

令和4年度第2回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和4年8月12日（金）
19時00分～21時00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

- ・高齢者コロナ短期入所施設の設置について
- ・新規感染者数の取扱いについて

2 議題

新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を段階的に日常体制へ近づけるための考え方について

3 その他

<資料>

- 資料1 高齢者コロナ短期入所施設の開設について
- 資料2 新規感染者数の取扱いについて
- 資料3 「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言
- 資料4 新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を段階的に日常体制へ近づける考え方（行政サービス編）

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 | 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 | |
| 2 | | 小倉 高志 | 神奈川県立循環器呼吸器病センター 所長 | 副会長 |
| 3 | | 小松 幹一郎 | 公益社団法人神奈川県病院協会 副会長 | |
| 4 | | 笹生 正人 | 公益社団法人神奈川県医師会 理事 | |
| 5 | | 新堀 史明 | 神奈川県議会厚生常任委員会 委員長 | |
| 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 | |
| 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/ 聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科 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/ 実地疫学研究センター | |
| 10 | 関係行政機関 | 赤松 智子 | 横浜市健康福祉局感染症対策・健康安全室健康安全部医務担当部長 | |
| 11 | | 阿南 弥生子 | 藤沢市保健所長 | |
| 12 | | 江原 桂子 | 神奈川県都市衛生行政協議会代表 三浦市健康福祉部健康づくり課長 | |
| 13 | | 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 | |
| 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 | | 富澤 一郎 | 横浜検疫所長 | 代理出席 検疫衛生課長 梅田 恭子 |
| 17 | | 中沢 明紀 | 茅ヶ崎市保健所長 | |
| 18 | | 吉岩 宏樹 | 川崎市保健所副所長 | |
| 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 | | 後藤 友美 | 厚生労働省医政局看護課 看護サービス推進室長 | 欠席 |
| 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 | | 古屋 明弘 | 横浜市消防局救急部長 | |
| 25 | | 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 |
| 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 事務局長 遠藤修 |

○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 | 足立原 崇 | 医療危機対策本部室長 |

高齢者コロナ短期入所施設の開設について

医療危機対策本部室

2022.8.12

高齢者コロナ短期入所施設の位置付け

👉 第6波以降、特に**高齢者**の感染対策や重症化予防策に重点的に取り組んでいる



ワクチン接種の推進
4回目ワクチン



高齢者施設での医療提供
迅速な検査・施設内治療



一方で、特に**要介護高齢者**  の場合・・・



医療機関 ⇒ 入院の長期化やA D Lの低下、介護度による負荷大



自宅 ⇒ 介護者が感染し、介護ができなくなる



施設 ⇒ 高齢者施設内での感染対策の限界、クラスターの発生

**自宅や施設に留めおけない要介護高齢者が一定数存在
しかし既存病床への入院は医療ひっ迫の恐れ**



要介護高齢者に対応する療養施設を整備する

高齢者コロナ短期入所施設



通常搬送
下り搬送

高齢者コロナ短期入所施設の概要①

| 項目 | 概要 |
|--------|--|
| 設置主体 | 神奈川県 |
| 設置場所 | 県立さがみ緑風園（障がい者支援施設） |
| 所在地 | 相模原市南区麻溝台 |
| 運営方法 | 民間企業への包括委託 |
| 入所定員 | 最大 30 床 |
| 医療体制 | （日中）外部の診療所医師が1日1回往診・治療 （夜間）日中対応の診療所医師が オンコールでオンライン診療 |
| 介護療養体制 | 看護師 （3名程度／24h体制）、 介護職 （5名程度／24h体制）、 リハビリ専門職 |
| 開設時期 | 2022年8月下旬（予定） |
| その他 | ・ 1階広間を リハビリスペース として利用、オンライン講座等のプログラムを活用し、ADLの低下を防止する。 |

高齢者コロナ短期入所施設の概要②

入所対象者

主な入所基準

| | |
|---|--------------------------------|
| 1 | 65歳以上 |
| 2 | 入院不要 |
| 3 | 宿泊施設療養が難しい方 |
| 4 | 日常生活の介助が必要、要介護3以下 (4以上は要相談) |
| 6 | 認知症の方は日常生活自立度Ⅱ以下 (Ⅲ以上は要相談) |
| 5 | 人工呼吸器・気管切開等医療的ケアが不要な方 |

対応可能な医療ケア（例）

胃ろう

点滴管理
(輸液)

服薬管理、介助

バルーン管理
(尿道留置カテーテル)

喀痰吸引

新型コロナウイルス感染症治療
(経口薬処方、中和抗体薬投与等)

入所

退所

療養解除基準は通常どおり



高齢者コロナ短期入所施設（現地写真）



療養室（個室）



リハビリスペース

新規感染者数の取扱いについて

神奈川県 医療危機対策本部室

2022.8.12

1 現在の県の陽性者公表数

LINEパーソナルサポート配信

- ・ **新規感染者数**
- ・ うち発生届による感染者数
- ・ うち自主療養届発行者数

新型コロナウイルス感染症 対策サイト

- ・ 陽性患者数 (発生届ベース)
- ・ 新規自主療養発行者数

 今後、県の公表数として
「**新規感染者数**」(日次の発生届 + 自主療養届発行者)を打ち出していきたい

2 対策サイトグラフ「新規感染者数」

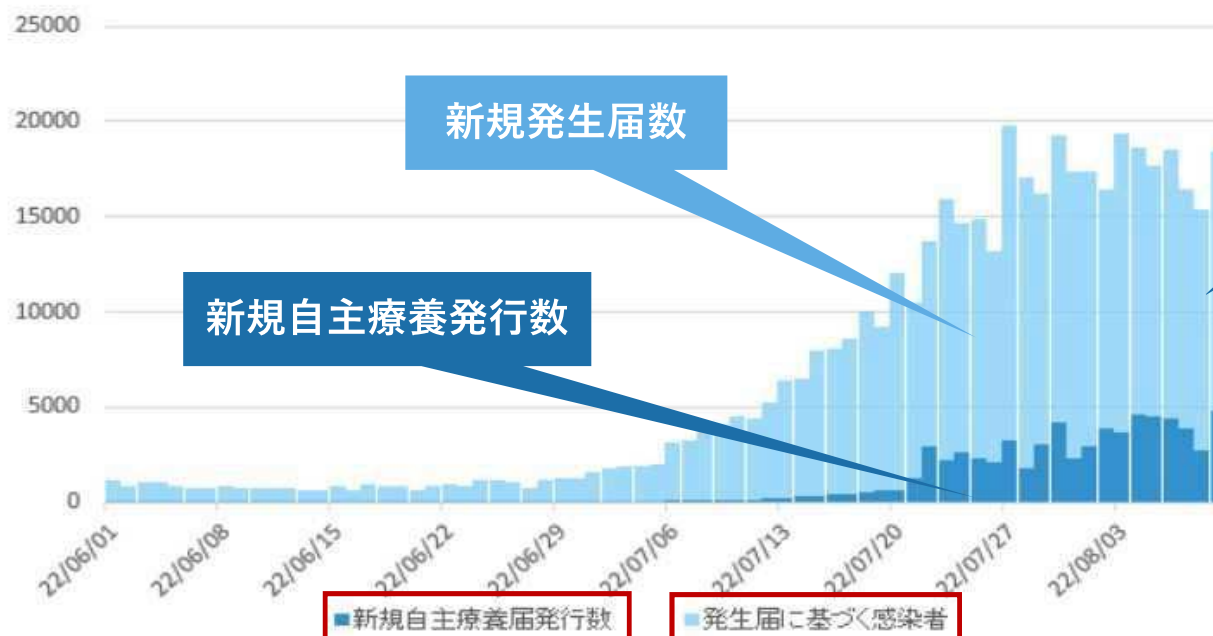
新規感染者数

18,467 人

人数 割合

22/08/09の速報値 (前週同日比: +1992人)

(注) 自主療養者がその後、医療機関等を受診し、発生届が出された場合にダブルカウントとなる



- ・自主療養と発生届の合計数/内訳掲載
- ・日次データをオープンデータ化

発生届
自主療養

22/08/10
12,965人
6,137人
合計 19,102人

- ・ 県対策サイトに新たに「新規感染者数」(発生届 + 自主療養届発行者) を追加
- ・ 発生届と自主療養届発行者数それぞれの内訳を記載

「感染拡大抑制の取り組み」と 「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」 についての提言

阿南英明 磯部哲 今村顕史 太田圭洋 大竹文雄 岡部信彦
小坂健 釜范敏 小林慶一郎 高山義浩 舘田一博 田中幹人
谷口清州 中島一敏 中山ひとみ 武藤香織 脇田隆字 尾身茂

2022年8月2日

はじめに

- ◆ オミクロン株のBA.5系統を中心とした「第7波」の流行が拡大している。オミクロン株は従来の変異株に比べると感染拡大の速度が非常に速く、入院のリスクや重症度は相対的には低いことが示されている。しかし、「第7波」の流行では、我が国は過去に経験したことのない急激かつ大規模な感染拡大に直面し、感染者のこれまでにない急増に伴い、**重症者・死亡者数が増え、一部地域ですでに始まっている医療逼迫がさらに深刻化する懸念がある。**
- ◆ 国がこの状況においても、**極力医療逼迫の深刻化を抑えつつ、社会経済活動の継続**を選択する場合、第7波以降の流行にも備えて、以下の2事項の検討が同時かつ緊急に必要である。

①感染拡大を招かない一人一人の主体的行動の涵養

②オミクロン株の特徴に合わせた柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行

- ◆ **ただし、上記①②を実行しても深刻な医療逼迫が発生する、あるいは発生しそうな地域では、国と連携して一部の行動制限について判断が求められる**
- ◆ なお、本提言は上記のような厳しい状況に対し、**まずは現行法を基本とした運用に基づき、国に早急に検討実施して欲しい事項を提案したものである。**そして、**将来の法的位置づけの方向性も記載した。**
- ◆ 国が現在の厳しい状況に対する対策を考えるうえで本提言が参考になれば幸いである。

感染拡大を招かない一人一人の主体的行動の涵養

オミクロン株を中心とする第7波における感染拡大のスピードは極めて速く、今まで以上に適切な感染対策を講じない限り**感染拡大は抑制できない**



基本的感染対策の今まで以上の徹底

国が、社会経済活動を再開するため重点措置など強い行動制限を選択しないのであれば、例えば下記のような対策を徹底しなければならない。

- ①大人数での会食を避ける
- ②混雑が予想される場面を避ける
- ③換気の悪い空間を極力避ける
- ④可能な職場におけるリモートワークの実施



ワクチン接種

ワクチンに関し推奨されるスケジュールを完了することで本人の感染・重症化、周囲への感染リスクを低減できる。



市民一人一人の注意深い行動

「社会経済活動の継続」とは「感染リスクの高い行動をしてもよい」ことではない。

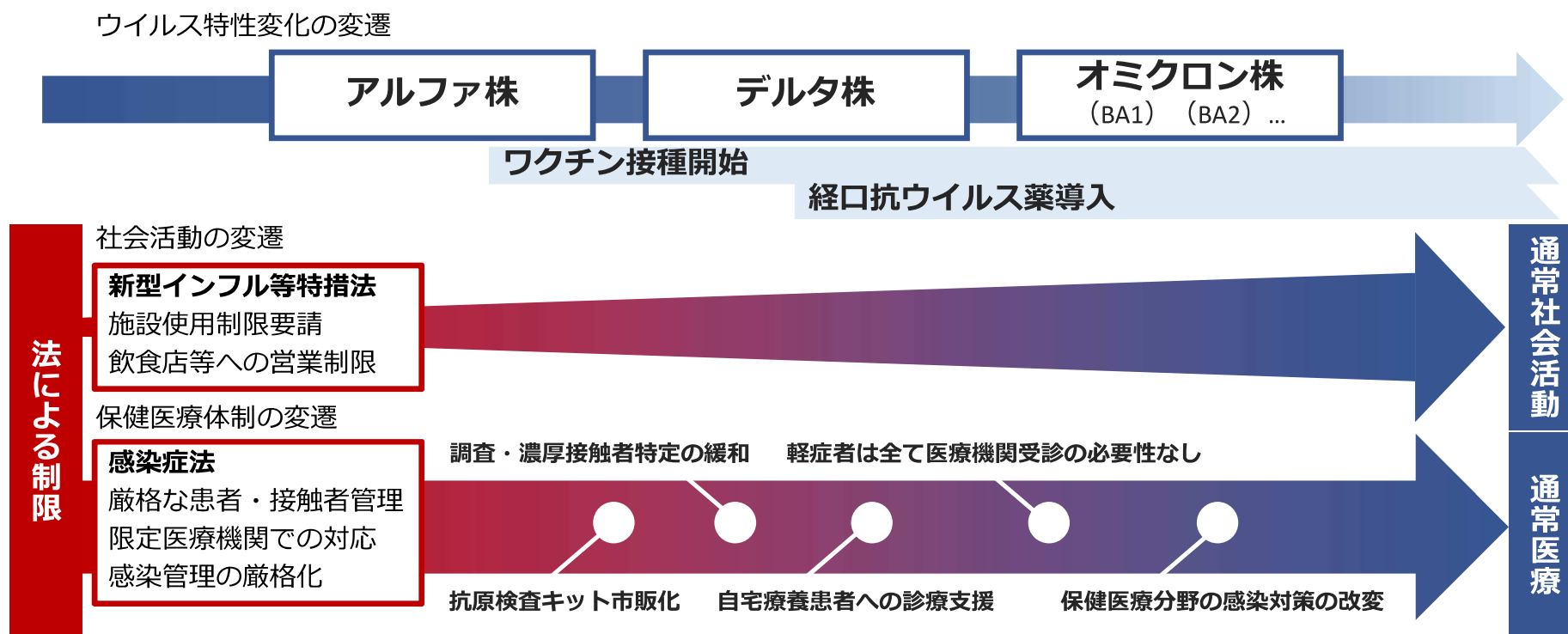


濃厚接触者の注意深い行動

人に感染させる可能性が高い濃厚接触者に注意深い行動を求める必要がある。

ただし、上記取り組みを実行しても深刻な医療逼迫が発生する、あるいは発生しそうな地域では、国と連携して大きなクラスターを発生させないように、**場面や期間を限定した一部の行動制限について判断が求められる**





