

令和2年度第5回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和2年9月14日（月）

18時30分～

会場 県庁本庁舎大会議場

1 報告事項

新型コロナウイルス感染症の患者の患者発生状況について

2 議題

次のインフルエンザ流行に備えた医療体制整備について

- ・ワクチン接種
- ・検査体制の確立
- ・受診体制の確立

3 その他

<資料>

- 資料1 本県における感染モニタリング状況とCOVID-19関連死亡者傾向調査結果（速報）
- 資料2 神奈川モデル認定医療機関ニュース第1号（令和2年9月8日）
- 資料3 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について（令和2年9月4日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- 資料4 今冬のインフルエンザワクチンの優先的な接種対象者への呼びかけについて（令和2年9月11日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- 資料5 新型コロナウイルス（C o v）と季節性インフルエンザ（F l u）流行期に向けた対策（案）

神奈川県感染症対策協議会 委員等名簿

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	欠席
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		吉村 幸浩	横浜市立市民病院感染症内科医長	オブザーバー出席
11	関係行政機関	阿南 弥生子	藤沢市保健所長	
12		猿田 克年	横浜検疫所長	
13		土田 賢一	横須賀市保健所長	
14		鈴木 仁一	相模原市保健所長	
15		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	
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安全課長	
18		吉岩 宏樹	川崎市健康福祉局保健所担当部長	代理出席 担当課長 眞川 幸治
19		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	代理出席 課長代理 深川 やよい
20	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	
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		藤原 正	神奈川県医薬品卸業協会 常務理事兼事務局長	
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	前田 光哉	健康医療局長
2	阿南 英明	医療危機対策統括官
3	篠原 仙一	医療危機対策本部室長
4	畑中 洋亮	非常勤顧問（医療危機担当）



