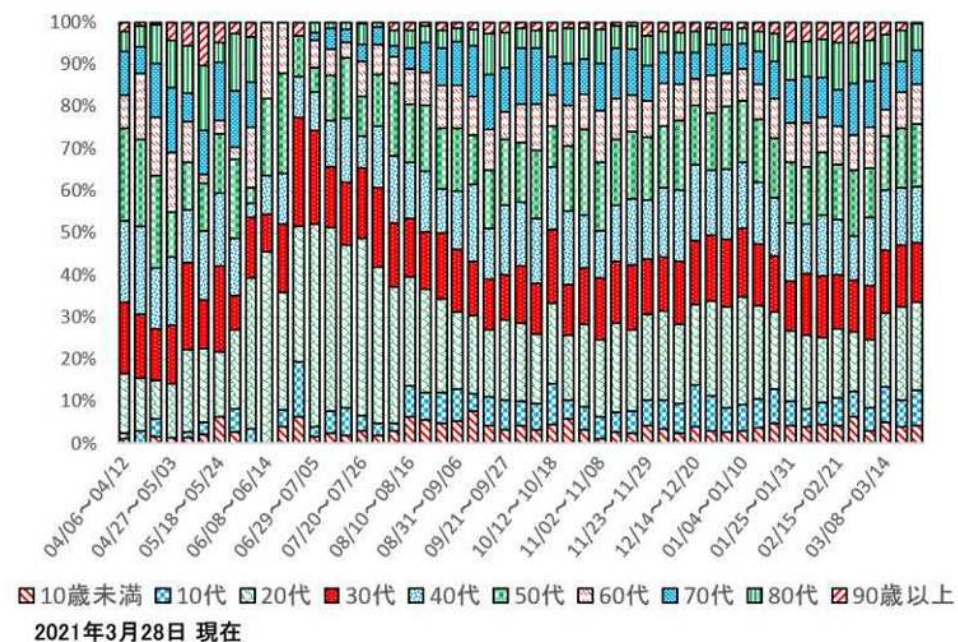
※入院患者数には疑似症患者数は含まない。

年代別感染者の推移（週別）

■ 実数ベース

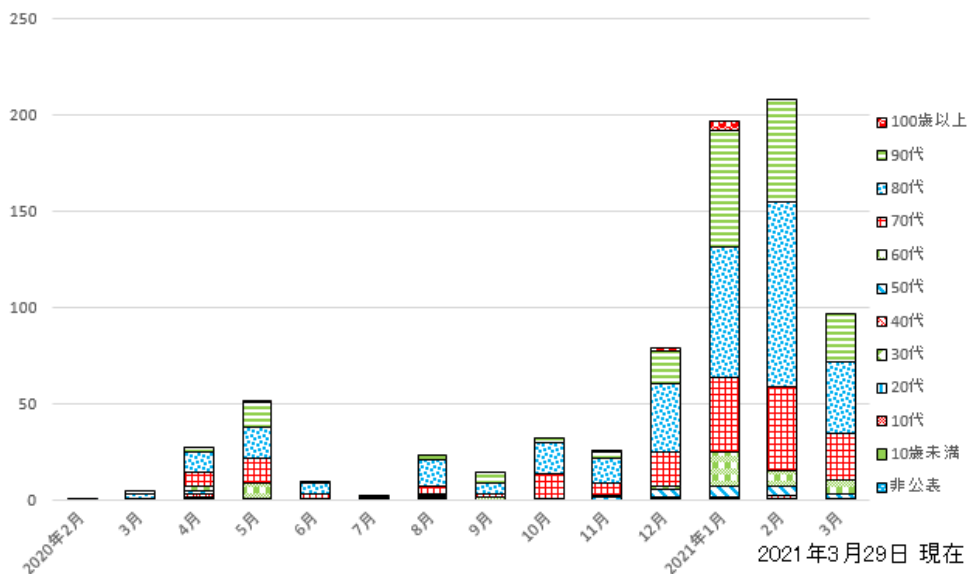


■ 割合ベース

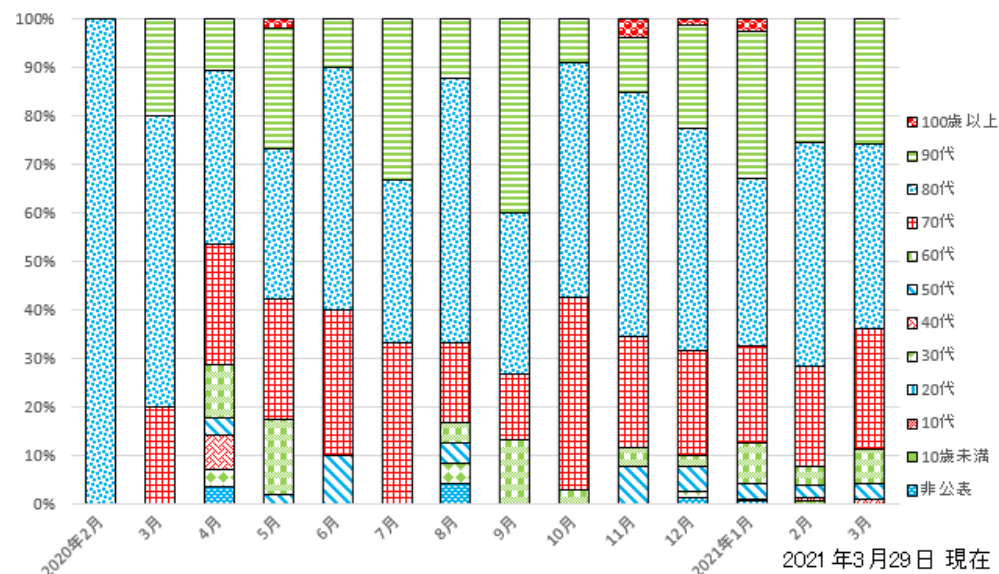


年代別死亡者推移（月別）

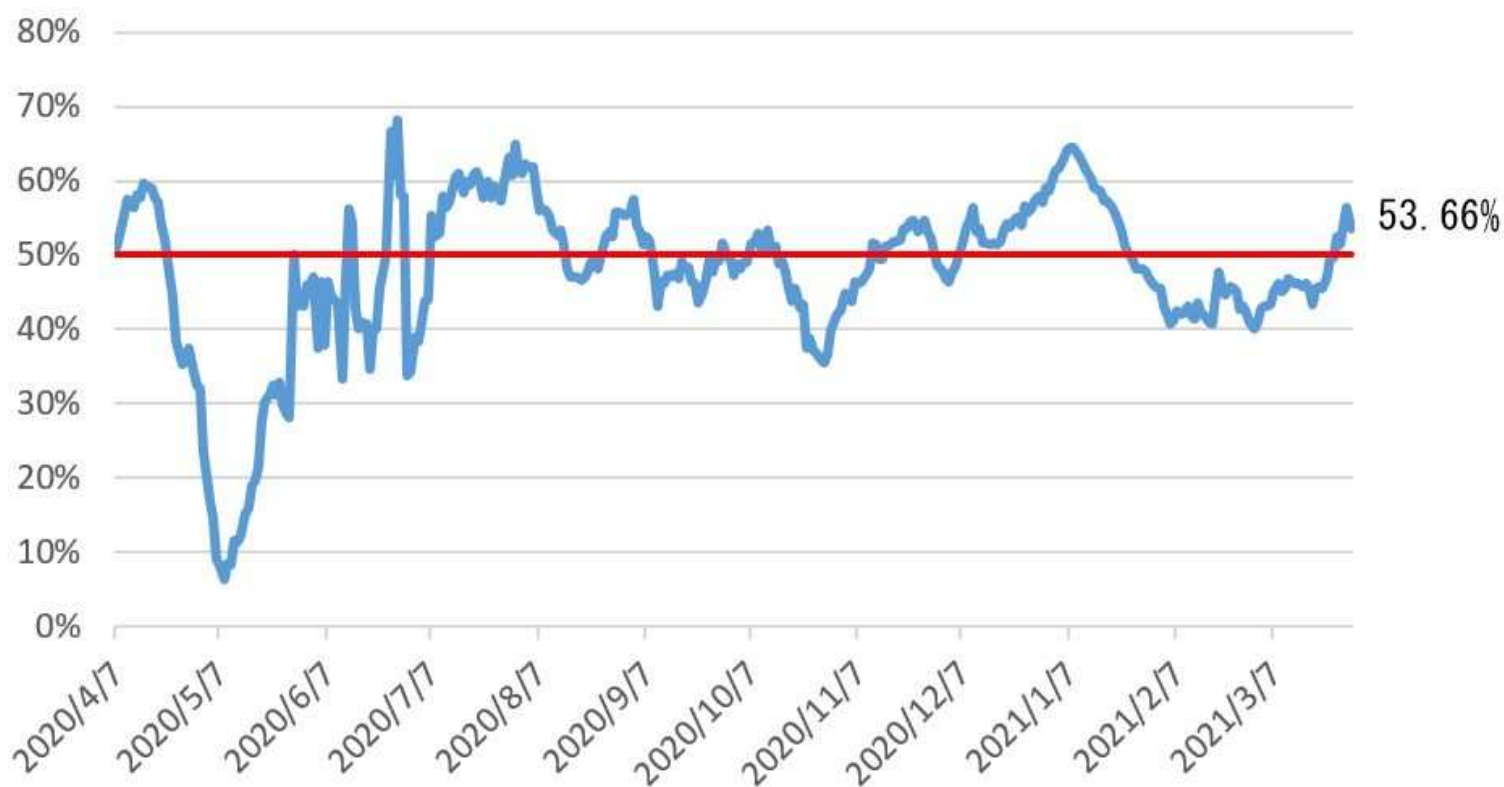
■ 実数ベース



■ 割合ベース



感染経路不明率（モニタリング指標⑥）



2021年3月29日 現在

※各日における週平均の推移。クラスターによる新規発生者を含む。

※県のモニタリング指標におけるステージⅢ移行の基準値として、50%以上であることを設定している。

クラスター未終結施設の状況（モニタリング指標⑦）

■クラスター未終結施設数の推移



2021年3月29日 現在

施設分類	施設数	累計感染者数
医療機関	13	402
福祉・介護	26	432
学校・大学	1	35
幼保・児童	3	55
その他	6	38
	49	962

※クラスター：同一施設内において、接触歴等が明らかな5人程度の発生が確認された状況
(未終結の施設数及び陽性患者数を計上)