ウイルス特性変化や対応策の変遷と社会経済活動及び保健医療体制の変更



- 当初、ウイルスが国民の生命への甚大な影響を及ぼすことが懸念された
 - 「感染症の予防と蔓延防止」を目的に、法権限の執行が許された
(基本的人権とのバランスの上で「外出自粛」要請、入院勧告や健康観察・入院調整を実施)
- そのために、保健所や行政による患者等の管理体制が強固に構築された

いずれは、通常医療の中に
位置づけるように移行する

ウイルスと人類の関係の変化と求められる医療の変化

| |  ウイルスと人類の関係 |  求められる医療 |  病気のイメージ |
|---|--|---|---|
| 2020年 当初流行株 | 感染したら重症肺炎になって高率に死亡する感染症 | 肺炎の重症化に対してECMOや人工呼吸、酸素投与などCOVID-19の重症化に対応する医療 | 「怖くて絶対罹りたくない」病気 |
|  ワクチン 各種治療薬 登場 | | | |
| 2022年 オミクロン株 (含BA 5) | <ul style="list-style-type: none"> ・当初に比して感染症の重症度は低率だが、併存疾患の悪化や衰弱など全身状態が悪化することがある ・感染力は非常に高まった ・ワクチンに関し推奨されるスケジュールを完了することでリスクを低減できる | <ul style="list-style-type: none"> ・合併症を含めた日常的な一般医療や救急医療 ・脆弱な幼少者や衰弱した高齢者等に重点的な医療 <p>(基礎疾患のない若年層の多くは急性期には特段の医療を要さない)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・実際の症状は多様だが、オミクロン株は軽症とのイメージ定着 ・不安に思っている人もいまだにいるが、一方「あまり怖くない」病気だと思う人たちが出てきた |

社会全体で議論し、合意を形成していく必要がある事項

現状のウイルスと人類の関係が2020年初頭の状況とは大きく変化していることを踏まえ、以下の試案をもとに社会全体で議論し、合意を形成していく必要がある



ウイルスと 社会の関係

1. **急速に感染が拡大している現在、社会経済活動を活発化させれば感染者や死亡者が増加する可能性はあるが、医療提供とのバランスをとる社会生活を目指す**
2. 法に基づく「外出自粛」を選択しなくても、感染の蔓延を回避するために「一人一人が主体的に」感染リスクを下げる行動を取る
3. 人々は社会活動をするうえで、**基本的感染対策**をより一層徹底する



適正な医療 体制維持

4. 「陽性／陰性証明目的の受診」など過剰な受診を抑制し、必要な時に医療を受けられるように、**幅広い医療機関が参画する体制**を構築する
5. 人々は過剰な受診を回避するとともに、抗原検査キットを活用するなどして、上手に**セルフチェック**を行う



危機回避

6. ウイルス特性の変化に限らず**医療逼迫**を生じるような感染拡大時には**社会活動に一定の制限を要請**することはありうる
7. ウイルス特性が大きく変化したことを把握したときには、**迅速に社会経済活動、保健医療体制の転換**を検討する

取り扱い変更のための2段階の移行案を提言

第7波の緊急対応として、ステップ1では、地域の実情に合わせて国や自治体、医療機関を含め、関係各所で早急に検討・実施し、適切な時期にステップ2への移行を目指す。

ステップ1

- ・ 現行法・通知解釈の範囲で運用

ステップ2

- ・ 種々の法改正や通知の変更を伴うゴール（感染症法取り扱いの変更を含む）

5つのテーマへの対応を経て、



社会の受け止めはどうか？

- ・ 治療費の公費負担
- ・ 外出自粛
- ・ 公共交通機関利用
- ・ 検査・受診のあり方
- ・ 民間保険の適用
- ・ 濃厚接触者行動



テーマ1 医療機関対応（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



医療機関対応

| | 従来の対応 | ステップ1 | ステップ2 |
|------------------|--|--|----------------------|
| 感染防護・管理のあり方 | フルPPE（マスク・手袋・帽子・ガウン）が必須としたり、病棟単位のゾーニングの施設が多い | 日常診療でサージカルマスク装着を基本とし、陽性者や疑い患者などのリスク高い場面では、フルPPEを必須とせず、エアロゾル曝露対策のN95マスクを原則とする 病室単位でのゾーニングを基本とする | |
| 入院機能 | 高い感染管理能力を前提とした重点医療機関等における入院が主体 | 患者受け入れキャパを向上させ、施設内の弾力的運用と対応施設の拡大 | より多くの医療機関での入院を可能にする |
| 診療・検査医療機関などの外来機能 | 時間・空間的分離を厳格に実施している外来施設が多い。初診診断が中心 | 一般の診療所でも実施できる感染対策へ移行、積極的に基本的治療の実施と療養者の受診や相談に対応 | |
| | | +対応施設拡大 | +極力一般施設での外来 |
| 診療報酬や病床確保等の金銭的支援 | 病棟単位を基本とする病床確保体制 | 病室・病床単位を基本とする病床確保体制 | |
| | 病棟単位が基本の病床確保体制が浸透 | 既存対応医療機関の運用機能を高め、新規参入病院を促すための柔軟な病室・病床単位での病床確保を推進できる仕組みの検討 | 実際の患者入院に貢献した病床へ優先的支援 |



テーマ2 保健所・行政対応（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



保健所・行政対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

| | | | |
|-------------------------|--------------------------------|---|--|
| 入院勧告、入院調整 | 行政による入院対象者の入院・搬送調整 | 医療機関間での入院調整*1の導入+行政の支援（都道府県調整・入院調整・搬送調整） | 医療機関間での入院調整*1 |
| | 入院勧告 | 入院後入院勧告（追認） | 入院勧告なし |
| 宿泊療養・自宅療養者の外出自粛要請及び健康観察 | 外出自粛要請 | 感染症法の弾力的運用 医療も保健所も重症化対応へシフトせざるを得ない。すなわち全ての感染者を保健所が特定し外出自粛要請を行うことが不可能なので、ひとりひとりが主体的な感染予防行動を取るよう涵養*2 | 感染症法の取り扱い変更 保健所による外出自粛要請によらず、ひとりひとりが主体的な感染予防行動を取るよう涵養 |
| | 全ての患者の健康観察 (重点観察対象者限定の地域あり) | 感染症法の弾力的運用 ・ 宿泊療養施設提供継続 ・ 保健所等による健康観察は行わないが必要時の相談対応をする | 感染症法の取り扱い変更 制度上の宿泊療養・自宅療養ではなく、一般的な自宅での療養 |
| 感染者の接触者 | 保健所の調査で濃厚接触者を認定し行動制限要請（一部重点化） | 感染症法の弾力的運用 | 感染症法の取り扱い変更 |
| | | 保健所による濃厚接触者特定が困難なので、一人ひとりの主体的な判断で感染予防行動を取るよう涵養 | 保健所による濃厚接触者特定は行わずとも、ひとりひとりの主体的な感染予防行動を取るよう涵養 |
| 患者搬送 (公共交通機関利用制限) | 入院・宿泊施設等に係る患者の行政による移送 | 自家用車の利用推奨 +行政による患者移送 | 公共交通機関利用可能*3 消防による緊急搬送を除き、行政移送はしない |
| | | 保健所が感染拡大防止上必要と判断した場合に実施 | |
| 疫学調査 | 一部重点化されたが原則は調査/介入をすることになっている | | |

*1 個々の患者の病態等に応じて医療介入の必要性を判断し、医療機関間で適切な入院要否を判断

*2 学校での欠席取り扱いは現行継続（学校保健安全法） *3 鉄道営業法、道路運送法関係省令の調整



テーマ3 感染状況のサーベイランスと解析（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



感染状況の把握

| | 従来の対応 | ステップ1 | ステップ2 |
|---------------------|---|---|--|
| 疫学解析・ サーベイランス | HER-SYSデータにより、全患者の発生数、重症度、患者背景などの詳細な情報把握することを基本にしてきた（全数把握） | <ul style="list-style-type: none"> 全数届出情報に依存した種々のデータ収集とは異なる、新たなサーベイランスの早急な構築が必要 入院患者等重症化が懸念される人や死亡者の情報把握は継続（発生届） ただし、重症化率、流行状況（実効再生産数等）は把握できないので、全数届出ではなく、一部地域や一部施設で得られる情報の活用を検討する | <ul style="list-style-type: none"> 検討された新サーベイランスの導入 |
| | <ul style="list-style-type: none"> データ収集のために現場に作業負担が生じる場合には財政的支援策を検討 | | |
| 変異モニタリング (ゲノム検査) | 各自治体5~10%の検査 | サンプリング検査体制と財源を確立 | |

テーマ4 高齢福祉施設対応 (例)

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



高齢福祉施設対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

| | | | |
|--|---|---|----------------------------------|
| <p>感染防護・管理のあり方</p> | <p>陽性者対応でフルPPE（マスク・手袋・帽子・ガウン）が必須としたり、ユニット単位のゾーニングの施設が多い</p> | <p>感染拡大期には日常からサージカルマスク装着を基本とし、陽性者や疑い患者などのリスク高い場面では、フルPPEを必須とせず、エアロゾル曝露対策のN95マスクを原則とする 居室単位でのゾーニング</p> | |
| <p>発病者取り扱い (患者のQOLの観点から基本入院の是非)</p> | <p>原則入院</p> | <p>患者の病態や条件に応じた入院適応判断 +適切な施設内療養 +対応施設拡大</p> | |
| <p>予防的な検査</p> | <p>職員への定期的なPCR検査のみでなく抗原検査キットを活用した職員への検査が導入され始めた</p> | <p>抗原検査キットを活用した積極的な職員への検査実施を拡大</p> | <p>状況により職員検査ができる</p> |
| <p>施設への医療介入</p> | <p>行政による往診支援 連携・協力医療施設による支援</p> | <p>連携・協力医療施設による支援の強化+行政支援強化</p> | <p>連携・協力医療施設による支援の必須化</p> |
| | | <p>サービス提供量に応じた医療負担経費補助（老健・特養等）</p> <p style="text-align: center;">*1</p> | |

*1 医療に関わる負担の財政的支援



テーマ5 旅行者対応（インバウンド含む）（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



旅行者
対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

| | 従来の対応 | ステップ1 | ステップ2 |
|------------------|--|-------------------------------------|-------|
| 軽症陽性者管理 | 入院適応がない病態では宿泊施設に滞在するのかなど不明確である | コロナ用宿泊施設提供 (医療相談窓口) | 通常 |
| 家族等濃厚接触者 取り扱い | 濃厚接触者として扱い 外出制限 | 一般的な行動の自粛の要請（法によらない） 一般宿泊施設利用を検討 | |
| ゲノム検査 | 一般と同様取り扱い (陽性者の5~10%) = 感染予防事業費として 自治体負担1/2 | インバウンドに関しては、自治体事業ではなく国事業 として対応する | |

* 病態として入院適応がない患者やその関係者対応のルールが不明

➡特に、検疫終了後の地域内発生患者への対応は国が責任をもって決める必要がある



社会の受け止めはどうか？（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



社会の受け止め

従来への対応

ステップ1

ステップ2

| | | | |
|--------------------|--|---|---|
| 診療に関わる費用負担 | 原則全員公費負担 | 混乱回避のため外来含め原則全員公費負担継続 | 重症患者は公費負担 (他は通常の保険診療) |
| | | | 高い治療薬は公費負担 |
| 感染者の外出自粛 | 法に基づき療養期間中は外出自粛 | 感染症法の弾力的運用 | 感染症法の取り扱い変更 |
| | | 医療も保健所も重症化対応へシフトせざるを得ない。すなわち全ての感染者を保健所が特定し外出自粛要請を行うことが不可能なので、ひとりひとりが主体的な感染予防行動をする | 保健所による外出自粛要請によらず、ひとりひとりが主体的な感染予防行動を行う |
| | | 行政の支援が受けられない状況下で必要最低限の外出可能（受診・生活必需品購入） | 必要最低限の外出可能（受診・生活必需品購入） |
| 濃厚接触者 (感染者の接触者) | 原則保健所の認定と要請で7日以内の活動禁止（検査活用で早期の活動の場合あり） | 感染症法の弾力的運用 | 感染症法の取り扱い変更 |
| | | 保健所による濃厚接触者特定が困難なので、一人ひとりの主体的な判断で感染予防行動をする | 保健所による濃厚接触者特定は行わずとも、ひとりひとりの主体的な判断で感染予防行動をする |
| 検査・受診のあり方 | 疑わしきは医療機関受診と公費負担検査（医療機関検査や市中無料検査など）を勧奨 | 医療機関受診に拘らず、施設や家庭において 抗原検査活用 を促進し、 特に基礎疾患の無い若年者は医療機関受診を必須としない選択 （事業主・学校も認める） | |
| 公共交通機関利用 | 不可 | 利用を控え、自家用車などを活用 | 利用可 |