本県における感染モニタリング状況と COVID-19関連死亡者傾向調査結果（速報）

令和2年9月14日

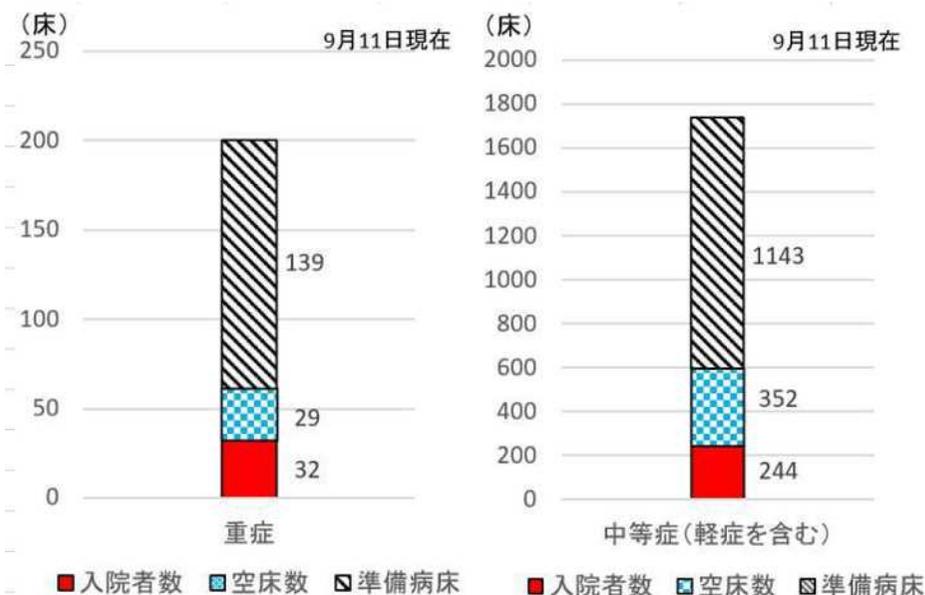
健康医療局医療危機対策本部室

モニタリング指標と本県の状況について

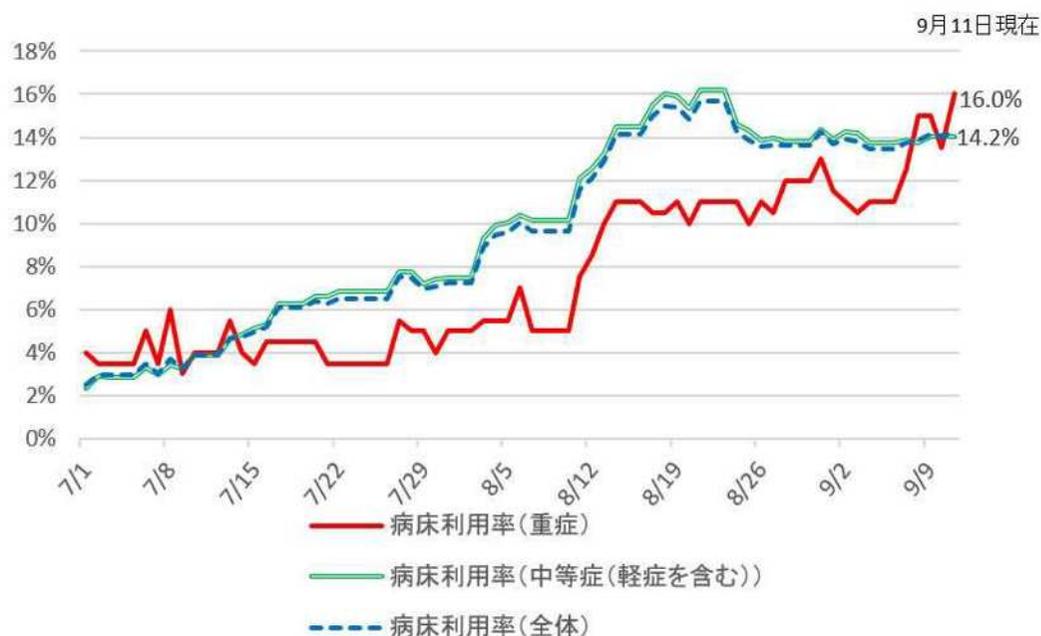
	医療提供体制等の負荷			監視体制	感染の状況		クラスター発生状況	
	①病床のひっ迫具合		②療養者数	③PCR陽性率	④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明率	⑦クラスター発生状況
	病床全体	うち重症者用病床						
本県の状況 (時点)	14.23% 276床 9/11	16.00% 32床 9/11	671人 9/10	6.37% 9/10	513人 9/13	少ない (9/7 ~ 9/13 513) (8/31 ~ 9/6 520)	47.4% 9/13	(医療機関) 5施設、計102人 (福祉介護) 8施設、計150人 (学校大学) 5施設、計75人 (幼保児童) 2施設、計37人 (その他) 9施設、計51人 9/10
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	388床 1939床(※)×0.2 ※疑似症含まない確保病床数	40床 200床×0.2	1383人 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	970床 1939床(※)×0.5 ※疑似症含まない確保病床数	100床 200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%	—

病床利用率（モニタリング指標①）

■ 病床利用率



■ 病床利用率の推移



※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（1939床 = 重症200床 + 中等症（軽症を含む）1739床）から即応病床数を引いた数

※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、病床全体及び重症用病床の各最大確保病床の占有率が20%以上であることを設定している。
 ※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