※未終結：最後の患者が発生してから28日を経過していない場合

(終結：最後の患者が発生してから28日以内に新たな患者が発生していない場合)

20・30代、70代以上の新規感染者の割合（各週）



モニタリング指標と本県の状況について

	医療提供体制等の負荷			監視体制	感染の状況		クラスター発生状況	
	①病床のひっ迫具合		②療養者数	③陽性率	④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明率	⑦クラスター発生状況
	病床全体	うち重症者用病床						
本県の状況 (時点)	18.26% 284床 3/29	12.11% 23床 3/29	人口10万人当たり 9.27人 全療養者数 855人 3/29	3.48% 3/28	人口10万人当たり 7.56人 新規報告数 697人 3/29	多い (3/23 ~ 3/29 697人) (3/16 ~ 3/22 694人)	53.66% 3/29	(医療機関) 13施設、計402人 (福祉介護) 26施設、計432人 (学校大学) 1施設、計35人 (幼保児童) 3施設、計55人 (その他) 6施設、計38人 3/29
ステージⅢの指標	・最大確保病床の占有率 20%	・最大確保病床の占有率 20%	人口10万人当たり全療養者数(※) 15人以上 ※入院者、自宅・宿泊療養者の合計	10%	人口10万人当たり 15人/週	直近一週間が先週一週間よりも多い	50%	—
本県における基準	311床 1555床(※) × 0.2 ※疑似症含まない確保病床数	38床 190床 × 0.2	1383人 (週平均197.5人/日) 92.19 × 15人	10%	1383人 (週平均197.5人/日) 92.19 × 15人	直近一週間が先週一週間よりも多い	50%	—
ステージⅣの指標	・最大確保病床の占有率 50%	・最大確保病床の占有率 50%	人口10万人当たり全療養者数(※) 25人以上 ※入院者、自宅・宿泊療養者の合計	10%	人口10万人当たり 25人/週	直近一週間が先週一週間よりも多い	50%	—
本県における基準	778床 1555床(※) × 0.5 ※疑似症含まない確保病床数	95床 190床 × 0.5	2304人 (週平均329.1人/日) 92.19 × 25人	10%	2304人 (週平均329.1人/日) 92.19 × 25人	直近一週間が先週一週間よりも多い	50%	—

参考: 病床利用率(即応病床中)
病床全体: 24.98%
うち重症: 19.49%

※ 速報値のため、修正される可能性あり

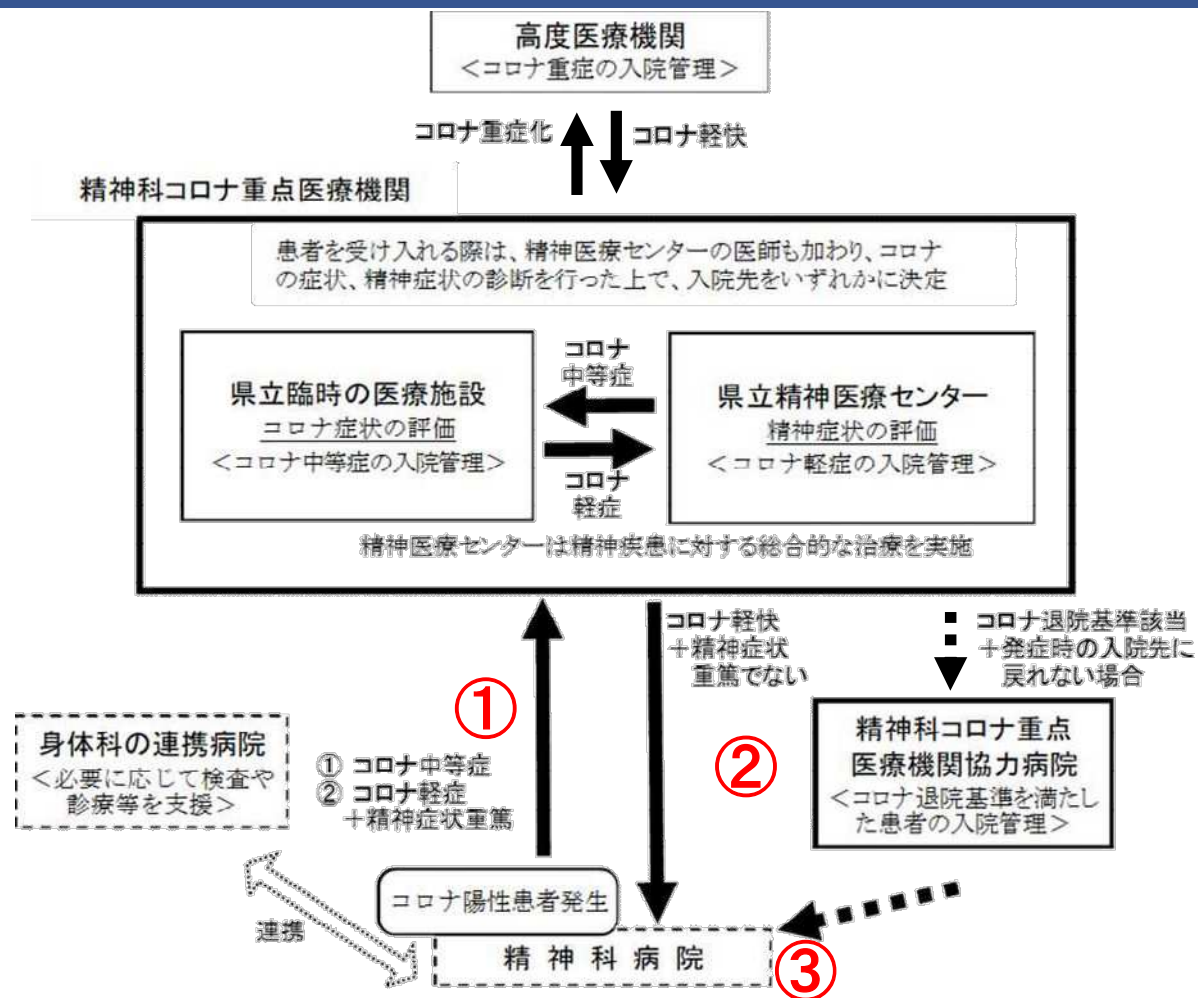


精神科コロナに係る課題と対応について

令和3年3月30日

健康医療局保健医療部がん・疾病対策課

精神科コロナ（入院患者が陽性となった場合の対応）の全体像



※可能な場合は自院での対応とするが、施設や患者の状況等に応じて、精神科コロナ重点医療機関や各病院の連携先医療機関に搬送するなど柔軟に対応する。

【第3波での課題①】

精神科病院でクラスターが発生した場合の重点医療機関への上り転院調整時における混乱
(精神科病院と臨時医療施設との間で、転院すべき患者の対象や時期について認識の
不一致)



【第4波に向けた準備・対応】

クラスター発生時の上り転院調整時に、精神科コロナ調整窓口（がん・疾病対策課）
が積極的に関与・調整することによる混乱防止。
(クラスター発生 of 早期段階で、保健所と連携し、精神科コロナの全体の病床数を見据えた調整や、受入病院の体制に無理のない時間帯における転院調整を行う。)

【第3波での課題②】

精神科コロナ重点医療機関の病床がひっ迫

(臨時医療施設で精神科コロナ枠(10床)を超過する患者を受入れ、他の患者の受入に影響)



【第4波に向けた準備・対応】

下り搬送受入協力病院の確保と下り搬送コーディネーター(※)を設置することにより、精神科コロナ重点医療機関の病床の回転率の向上

※ 精神医療センターの看護師に下り搬送のコーディネーターの役割を担ってもらい、下り搬送すべき人やタイミングを調整

- ① 重点医療機関と下り搬送コーディネーターとの調整 (搬送対象の患者を選定、転院先病院、転院日時の調整)
- ② 搬送手段の調整 (下り搬送コーディネーター→精神科コロナ調整窓口→対策本部室搬送調整班)
- ③ 搬送の実施 (下り搬送コーディネーター→転院元と転院先へ連絡)
(②終了後、精神科コロナ調整窓口から保健所へ連絡)