公的な証明を求める民間保険での取り扱いについては別途検討が必要

濃厚接触者がやむを得ず外出・活動をせざるをえない場合に、7日間遵守すべき4つの基本行動

- 7月22日に国は社会経済活動を維持するために濃厚接触者の待機期間を以前より短くする決定をした。この決定により、感染拡大リスクは高まる可能性が高いが、そのことが十分に市民に伝わらなかった。（発病前の検査では多くは陰性となる*、ばく露後3日以内に発症するのは半分**）
- 国の方針では2・3日目の検査で陰性確認後に自宅待機が解除される選択肢が示されたが、7日間はより一層行動の注意が求められる
- 保健所からの認定や要請がなくても個人や事業者による主体的かつ注意深い行動が期待される

外出・活動をせざるをえない場合に7日間遵守する4つの基本行動（全てを実行する）

- ✓ (1) 就業・就労時には、可能な限り抗原検査キット*1を活用して陰性確認する
- ✓ (2) 感染を広げやすい行動*2を避ける
- ✓ (3) 発症（軽度の症状でも）したら必ず外出・活動を控える
- ✓ (4) 人と接触する場面では必ず不織布マスクを装着する

*1 実際に流通に深刻な支障をきたしているため、国は早急に確保しなければならない

*2 普段合わない人との接触、会食、マスクなしでの歌、大きな声を出す・大きな息を吐く活動、コンタクトスポーツ等

注意



- 濃厚接触者は一般の人より感染している可能性が高く、発病後と同様に発病前から感染させることが多いため、濃厚接触者が発症前から感染予防行動を取ることが重要
- 免疫機能が低下している者との接触に関しては注意を要し、医療機関や施設内で、部署や時期によって運用を変える検討が必要

*川崎市健康安全研究所三崎貴子ら. SARS-CoV-2 B.1.1.529系統（オミクロン株）による院内クラスター対策と事例解析における発症日とCt値および抗原定量値との関連 —山口県—. IASR. 43:1139-141. 2002 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/11117-508p01.html>

**国立感染症研究所. SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）の発症間隔の推定：暫定報告. 2022.1.31 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10952-b11529-si.html>

国が早急に取り組むべき課題

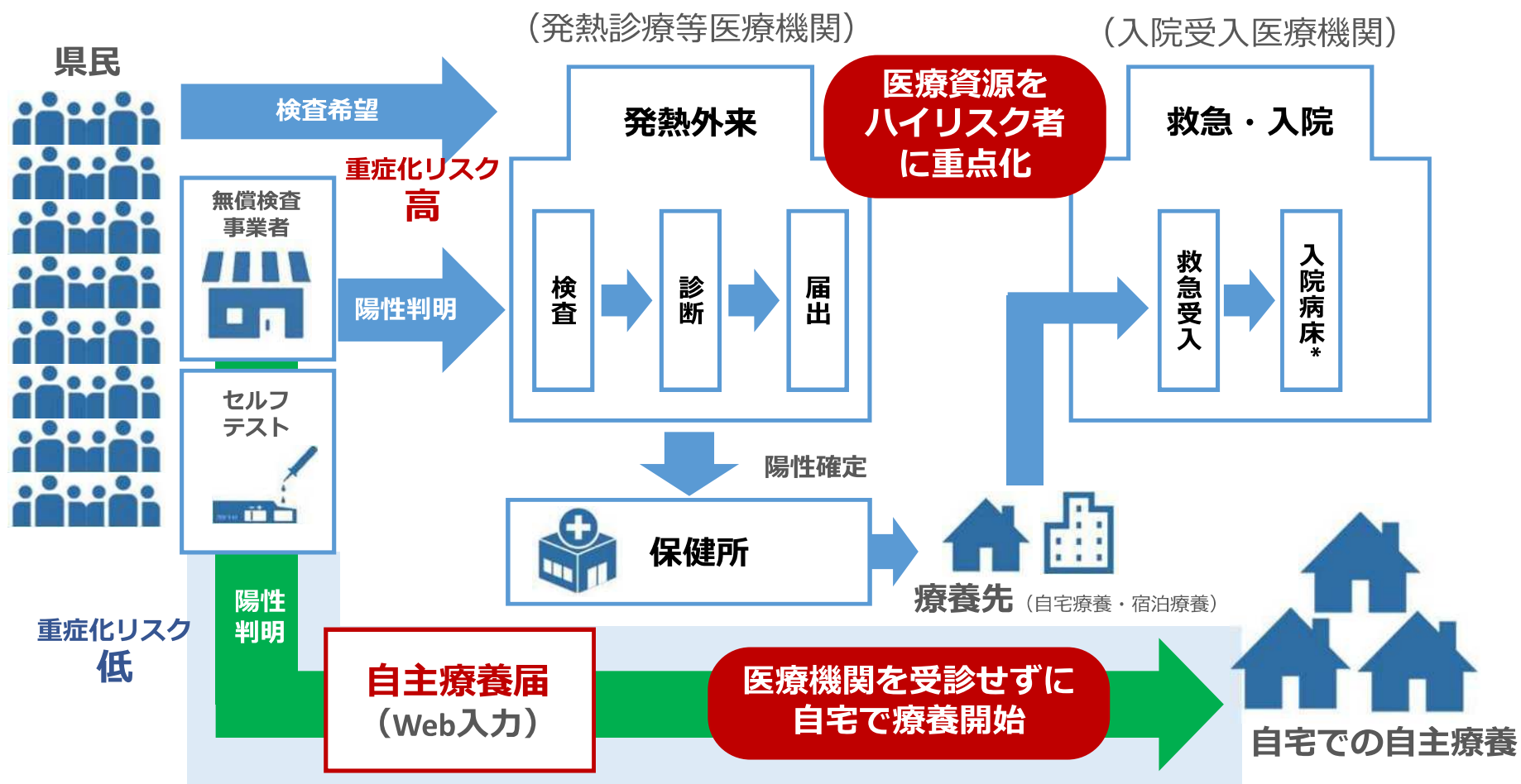
本提言の実行性を高めるために国が早急に取り組むべき課題

1. 第7波による感染が急速に拡大している中でも、国が社会経済活動を活発化する選択をする場合には、さらに感染が拡大し**院内・施設内感染の拡大**や**高齢者を中心とした重症者・死亡者の増大が生じる**可能性がある。この可能性について、国は社会に説明し、理解を求める必要がある。
2. 検査による陰性確認には常に偽陰性のリスクが伴う。濃厚接触者の待機期間を短縮すると、ウイルス排出の可能性がある期間に**無症候性感染者や発症前感染者が感染を広げる**リスクを高める。よって、国は十分にリスクを下げる行動を人々に働きかける必要がある。
3. 国は、国民が簡便・安価に**抗原検査キットを確実に入手できる**体制を確実に確保する。
4. 他のサーベイランスが構築されていない中で、全数把握による疫学解析が実施できず、地域の感染状況の把握が困難になる。従って、ステップ2での導入に向けて、国は**新たなサーベイランスの構築に直ちに着手する必要がある**。
5. **無限に医療提供を拡大することは不可能**である。例えば、今の厳しい医療逼迫状況下では、受診を望む人すべてに医療提供できないこともある。従って、国は、各種団体と連携して**限りある医療資源を社会全体で有効活用**する必要性のメッセージを発信し、そのための制度の弾力的運用、制度設計を早急に進める必要がある。



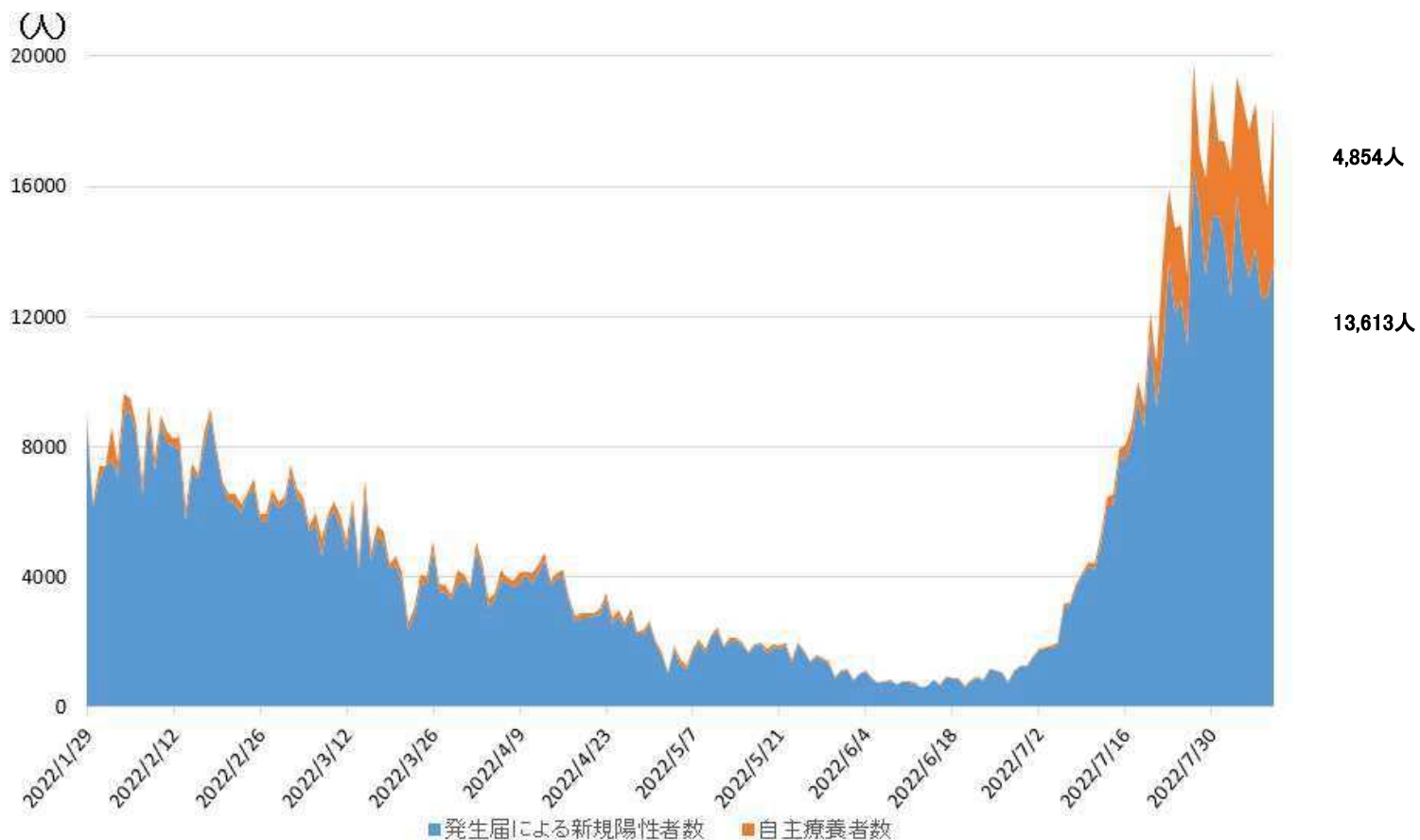
神奈川県を取り組み状況をデータから読み解く ＜8月9日までのデータを反映＞

自主療養の促進→ハイリスク者・重症者への医療資源の重点化



新規感染者の推移 (実数・日別)