人口10万人当たりの療養者数の推移（モニタリング指標②）



神奈川県

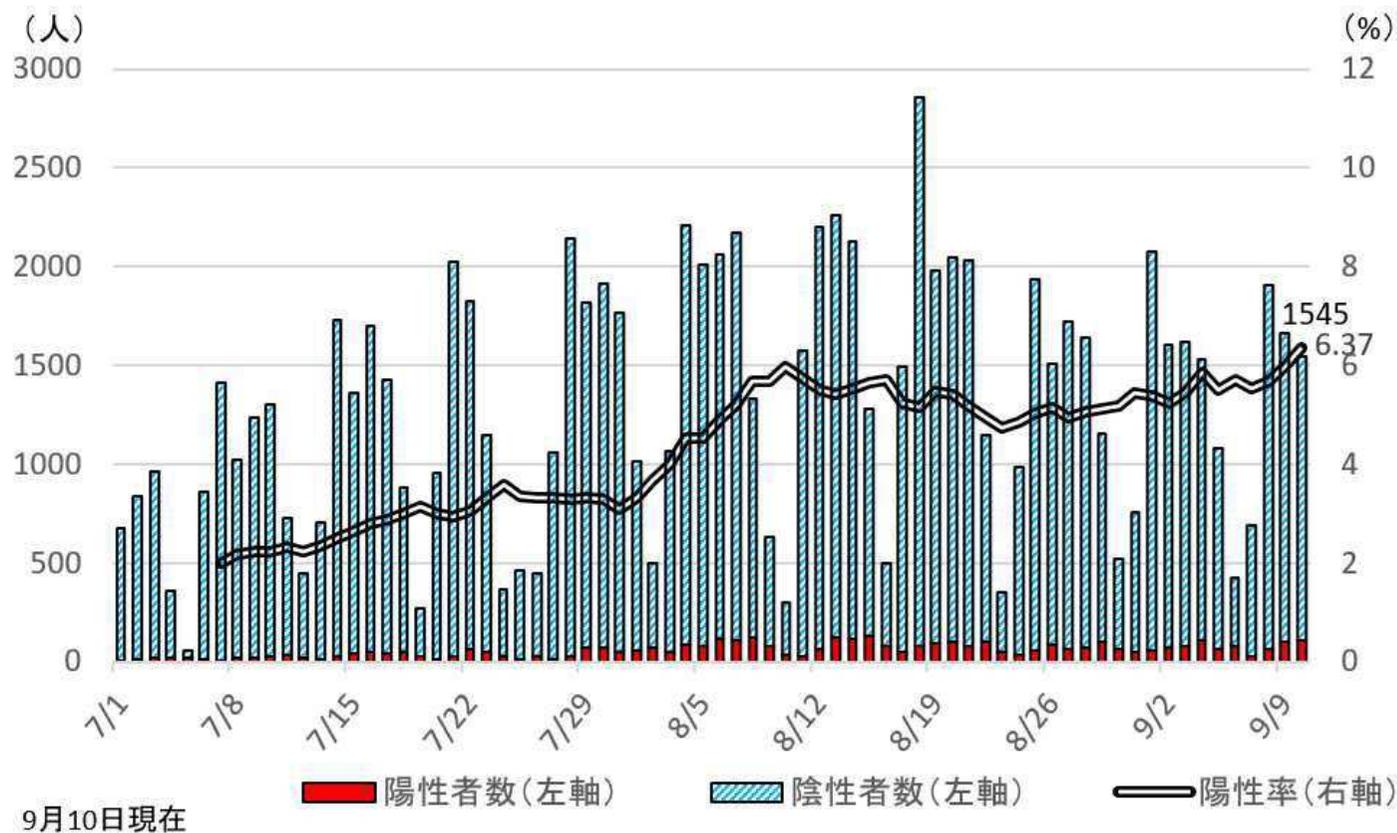


9月10日現在

※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、15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10万人当たりに換算