【第3波での課題③】

精神科病院の感染症対策不足

【精神科病院の特徴】

- ・施設構造上の特徴によるリスク（ドアが数多く存在し、接触感染の可能性も高い、換気設備が十分に整備されていない等）
- ・患者の特徴によるリスク（マスク着用等感染対策への協力が得られにくい等）
- ・治療の特徴によるリスク（作業療法や集団精神療法等、集団で行う治療が多い等）
- ・感染対策に精通した職員が少ないこと等によるリスク（一般科に比べ、診断や初期対応の遅れにつながりやすい等）

【第4波に向けた準備・対応】

- 精神科病院における感染症対応力の強化（コロナ対応の手引き作成・配布、感染症対策にかかる研修支援（資料の提供・講師紹介）、感染症対応等に対する相談窓口紹介）
- 精神科病院の医療従事者への円滑なワクチン接種の実施
- 重い精神疾患患者への円滑なワクチン接種について市町村に協力要請



第4波に向けた様々な対応策 と 入院優先度判断スコア Ver1-2 の検証にあたって Ver1.0

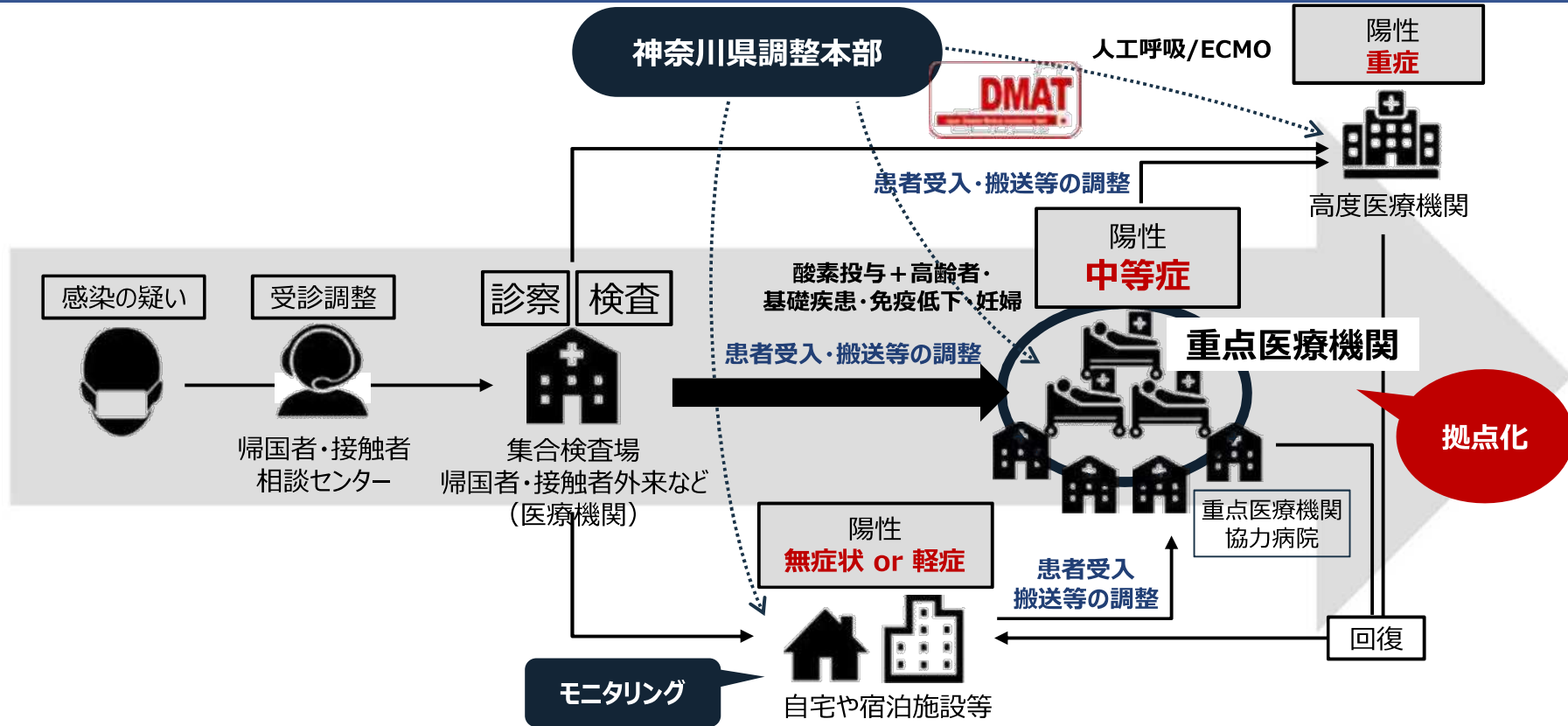
神奈川県医療危機対策本部室

令和3年3月30日

1 | 第4波に向けた様々な対応策

緊急医療体制「神奈川モデル」

機能集約と役割分担



コロナ受入 医療機関

1. 重点・協力
病院の病床拡充

2. フェーズによ
る協定

3. 自宅療養患
者の地域療養化

医療キャパシティ確保の戦略

コロナ患者の
受け入れ
キャパシティ

6. 想定以上の対策

病床の
効率的運用

4. 入院基準（スコア）

5. 後方搬送体制

1. 認定医療機関数の増加、病床数増加

物理的な病院・病床確保

最終認定日	12月28日		2月8日*		12/28→2/8増加分		3月2日		3月16日	
	病院数	後方支援 病床数	病院数	後方支援 病床数	病院数	後方支援 病床数	病院数	後方支援 病床数	病院数	後方支援 病床数
高度医療機関	24	/	24	/	0	/	24	/	24	/
重点医療機関	16	/	21	/	5	/	22	/	23	/
重点医療機関協力病院	92	/	119	/	27	/	157	/	158	/
うち、後方支援病院 (協力④で、高度・重点除く)	55	205	86	342	31	137	121	493	120	580
うち、協力B病院(協力③単独を除く)	9	24	33	93	24	69	62	/	63	/
上記計	132	/	164	/	32	/	203	/	205	/
神奈川モデル認定医療機関数 (重複の認定を除く)	106	/	136	/	30	/	175	/	175	/

県内病院の60%

2. 病床確保に関する県と病院の協定締結へ

各病院の病床確保計画をフェーズごとに個別調整して約束



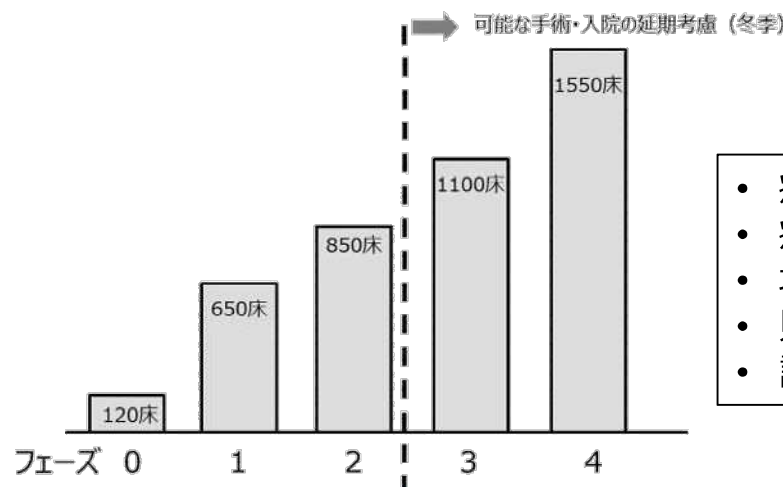
認定医療機関



神奈川県

例)