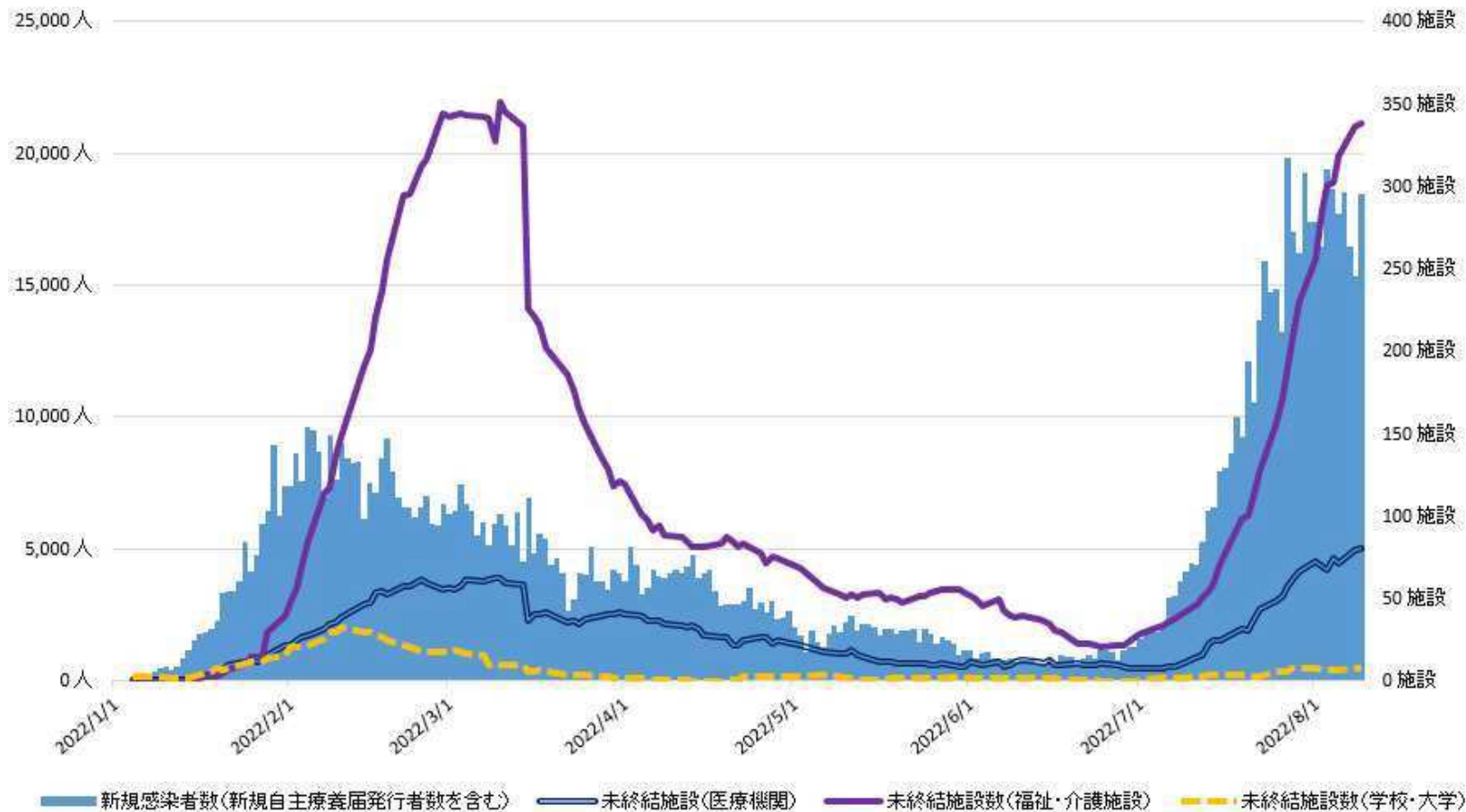
自主療養届患者が30~40%を占め、外来逼迫低減に貢献



2022年8月9日 現在

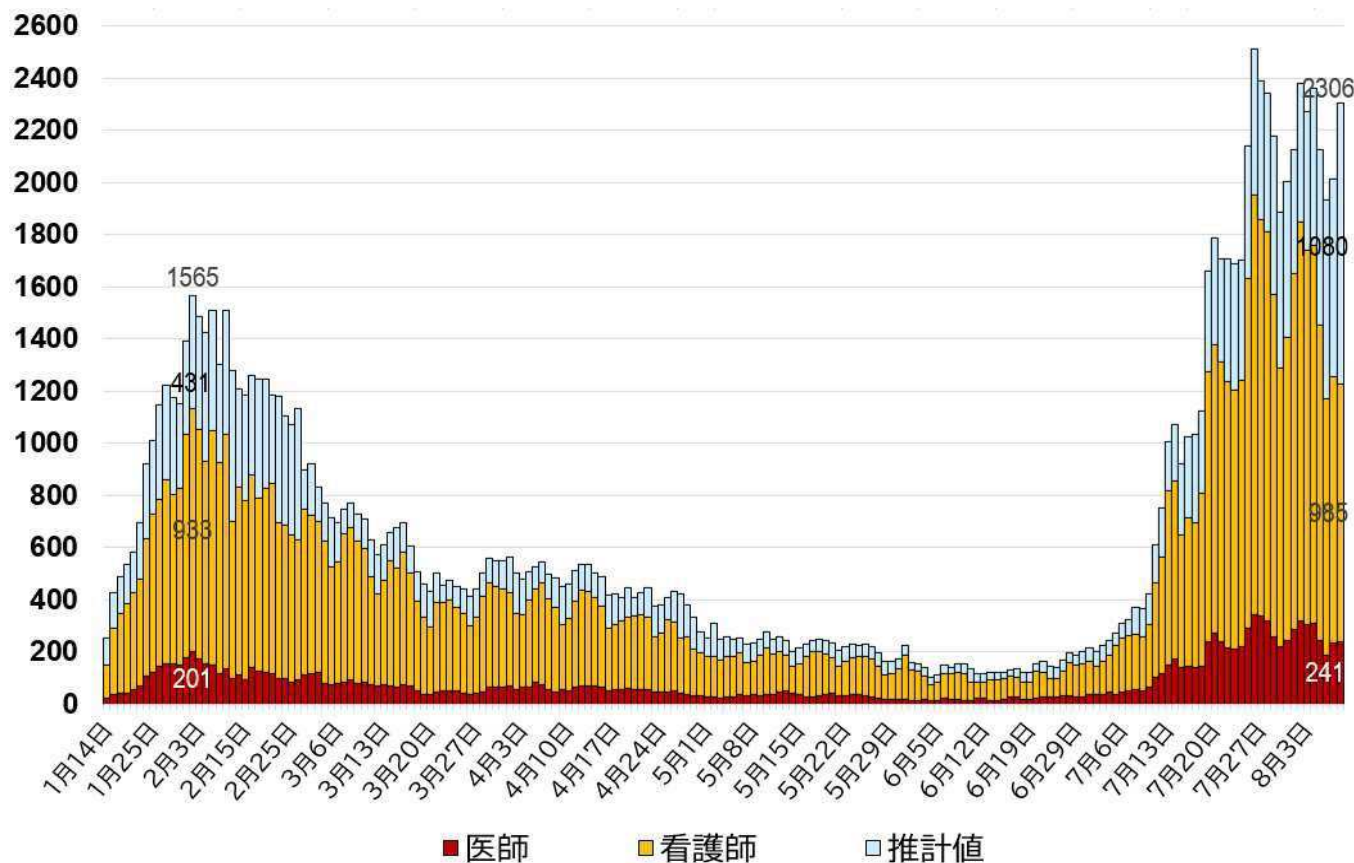
新規陽性患者数とクラスター未終結施設数

新規感染者数(自主療養届発行者数を含む)とクラスター未終結施設数



2022年8月9日 現在

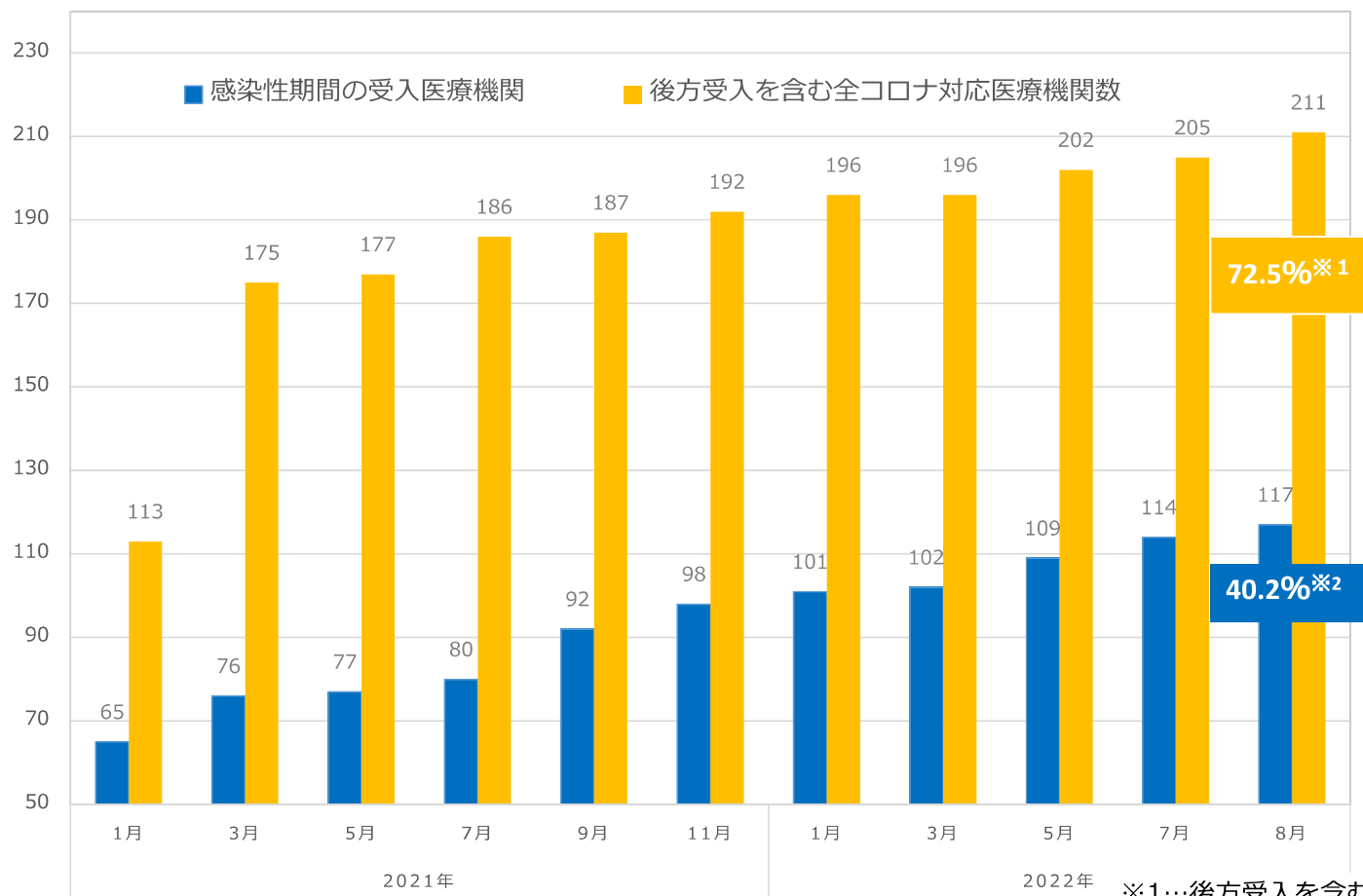
「医療従事者の出勤停止状況調査」



(推計値は、出勤停止の医療従事者数の合計を回答率で割って算出)

(3月1日分からG-MISの日次調査(医師と看護師が集計対象)による集計結果となります)

COVID-19に対応する医療機関数の増加



72.5%※1

40.2%※2

※1…後方受入を含む全コロナ対応医療機関数/一般病院数（精神単科を除く）
 ※2…感染性期間の受入医療機関/一般病院数（精神単科を除く）

病床と入院者数の推移

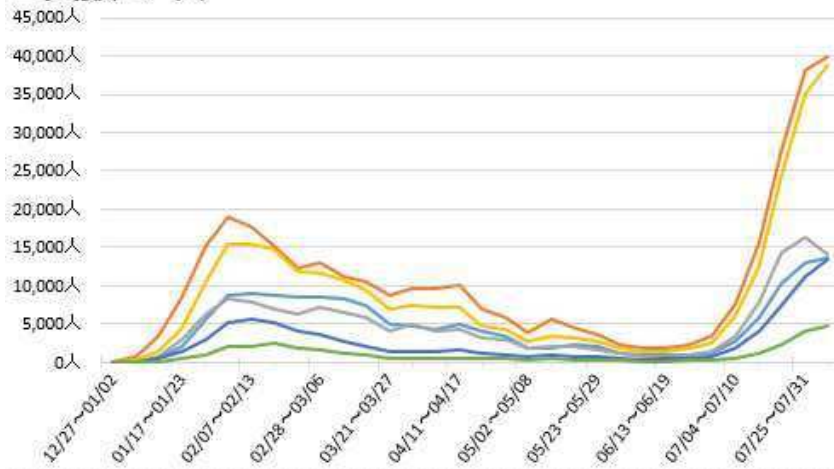
2022年8月10日 現在



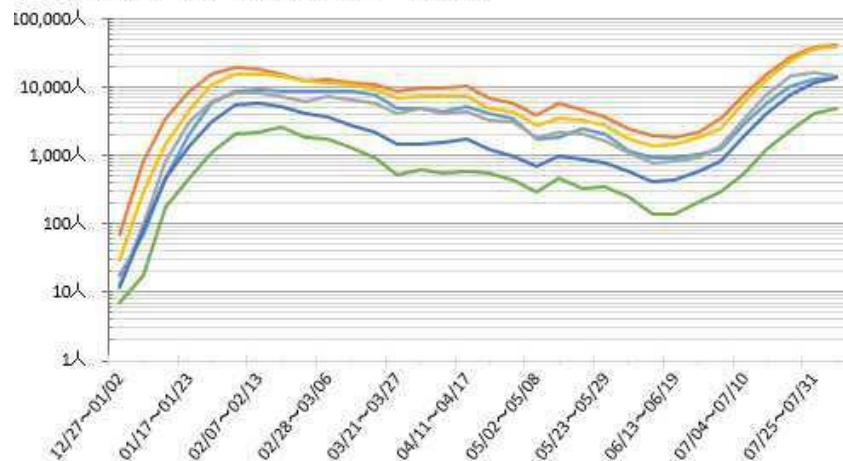
(確保病床はその時点における病床確保フェーズの確保病床)