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。

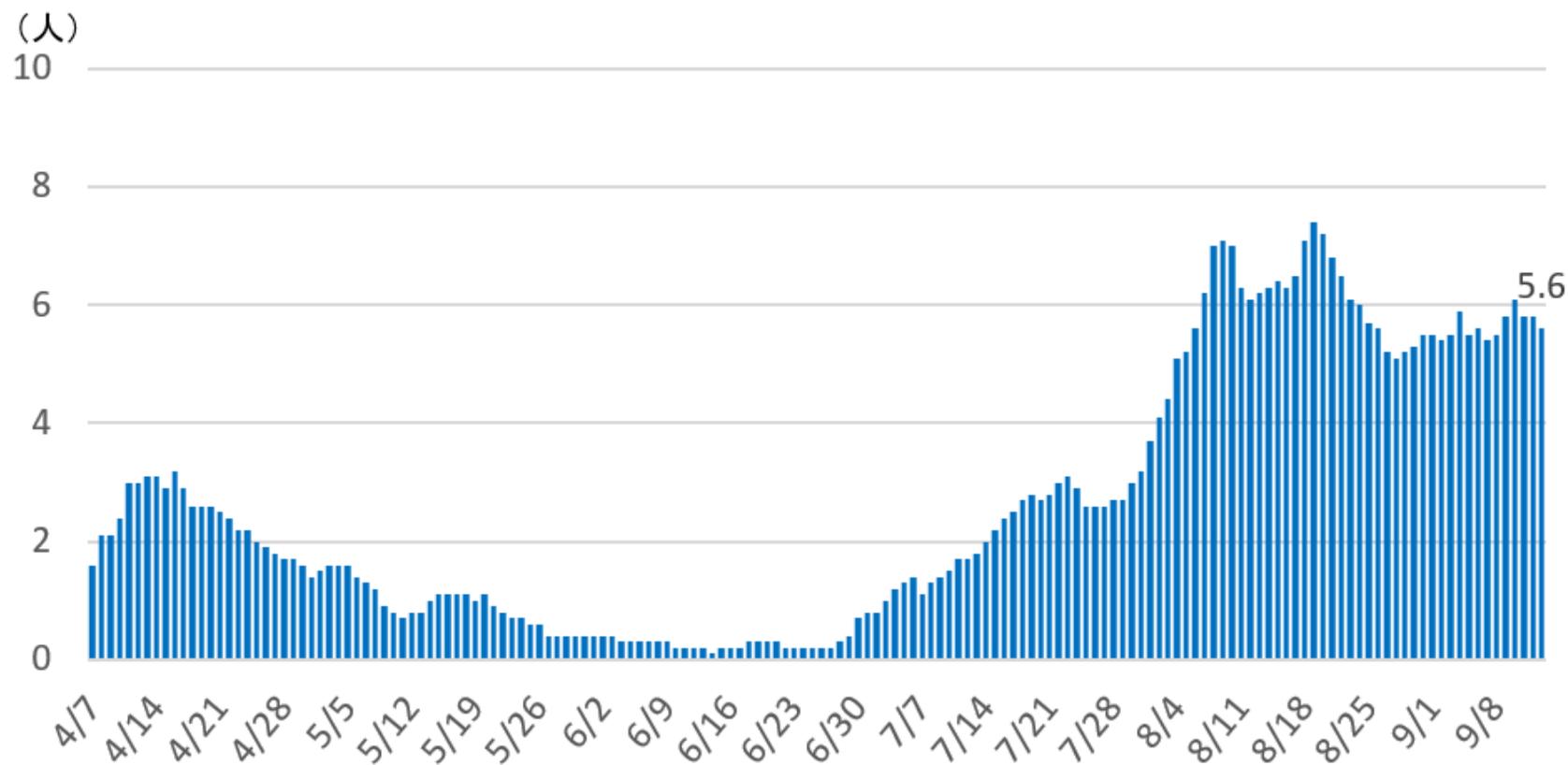
※検査人数には、地方衛生研究所、民間検査機関、医療機関の実施数の合計。陽性患者数+陰性者数=検査人数。

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。

新規感染者の推移(人口10万人当たり・週平均)(モニタリング指標④)