	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
A病院	4床	12床	16床	28床



* フェーズアップ時の増床期間3週間

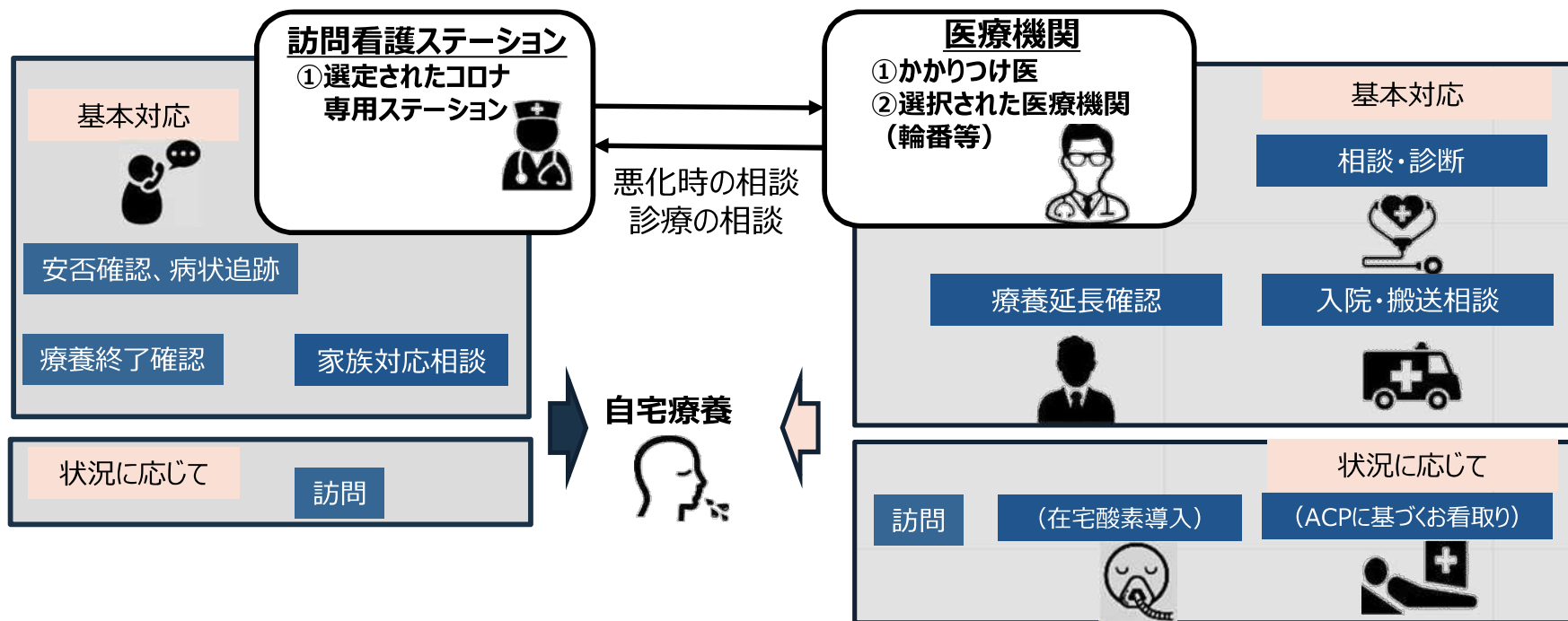
- 病床確保計画のフェーズを多段階に再設定
- 病床確保フェーズごとに**各医療機関の増床計画**を策定
- 地域での増床計画調整
- 県と医療機関の**計画の明文化 (協定等)**
- 認定医療機関間での情報を**可視化**

3. 自宅療養患者を「医療視点」で診るモデル

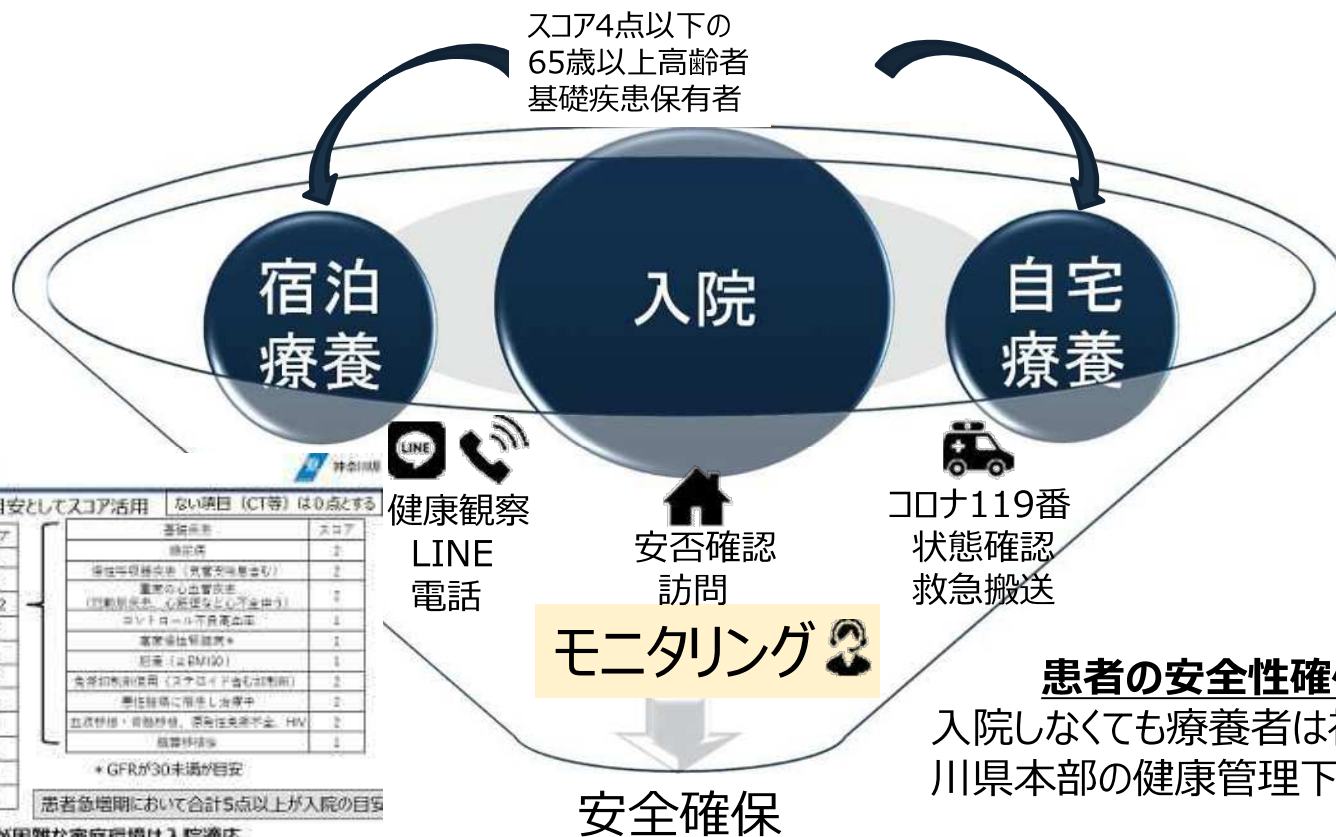
目的：悪化している人を早期に見つけ出す

対象

スコア3点以上or入院待機者or SpO₂ 95%以下



4. スコアによる適正な入院基準



入院優先度判断スコア Ver1-2

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	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	重症の心血管疾患 （冠動脈疾患、心臓虚血、心不全含む）	2
透析	6	COVID-19不寛容疾患	1
37週以降妊娠	6	高血圧性脳出血*	1
CT/単純X線にて肺炎像	片側かつ1/2以下	肝臓（右PM100）	1
	片側かつ1/2以上 両側	急性付随脳出血（スプレッド含む脳出血）	2
救急投与必要	5	慢性腎臓病に罹患し治療中	2
非重症	1	血液透析・腎臓移植、透析治療不全、HV	2
重症化	-1	脳脊髄液	1