年代別感染者の推移（週別）

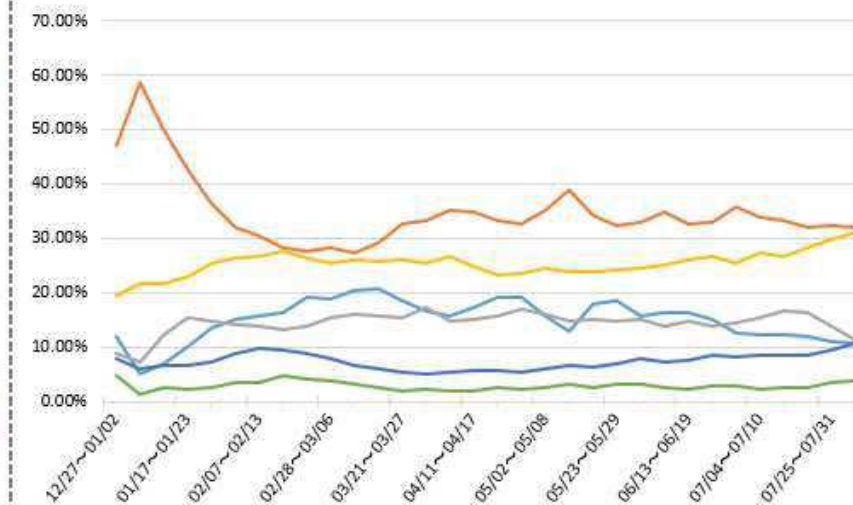
■実数ベース



■実数ベース（対数スケール版）



■割合ベース



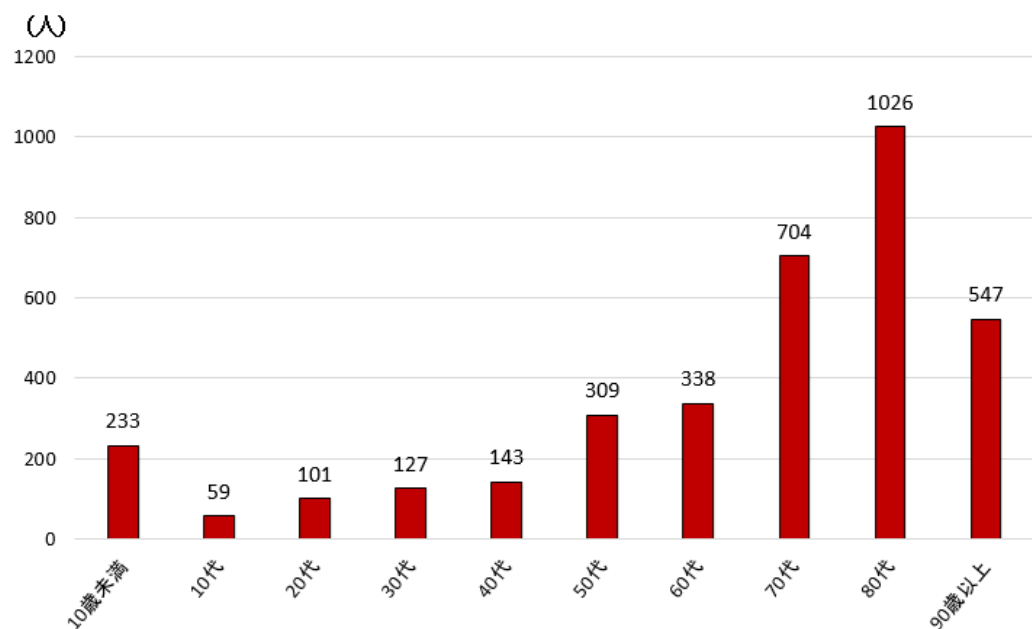
| | | |
|--------|--------|--------|
| 10歳未満 | 10代 | 20～30代 |
| 40～50代 | 60～70代 | 80代～ |

2022年8月7日 現在 ※新規自主療養届発行者数を含む

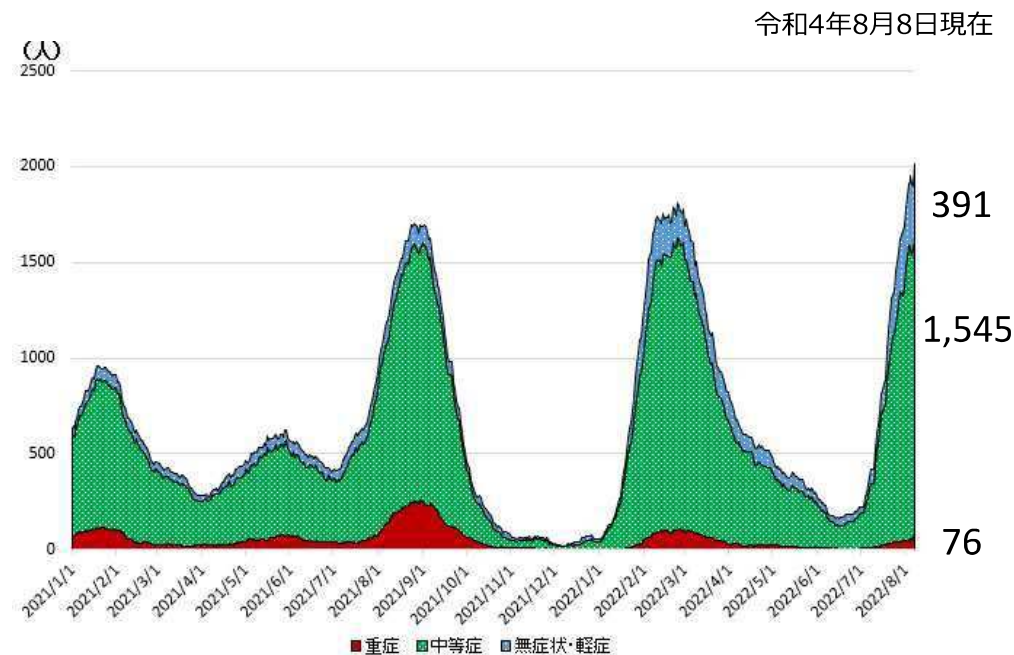
年代別新規入院者数と重症度別入院者数

- 7月の年代別新規入院者数では、**70代以上が63.5%**を占めている。
- 重症度別入院者数の推移では、**中等症以下の患者が大半**を占めている。

■ 令和4年7月の年代別新規入院者数



■ 重症度別入院者数の推移【ストック】

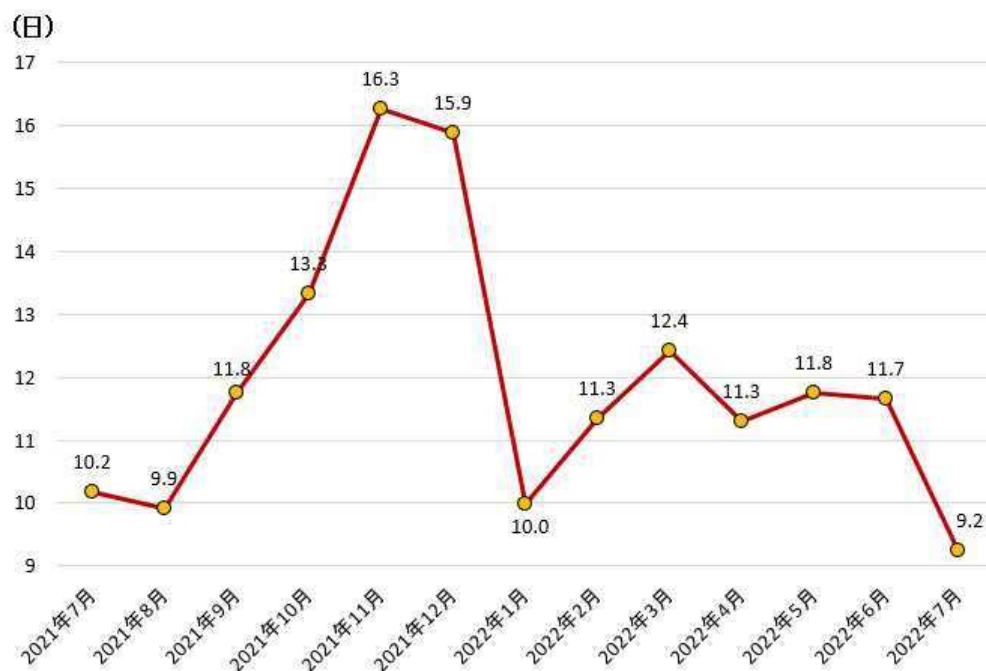


(注) 各日の入院者数をプロットしたもの
 (ストック：その日に何人の入院者がいたかを表す)