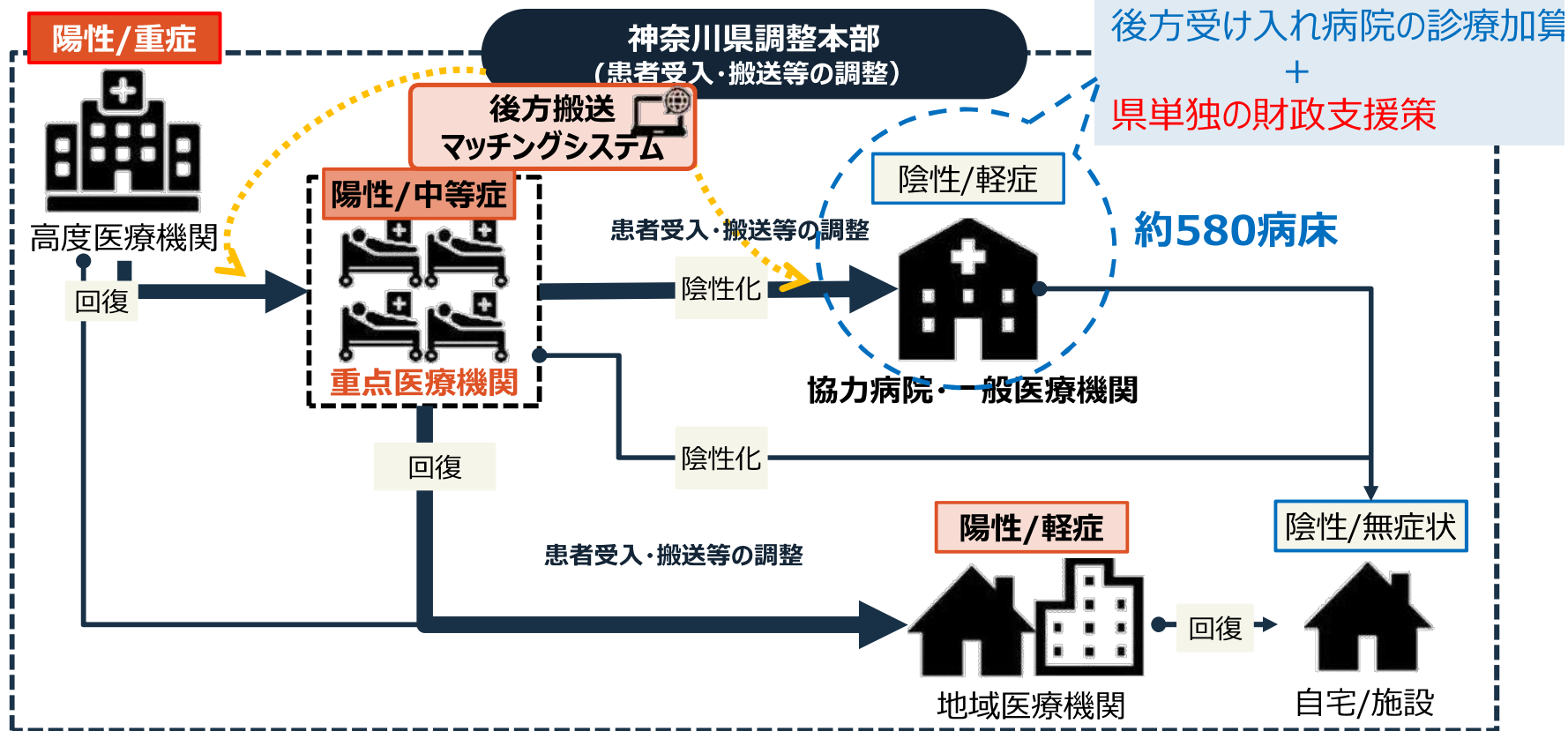
* GFRが30未満が目安

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

5. 後方搬送支援システム

病床回転率を高める



6-1. 感染爆発期の療養型病院・施設での患者停留対策

C-CAT (Corona-Cluster Attack Team) による支援活動

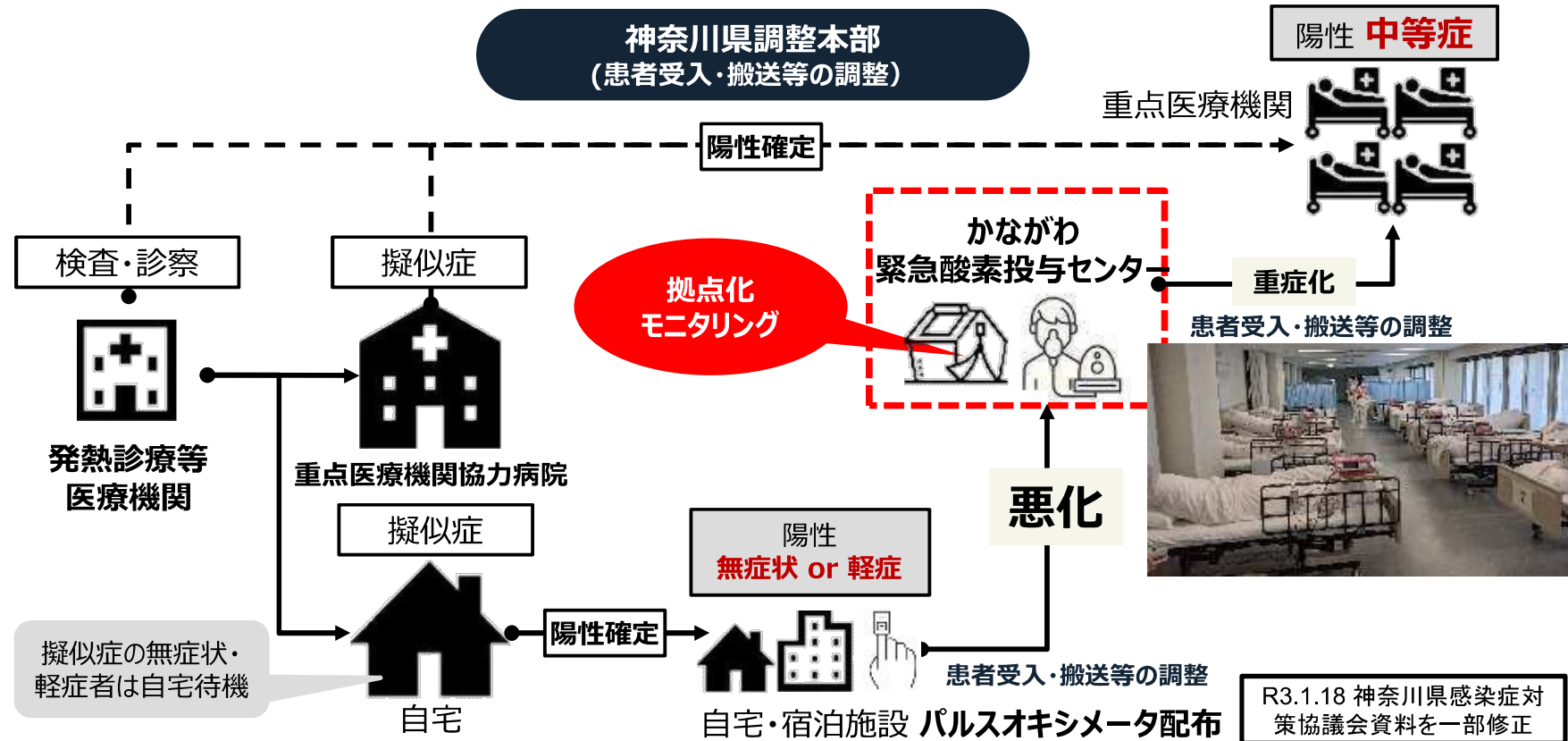
C-CATの支援活動



C-CAT介入依頼



6-2. 感染爆発期（最悪シナリオ）の対応（上り）



2 | 入院優先度判断スコア Ver1-2 の検証の方向性

入院優先度判断スコア Ver1-2

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

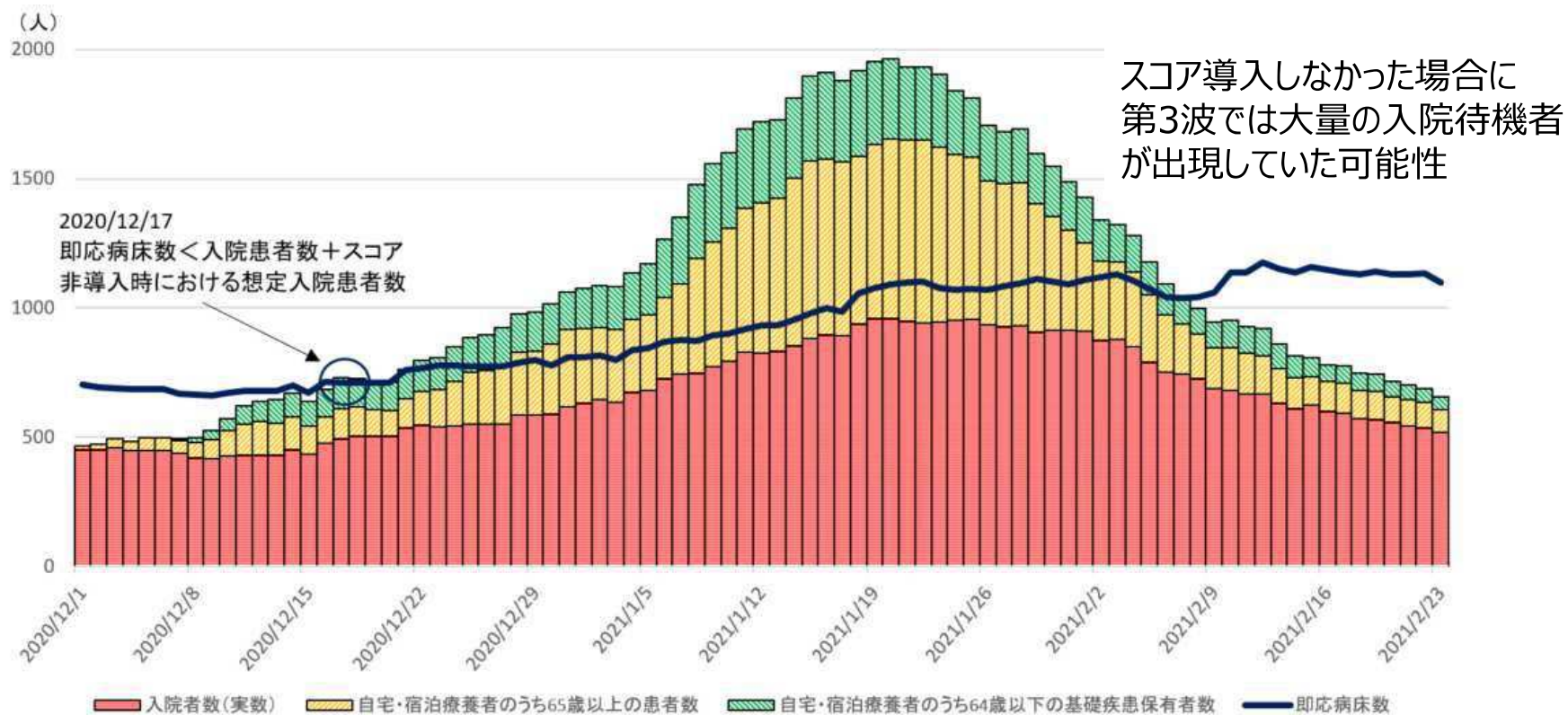
- ・医師が必要と判断した者は優先
- ・療養が困難な家庭環境は入院適応

検証方針

	課題	検討方法
1	対象者（施設入所者等）包含の適否検討：施設はリスク以外の要素で入院を選択しないケースがある	対象者によるスコア感度、特異度比較、現場聞き取り
2	スコア導入の効果を評価する	実際の入院患者数と未導入だった場合の入院対象者数を比較（未導入の場合：実入院数+自宅・宿泊療養者の中で65歳以上、基礎疾患保有者の数）
3	判断項目の適正性（判定時の明瞭性）の検討	スコアリング項目に関する要望聞き取り
4	スコア改変の要否の検討	自宅・宿泊療養者に関する年齢・基礎疾患の評価検討 ＝低スコア患者で救急搬送された人を解析