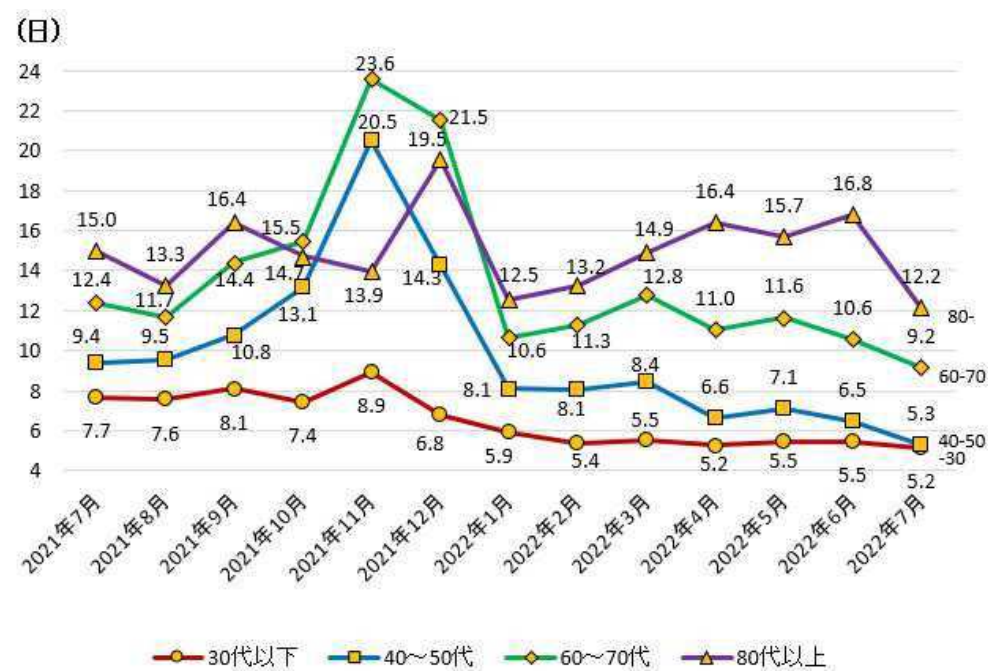
平均在院日数（全体・年代別）

- 全体の平均在院日数は、**7月には10日を切り、過去最短**となった。
- 年代別では、**7月には80歳代以上**の日数が大きく減少した。

■ 平均在院日数の推移（全体）



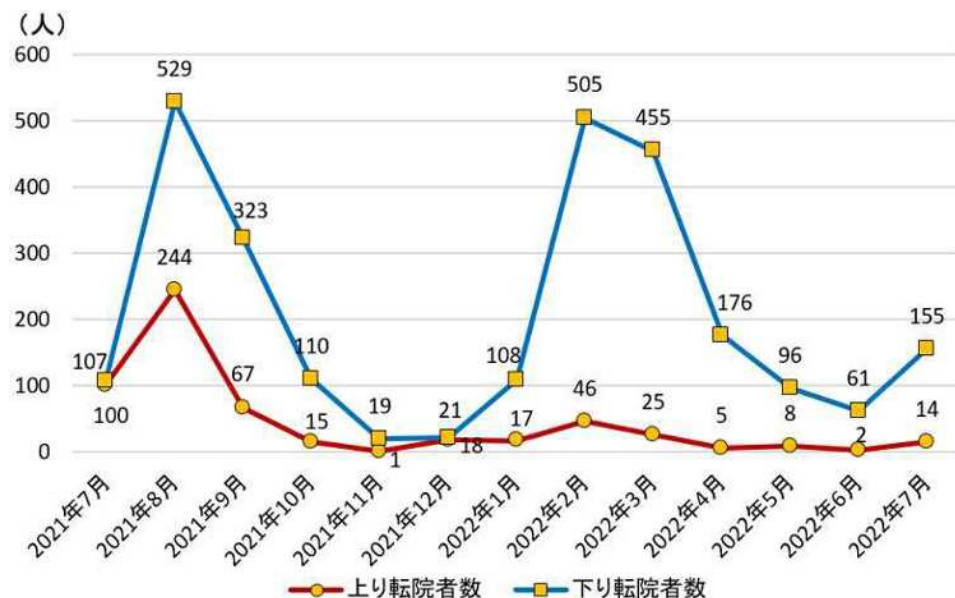
■ 平均在院日数の推移（年代別）



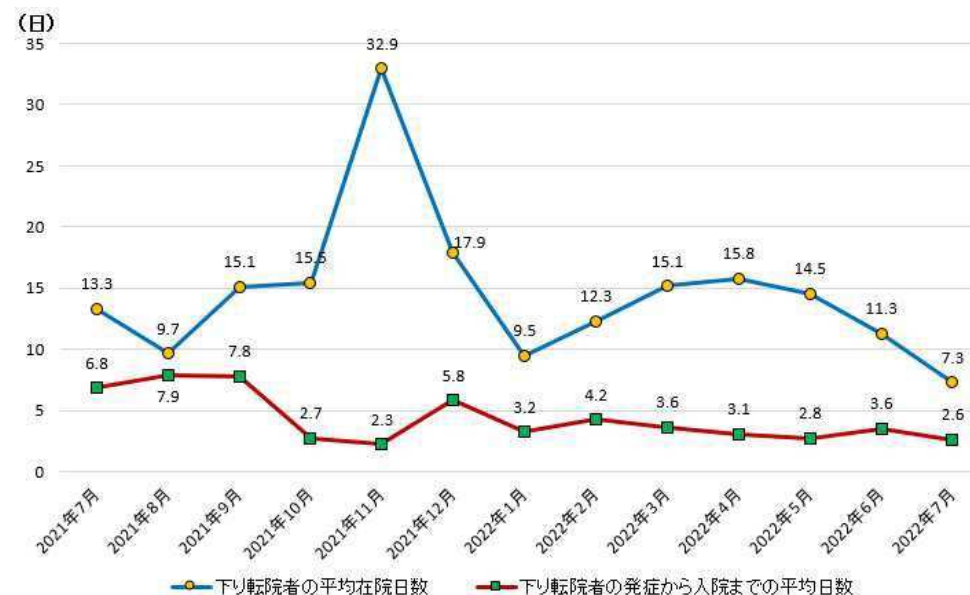
他院への転院者数と下り転院者の平均在院日数の推移

- 各月の下り転院者の平均在院日数は、減少傾向にあり、**7月には発症から入院までの日数と合計しても10日未満**となった。

■ 他院への上り転院者数と下り転院者数の推移



■ 他院への下り転院者の平均在院日数と発症から入院までの日数



多くの欠勤者が発生

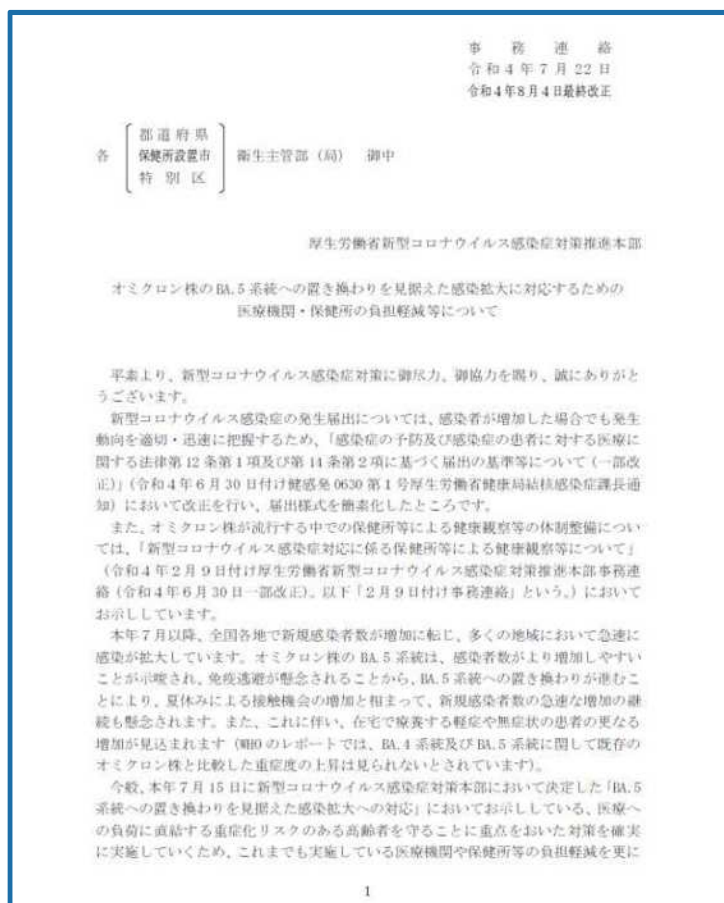
高齢者施設や慢性期医療機関で感染者多数発生



- 病床・病室単位での患者受け入れなどの弾力運用
(神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針)
- 新規参入医療機関の拡大
- 認定医療機関以外の病院や高齢者施設での療養継続
- 入院期間の短縮による効率的運用
(早期の転院調整開始、療養期間中の退院勧奨)

**一般医療の制限の宣言をすることなく、
過去最大の入院患者受け入れ、即応病床確保が行われている**

2022年8月4日厚労省事務連絡（発生届の簡略化について・健康観察の簡略化・迅速化）



2022年8月4日厚労省事務連絡 オミクロン株のBA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大に対応するための医療機関・保健所の負担軽減等について

①発生届の簡略化について

65歳以上の者及び65歳未満の重症化リスクのある者に係る発生届出については、従前のとおり行うこと。それ以外の者に係る発生届出については、陽性者の急増による医療機関及び保健所における業務の状況に鑑み、当面の間、項目を削減することが可能である

②健康観察の簡略化・迅速化について




重点観察対象者に対しては、My HER-SYS等のシステムの連絡を含めて、迅速に初回の連絡を行うとともに、My HER-SYS等のシステムの利用を含め、適切に健康観察を行うこと

原則、従来通りのHER-SYS（発生届）登録をするが、重点観察対象者以外と医師が判断した場合は、簡略化可能

重点観察対象者以外の方は、**日々の健康観察の報告は不要**とし、
体調悪化時は**療養サポート窓口、コロナ119**の連絡先の周知を徹底

健康観察について

重点観察対象者

-  保健所による初回連絡
-  健康観察（AIコール・LINE・架電によるフォロー）
-  安否確認（スコア5以上）






現行通り、ヒアリングWebフォームの入力をご本人に勧めてください。

重点観察対象者の定義（2022年2月24日改訂）

次のいずれかの条件を満たすこと

| | (改訂前) | (改訂後) |
|-------|---------------|--|
| 年齢 | 50歳以上もしくは5歳以下 | 65歳以上もしくは2歳未満 |
| 酸素飽和度 | SpO2値95以下 | SpO2値95以下 |
| リスク | 重症化リスク因子あり | 40～64歳でリスク因子※を1つ以上持つ者 または年齢に関わらず妊娠している者 |

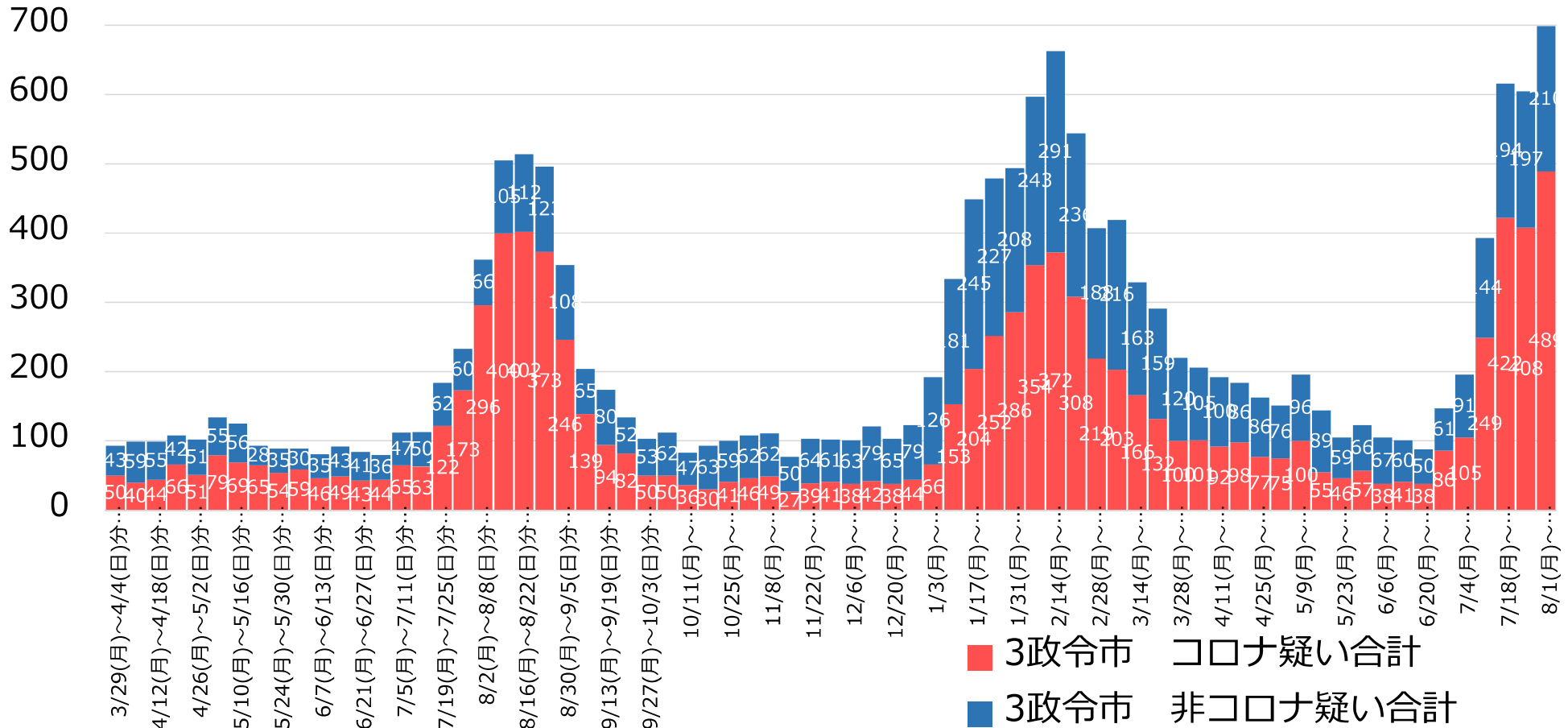
重点観察対象者 以外

-  保健所による初回連絡は**行わない**
-  健康観察の報告は**求めない**
-  安否確認**なし**
-  体調悪化時の連絡先をSMS等で周知
-  体調悪化後で必要な場合は健康観察実施