- 複雑になりすぎない
- 感度を高めすぎて、過剰な入院対象者が増えない様にする（特異度を下げない）
- 広く浸透したスコアなので大幅な変更をしない

入院優先度判断スコアの効果検証



3) 判断項目の改変候補

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	

- ・陳旧性像も含まれている
- ・両側でも領域少ないケースもある

- ・SpO2の基準あった方が明確

- ・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

判断項目の改変候補

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

・糖尿病は悪化して入院になる人が多い？

・既往症なども含まれる。現在のアクティブな疾患を対象にするべきでは？

・コントロール不良の目安が欲しい

・GFRが30未満が目安をここに併記してもよい

・肥満は悪化して入院になる人が多い？

・既往症なども含まれて現在の疾患以外が含まれている

・急増期に関わらず妥当性があるなら継続して良い現に今使用されている

患者急増期において合計5点以上が入院の目安

判定項目改変の例示

イメージであり、内容が異なる可能性大

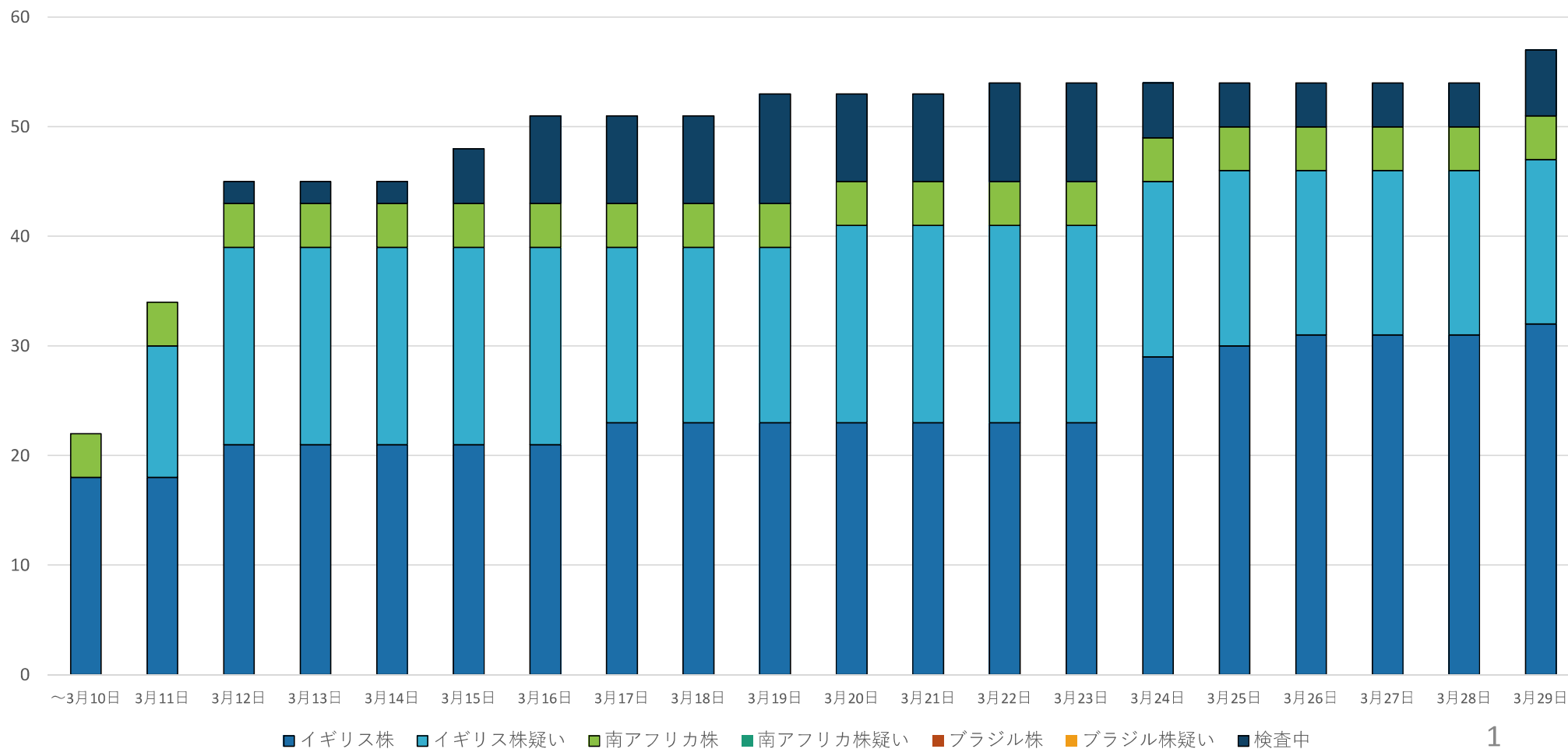
判断項目	スコア	
75歳以上	3	
65～74歳	2	
ハイリスク因子1項目あたり	1～2	
透析	6	
37週以降妊婦	6	
CT/単純X線にて肺炎像 (過去の線維化でない、スリガラス状陰影や浸潤影を指す)	両側合計容積の 25%未満	3
	両側合計容積の 25%以上	6
酸素投与必要 (SpO ₂ 93%以下が目安)	5	
重症感	1	
無症状	-1	

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
現在治療が必要な 重度の心血管疾患 (症状や心不全伴う冠動脈疾患、心筋症など)	2
コントロール不良高血圧 (未治療または投薬しても収縮期圧140以上など)	1
高度慢性腎臓病 (GFR30未満が目安)	1
肥満 (≥BMI30)	1
免疫抑制剤使用 (ステロイド含む抑制剤)	2
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)	2
血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV	2
臓器移植後	1

変異株対策について

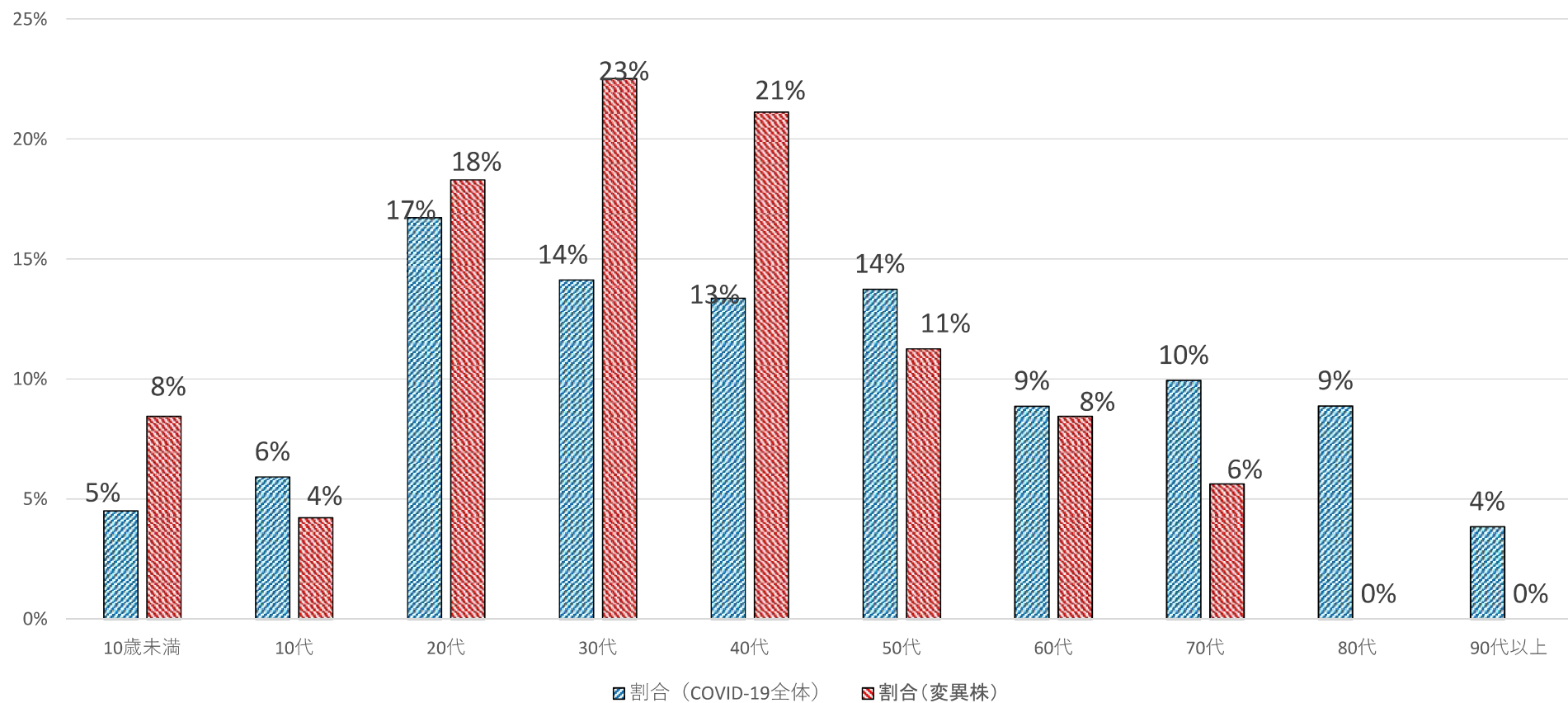
令和2年度 第10回感染症対策協議会
2021.3.30 (火) 18:00~20:00

1 県内変異株の発生患者の内訳（3月29日現在）



2 COVID-19患者と変異株患者の年齢層の分布

COVID-19患者と変異株の感染者の年齢層の分布



3 変異株患者発生状況等（3月29日現在）

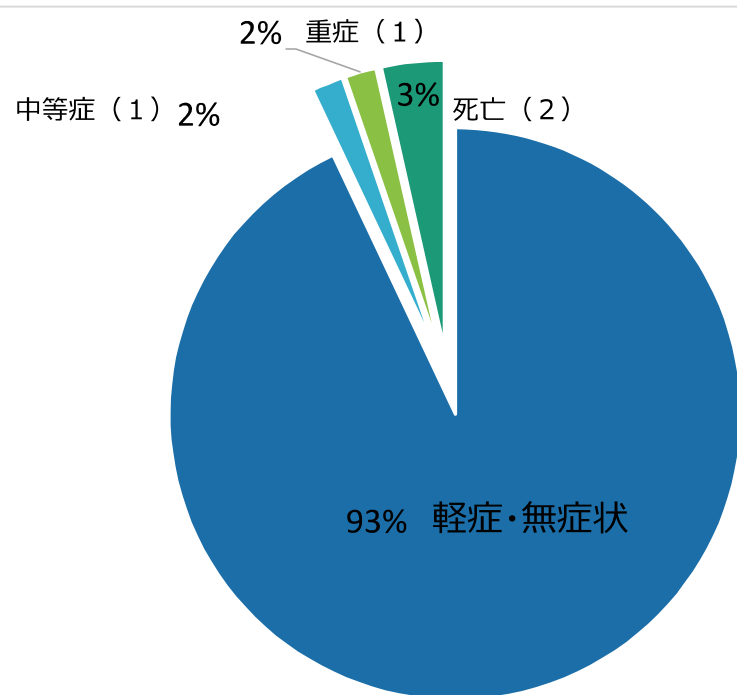
変異株患者数（プレス対象）		57人
株特定患者数		36人
イギリス株		32人
南アフリカ株		4人
ブラジル株		0人
株未特定患者数		21人
イギリス株疑い		15人
南アフリカ株疑い		0人
ブラジル株疑い		0人
検査中		6人

変異株事例数	89件
変異株患者数(プレス対象)	57人
検査未実施(変異株疑い)	32人

ステータス	89人
入院中	24人
入院調整中	25人
療養終了	38人
死亡	2人

4 変異株患者の状況（重症度、入院・療養期間等）

(n:38人)



療養期間（発症日～療養終了）	人
10日以内	3
11～20日	19
21～30日	11
31日以上	5

各療養期間平均日数	平均日数	中央値
陽性確定～変異株確定(含疑い)	8.7	6
変異株確定(含疑い)～療養終了	9.3	7
陽性確定～療養終了	18	15
発症日～療養終了(max:55D)	21.6	20

5 変異株患者の対応についての通知（厚生労働省）

事務連絡
令和2年12月23日
（最終改訂令和3年3月16日）

各 都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及び SARS-CoV-2 陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について

新型コロナウイルス感染症の変異株については、昨年来、英国や南アフリカ等において確認されています。変異株は、感染力が増していること等が懸念されています。我が国においても、変異株のクラスターが複数報告され、海外とのつながりがない事例も継続的に確認されています。

こうした状況を踏まえ、我が国において変異した新型コロナウイルスによる感染拡大の防止のため、本邦入国前 14 日以内に新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ並びに SARS-CoV-2 陽性と判定された方の情報及びウイルスゲノムを確認するための検体の提供の徹底等の対策の強化をお願い申し上げます。

また、これまでの対応を踏まえて、別添に Q&A を追加いたしましたのでご参考ください。今後も随時追加を行っていく予定です。

つきましては、貴職におかれは、下記について対応を改めて徹底するとともに、管内市町村、関係機関等への周知をお願いいたします。

（改正箇所は太字下線）

記

1. 新型コロナウイルス変異株流行国・地域に該当する入国者の方々に対する健康フォローアップについて

1. 新型コロナウイルス変異株流行国・地域に該当する入国者の方々に対する健康フォローアップについては、令和3年1月20日から、国からの委託による「新型コロナウイルス感染症特定流行国滞在者健康確認センター（3月18日以降は「入国者健康確認センター」に名称変更予定）」において実施されています。詳細は「新型コロナウイルス感染症の変異株流行国・地域からの入国者に対する健康観

Q4. 症状が落ち着いている患者は、宿泊・自宅療養でもかまわないか。

（回答）

感染力が従来よりも強い可能性が報告されていることから、原則として、変異株に感染した方については、入院をお願いしています。

ただし、患者の症状が落ち着いており、自治体の病床確保状況、患者の療養環境、その他特別な事情なども考慮して、必要と判断される場合には、十分な感染拡大防止の取り組みを実施した上での宿泊療養や自宅療養としても差し支えありません。

Q5. 必ず個室でないといけないのか。感染対策は、N95 マスク等の着用は必要か。

（回答）

原則として、個室での対応をお願いしております。ただし、同

3

じ株であることが明らかの場合等については、だくことは可能です。

感染対策については、標準予防策に加え、必ず飛沫予防策を講じて下さい。

Q7. 2回連続の陰性確認は、「当面」の間とあるが、いつまでか。
2回連続の陰性確認となると、現在の退院基準と比べ退院までに時間がかかるがいいのか。

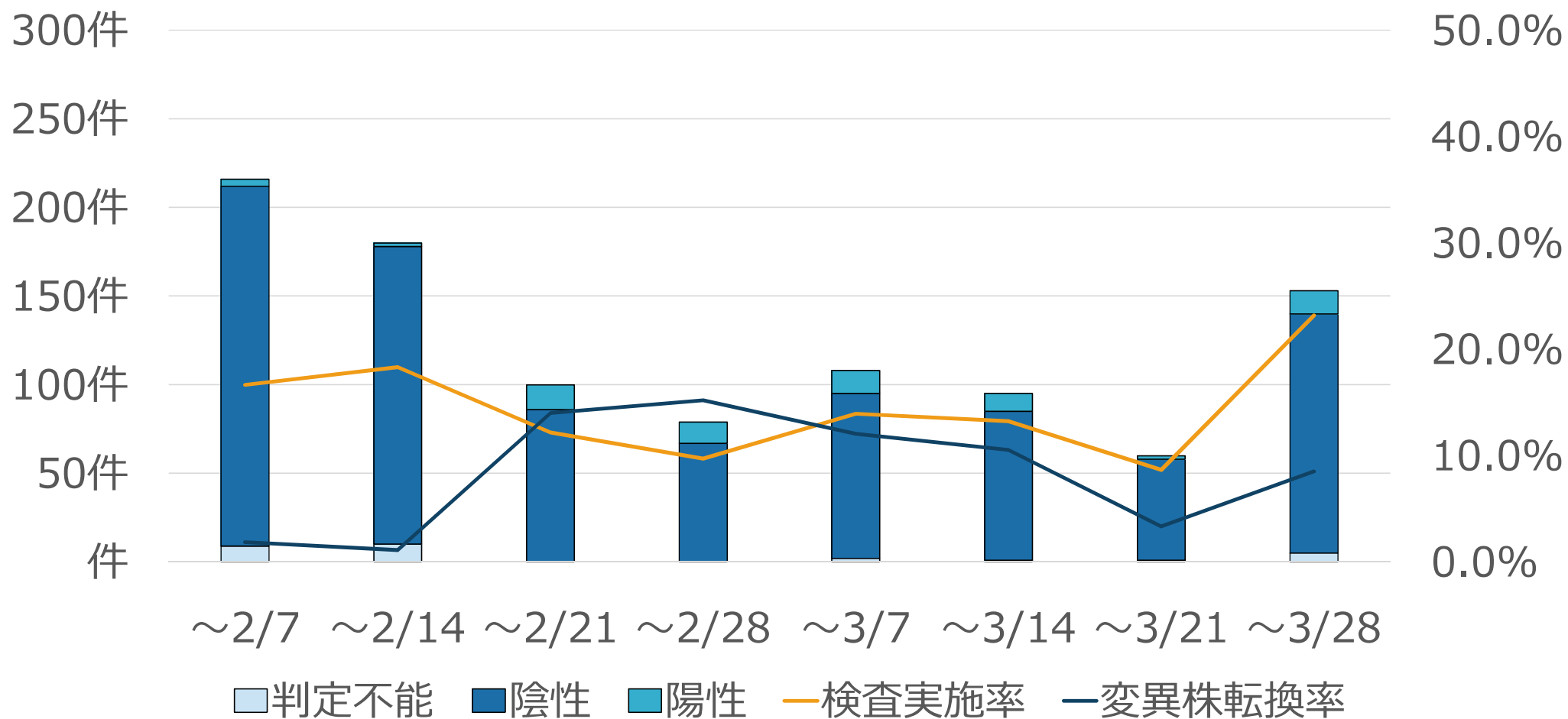
（回答）

変異株については、科学的な知見が得られるまでの間、過去の退院基準を参考に、現行より厳格な基準での運用をお願いしております。今後、科学的な知見が得られた場合には、改めてお知らせいたします。