ヒアリングWebフォームの入力**不要**

救急搬送事例数の推移 3政令市分

軽症者が119番通報するケースに対する対応や啓発が課題



コロナ用の重症病床に入院中の患者の内訳

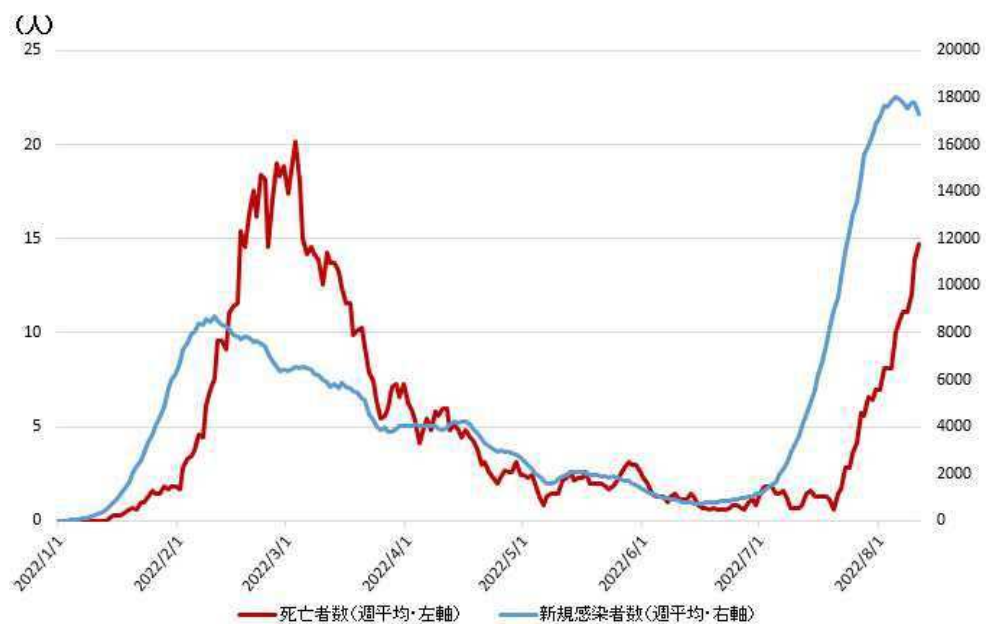
コロナ以外の病態がコロナ用ICUへの入院の理由であるケースが70~60%



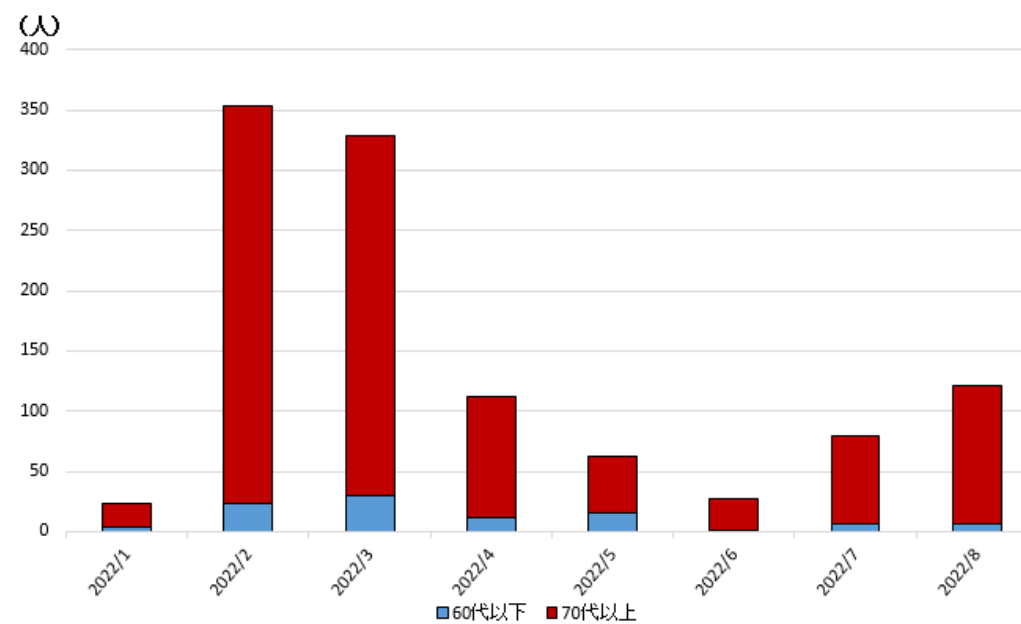
第6波以降の死亡者

令和4年8月11日 現在

■ 死亡者数と新規感染者数の推移（日別・週平均）



■ 年代別死亡者数の推移（月別）



※日付は公表日ベース



新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を 段階的に日常体制へ近づける考え方 (行政サービス編)

神奈川県 医療危機対策本部室

2022年8月12日 ver.1.0

専門家有志提言「2段階の移行案」を踏まえ、さらに段階を刻んで移行



専門家有志提言*



ステップ 1

- 現行法・通知解釈の範囲で運用可能な内容を示した
- 個別に運用できるものから選択して徐々にステップ 2 へ向けた準備を進めることができる

ステップ 2

- 将来の保健医療体制の在り方に関して、種々の法改正や通知の変更を伴うゴールとして示した
- 国民の負担軽減や医療体制の支援などに配慮しつつ、疾患の特性に照らして、感染症法における類型毎に定められた措置等項目について実情に合わせて見直す

神奈川県



ステップ 1 第 1 段階

現時点で国から発出済みの事務連絡に基づき移行、または既に移行済み

ステップ 1 第 2 段階

適切な時期の移行について検討

ステップ 2

*2022年8月2日

「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言

阿南英明 磯部哲 今村顕史 太田圭洋 大竹文雄 岡部信彦 小坂健 釜范敏 小林慶一郎 高山義浩 舘田一博 田中幹人 谷口清州 中島一敏 中山ひとみ 武藤香織 脇田隆字 尾身茂

専門家有志提言

- 日常診療でサージカルマスク装着を基本
- リスク高い場面ではフルPPEを必須とせず、エアロゾル曝露対策のN95 マスクを原則とする病室単位でのゾーニングを基本とする
- 患者受け入れキャパを向上させ、施設内の弾力的運用と対応施設の拡大
- 一般の診療所でも実施できる感染対策へ移行、積極的に基本的治療の実施と療養者の受診や相談に対応

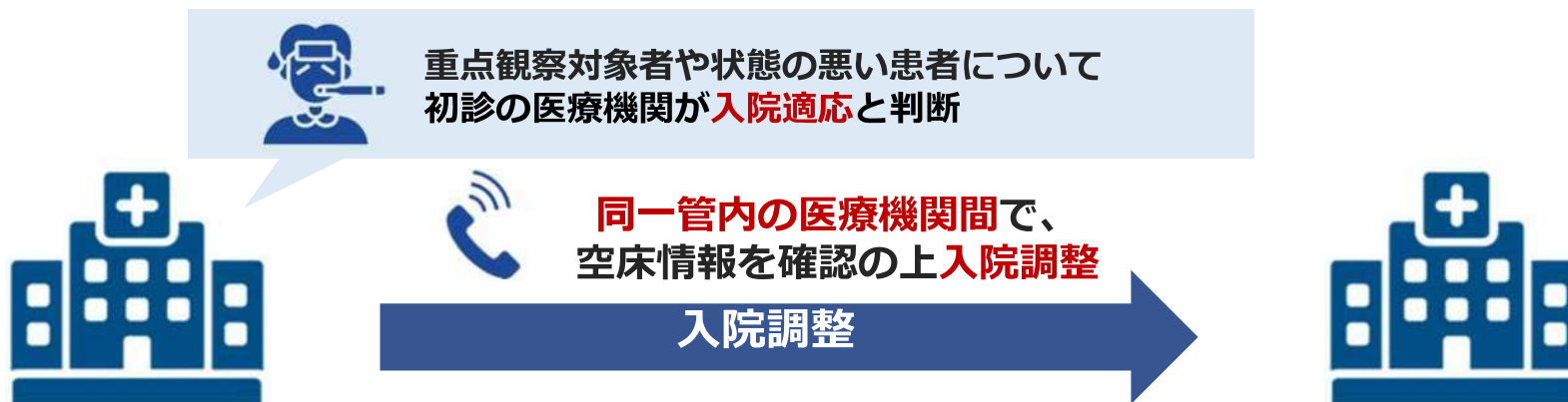
(出典) 令和4年8月2日 「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言

令和4年7月8日
「神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針
医療・福祉編」策定

これにより

入院調整の考え方

- 受入れ医療機関が**拡大**
- 保健所による入院調整から、医療機関間の**通常**の調整に徐々に移行
(小児・周産期は実装済み)



重点観察対象者の定義（2022.2.24改訂）

次の**いずれか**の条件を満たすこと

年齢 65歳以上もしくは2歳未満

酸素飽和度 SpO2値**95**以下

リスク 40歳～64歳で重症化リスク因子*を1つ以上持つ者
または年齢に関わらず**妊娠している者**

*糖尿病、慢性呼吸器疾患、心血管疾患、慢性腎臓病、肥満（BMI \geq 30）、
悪性腫瘍、免疫低下状態、肝硬変、ワクチン2回接種を終えていない

専門家有志提言

- 感染者全員を特定し外出自粛要請を行うことが不可能
- 保健所による濃厚接触者特定が困難なので、一人ひとりの主体的な判断で感染予防行動を取るように涵養
- 行政の支援が受けられない状況下で必要最低限の外出可能（受診・生活必需品購入）

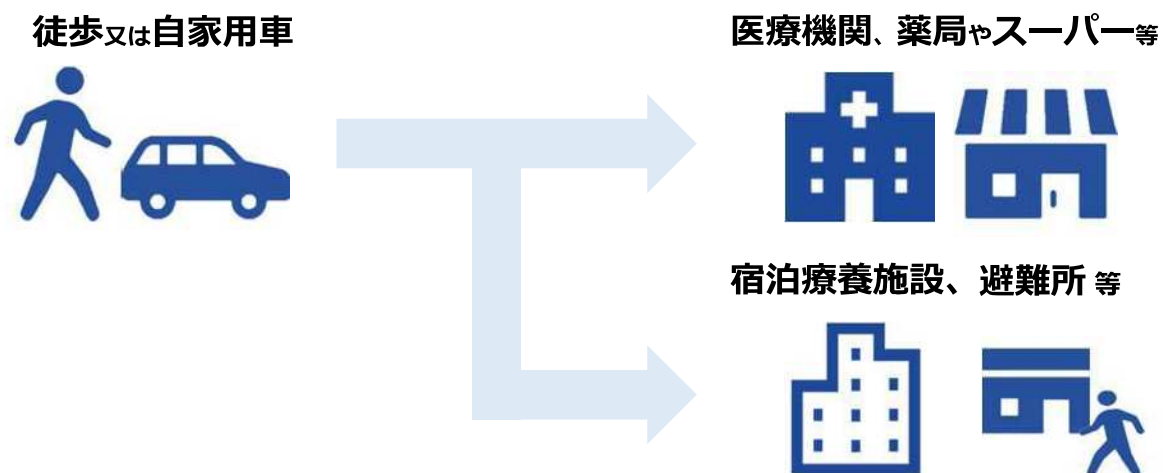
(出典) 令和4年8月2日 「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言

外出制限・疫学調査の考え方

- **必要最低限の外出（受診・生活必需品購入）**を行う際は、**会話をしない**など、適切な感染対策を行い、**短時間に留める**
- **疫学調査は、保健所が感染拡大防止上必要と判断した場合のみ実施**

これからの外出制限（案）

必要最低限の外出の際は、適切な感染対策を行い、短時間に留める



※公共交通機関の利用は引き続き不可

専門家有志提言

- 脆弱な幼少者や衰弱した高齢者等に重点的な医療
- 基礎疾患のない若年層の多くは急性期には特段の医療は要さない
- 医療も保健所も重症化対応へシフト

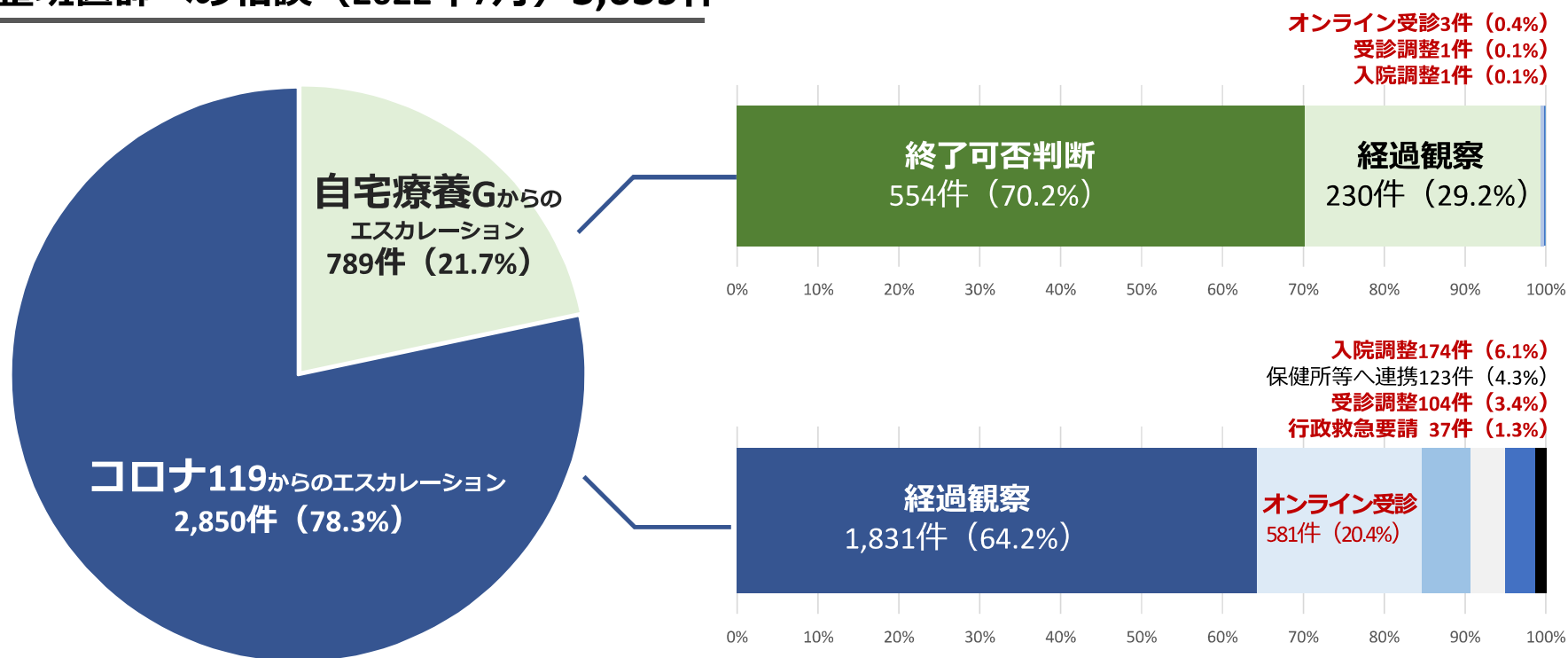
(出典) 令和4年8月2日 「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言