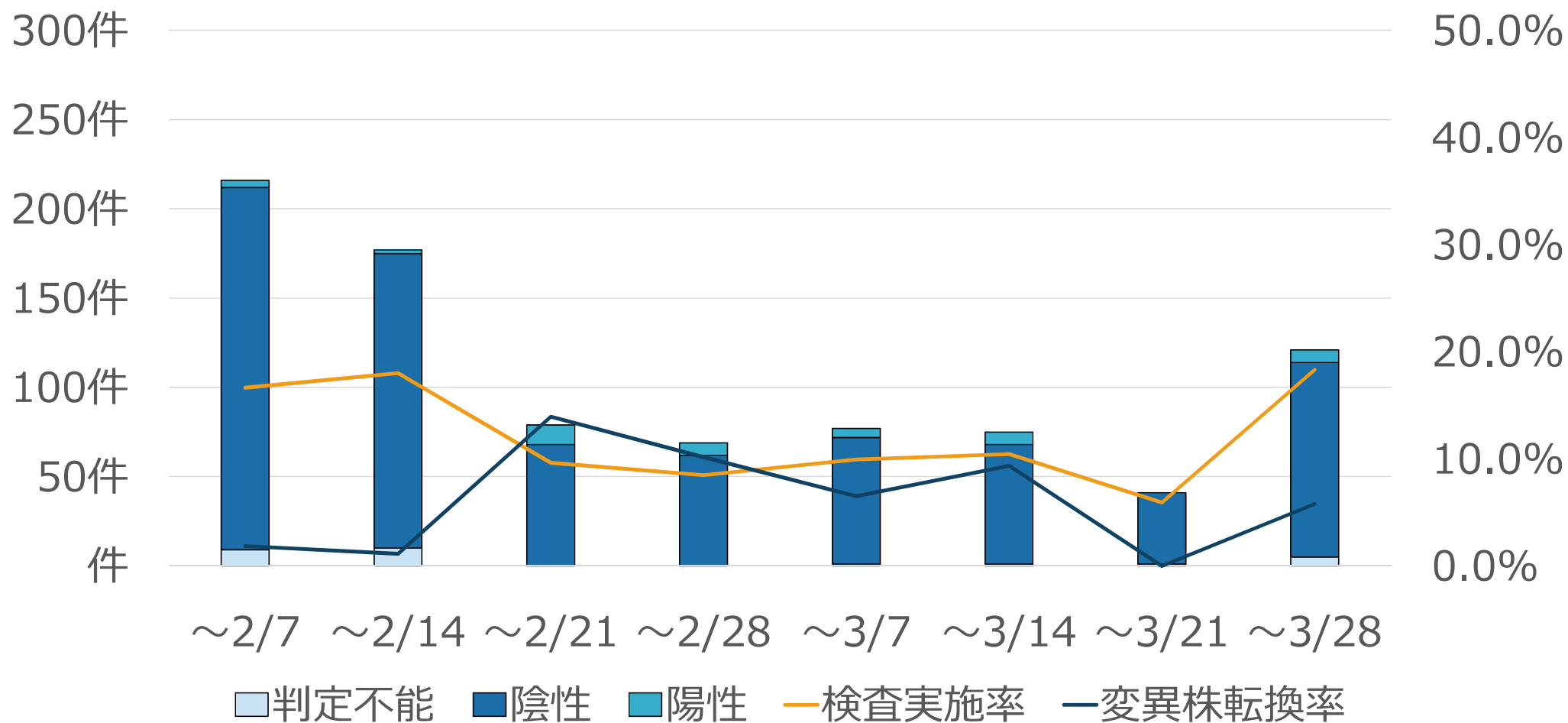
6 変異株検査実施状況（速報値）

月		2月 (2月2日～)	3月 (～3月28日)	計
新規発生患者数		3,916人	2,846人	6,762人
検査 実地 件数	衛研	432件	242件	674件
	民間検査会社 (国委託)	143件	174件	317件
	計	575件	416件	991件
変異株検出件数		32件	38件	70件
検査実施率		14.7%	14.6%	14.7%
変異株転換率		5.6%	9.1%	7.1%

変異株検査実施状況（目標40%）（※速報値）



変異株モニタリング検査実施状況（※速報値）

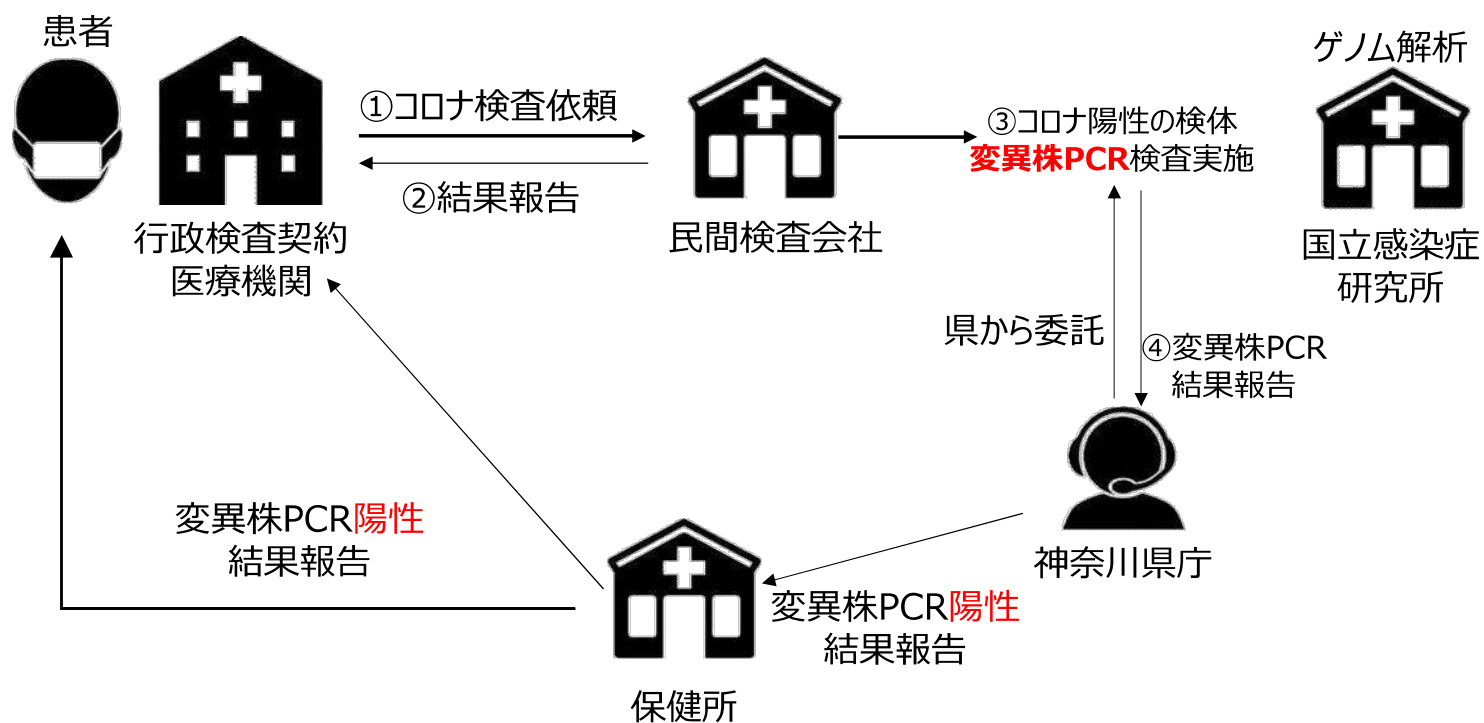


7 県内衛生研究所における変異株検査体制／モニタリング実施状況

	各衛生研究所における 変異株検査（501Y検出）の実施体制	変異株モニタリングの実施状況
横浜市	○	市衛研保有の検体
川崎市	○	市衛研保有の検体
相模原市	○	市衛研保有の検体
横須賀市	○	クラスター事案の検体
藤沢市	○ (県衛研・市検査センターで実施)	県衛研保有の検体 管内20医療機関からの提供検体 (3/8～)
茅ヶ崎市	○ (県衛研で実施)	
県域	○	

対策案：民間検査機関へ委託

- ①医療機関が民間検査会社へコロナ検査を依頼
- ②民間検査会社はコロナ検査を実施。結果を医療機関へ報告
- ③県から委託しコロナ検査陽性検体の変異株PCR検査を実施
- ④変異株PCR検査結果を県へ報告



参考：受入医療機関の状況（令和3年3月2日調査実施）

		医療機関計	受入有	検体送付 準備	個室対応	室数	未回答	HER- SYS 入力	自院での 検査体制
認定医療機 関数計	高度	24	14	20	23	204	1	17	21
	重点	18	10	13	15	112	1	12	10
	協力	35	26	24	23	85	0	20	24
合計		77	50	57	61	401	2	49	55

所持している検査機器：

PCR法:28 LAMP法:16 Smart Amp:4 抗原定量:3

抗原定性:1 NEAR法:1 TRC法:1

論点

- 1) 入院の場合の個室管理の要否
- 2) 入院の要否（軽症・無症状者）
- 3) 退院基準（療養終了基準）がPCR陰性確認 2 回の要否