健康観察の考え方

- 疫学調査や外出自粛要請を**限定**することにより保健所資源を確保
- 重症者等への対応に**集中**させる

医師への療養相談の内訳①

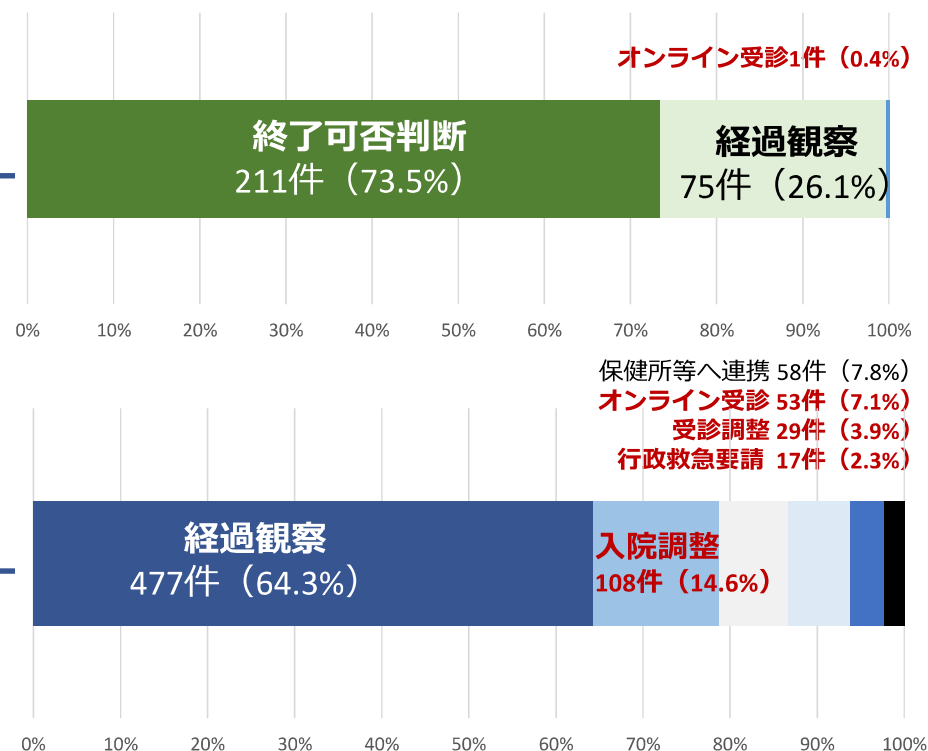
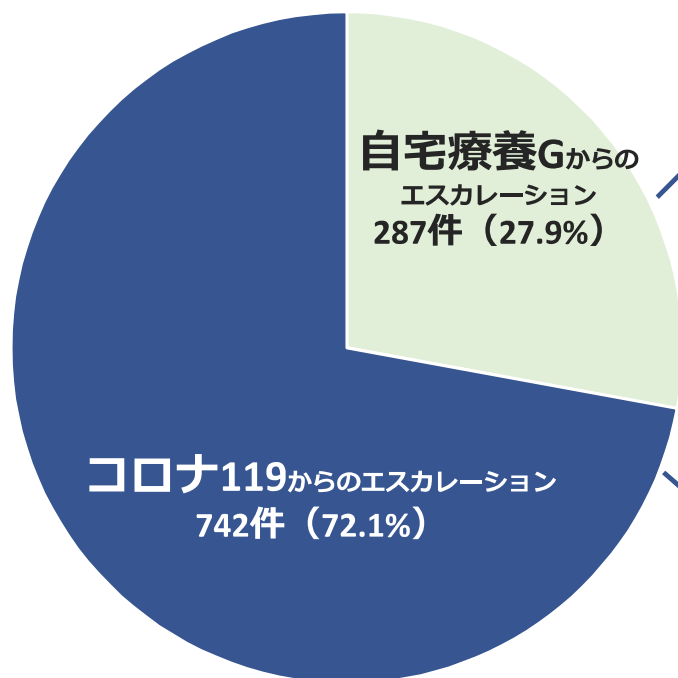
搬送調整班医師への相談（2022年7月）3,639件



医師への療養相談の内訳②

搬送調整班医師への相談（2022年7月）

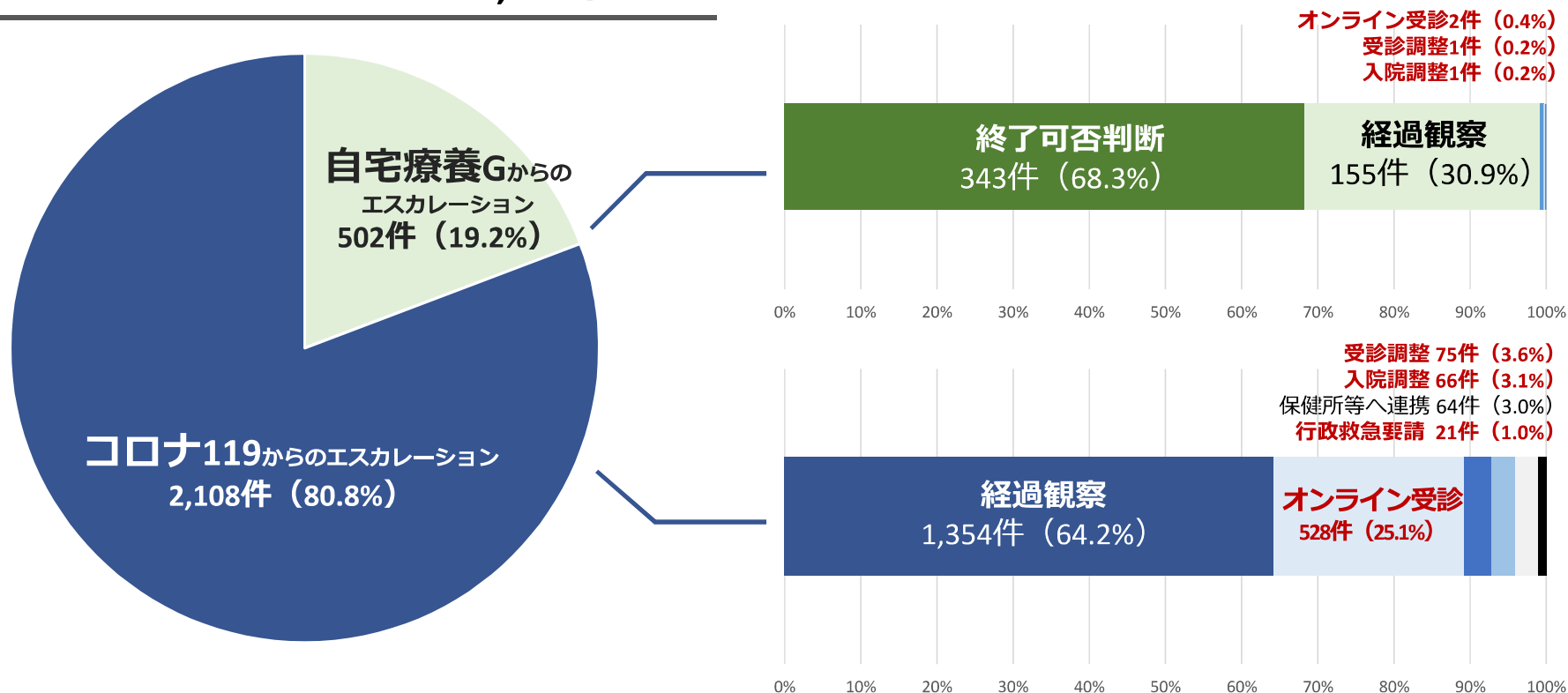
65歳以上もしくは2歳未満の場合 1,029件






医師への療養相談の内訳③

搬送調整班医師への相談（2022年7月）




2歳以上65歳未満の場合 2,610件



プッシュ型 健康観察

1.  保健所による初回連絡は**行わない**
2.  健康観察の報告は**求めない**
3.  安否確認**なし**

プル型 健康観察

4.  体調悪化時の**連絡先**をSMS等で周知
5.  **コロナ119、療養サポート窓口**へ連絡可能
6.  体調悪化後で必要な場合は**健康観察**実施

➡ **重点観察対象者・非重点観察対象者の区別なく、プル型の健康観察で対応**

本県における行政サービスのステップ1への移行案

| 分野 | 項目 | 現状 | ステップ1 | | ステップ2 (法の取扱変更) |
|--------------|--------------|------------------------------|-------|--|-------------------------------|
| | | | 第1段階 | 第2段階 | |
| 保健所からの 連絡 | 初回の連絡 | 重点観察対象者のみ | | なし | なし |
| | 外出自粛要請 | 感染症法上は全員外出自粛要請だが、実態は把握できていない | | 必要最低限の外出 （受診・生活必需品購入）を行う際は、会話をしないなど、適切な感染対策を行い、 短時間 に留める | 県民が自らの考えで外出を控える 公共交通機関利用可能 |
| | 疫学調査 | 高齢者施設等ハイリスク施設で実施 | | 保健所が 感染拡大防止上 必要と判断した場合のみ 実施 | |
| | 入院勧告 就業制限 | 入院適用者に対して勧告 必要な者に就業制限通知 | | | なし |

本県における行政サービスのステップ1への移行案

| 分野 | 項目 | 現状 | ステップ1 | | ステップ2 (法の取扱変更) |
|------|---------------------------|---|--|-----------|---------------------------------------|
| | | | 第1段階 | 第2段階 | |
| 受診調整 | 入院調整 | 同一管内は保健所 広域・夜間は県が対応 | 地域内での空床情報 を発熱診療等医療機関に提供 地域内で 調整困難時に県が支援 (夜間の支援はしない) | | 医療機関間で調整 |
| | 患者搬送 | 保健所及び県が民間救急車や借上げタクシーで搬送 | 宿泊療養施設への移動は、 徒歩または自家用車の利用を基本 とする 通院・入院には 徒歩または自家用車の利用を推奨 し、不可の場合には行政が搬送 | | 徒歩・自家用車・公共交通機関 いずれも制限なし 行政の搬送なし |
| 患者把握 | HER-SYS 発生届 | 医療機関・保健所・県で入力 | | | なし |
| | | 氏名・性別・生年月日・所在地・電話番号・症状・ワクチン接種歴・基礎疾患・感染経路等 | 非重点観察対象者は 診断類型・氏名・性別・生年月日・所在地(市区町村名まで)・電話番号のみ | | |
| | TEAMでの管理 (ヒアリングフォーム入力) | 全療養者を入力管理 | 重点観察対象者のみ | なし | |

本県における行政サービスのステップ1への移行案

| 分野 | 項目 | 現状 | ステップ1 | | ステップ2 (法の取扱変更) |
|------------|------------------------|--|---|--------------------------------------|---------------------|
| | | | 第1段階 | 第2段階 | |
| 健康 観察 | LINE、AIコール、架電、 安否確認 | 全療養者に対して実施 | 重点観察対象者の み継続 | なし | なし |
| | コロナ119 療養サポート | 療養者からの電話相談は継続 | | | |
| | 地域療養の神奈川モデル | 重点観察対象者のうち、より重症、リスクが高い者を 対象に郡市医師会へ健康観察を委託 | | コロナ119に相談のあった 患者のうち左記の者につい て対応 | |
| 自宅療養支 援 | パルスオキシメーター 配送 | 重点観察対象者+希望者 | 重点観察対象者のみ | | なし |
| | 配食サービス | 重点観察対象者+生活困窮者 | 生活困窮者のみ | | |
| | 療養証明書 | 患者申請により県システムでの発 行・郵送 | My HER-SYSを利用（患者自らWEBで取得） ※利用できない者へは、様式変更し発行継続 | | |
| 自主療養 | 自主療養届け出 | 低リスク者が届け出 | | | なし |
| | LINE、AIコール | 実施（療養証明書発行のため、保険会社等と申し合わせ上簡略不可） | | | |
| | 自主療養証明書 | 患者申請により県システムでの発行・郵送 | | | 保険金請求の時効期間 3年に対応 |

本県における行政サービスのステップ1への移行案

| 分野 | 項目 | 現状 | ステップ1 | | ステップ2 (法の取扱変更) |
|----------------|-----------------|---|----------------------------------|---|-------------------|
| | | | 第1段階 | 第2段階 | |
| 宿泊療養施設 | 入所の基準 | 重点観察対象者・ハイリスク者や医療従事者・介護施設従事者と同居かつ自宅内隔離が困難な者 | | 特に ハイリスクな者と同居かつ自宅内隔離が困難、かつ、 徒歩または自家用車等で移動が可能な者 （自力移動不可の者は件数上限を設けて借上げタクシー対応） 旅行者 等で一般旅館での滞在不可の者 高齢者コロナ短期入所施設 中和抗体投与拠点 宿泊療養施設 | なし |
| | 災害時の自宅療養者収容 | ハザードマップ上の自宅療養者の情報を市町村へ提供し、被害が想定される時に、市町村の依頼により民間救急で移送 | 左記のうち重点観察者のみ対応（非重点は所在地詳細不明のため不可） | 基本的に避難所へ避難 感染まん延防止のために必要と保健所が判断した場合に、市町村からの依頼で、重点観察者のみ対応 徒歩または自家用車での移動を基本とし、困難な場合は借上げタクシーで移送 | |
| | 中和抗体投与 | 1施設で実施 | 引き続き実施（入所期間短縮） | | |
| | 高齢者用療養施設 | なし | さがみ緑風園に新規開設 | | |
| かながわ緊急酸素投与センター | 東横イン横浜スタジアム前に設置 | 低酸素患者の減少により廃止 | 高齢者コロナ短期入所施設で医療・介護提供 | | なし |