神奈川県



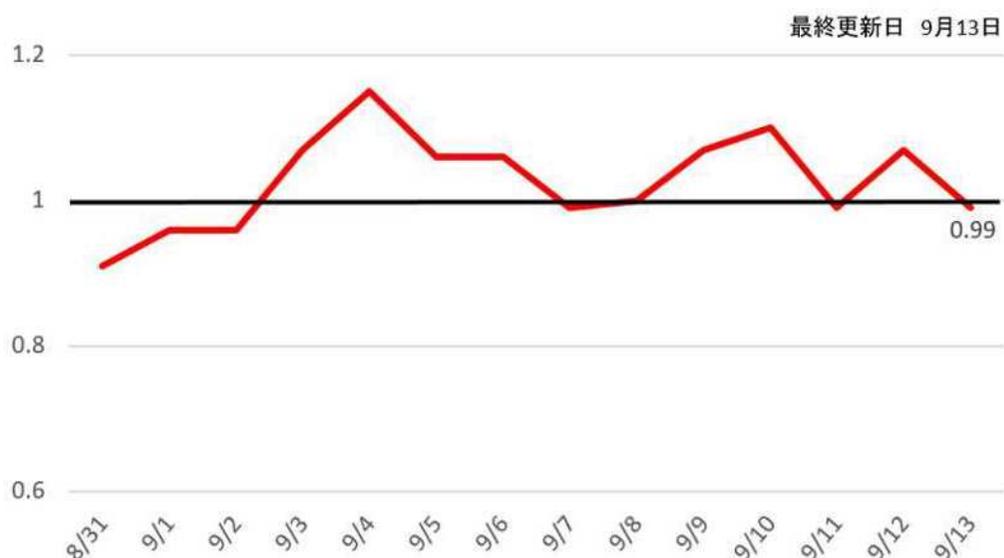
9月13日現在

※各日における週平均の感染者数を人口10万人当りに換算

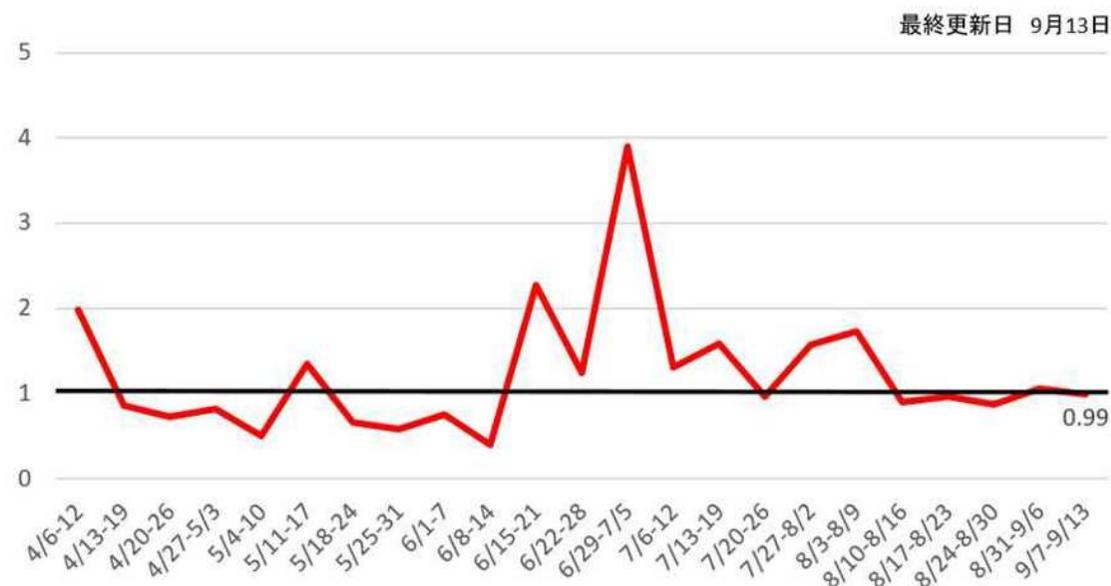
※県のモニタリング指標におけるステージⅢ移行の基準値として、15人（／週）以上であることを設定している。

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



■ 4 月以降の各週増加率

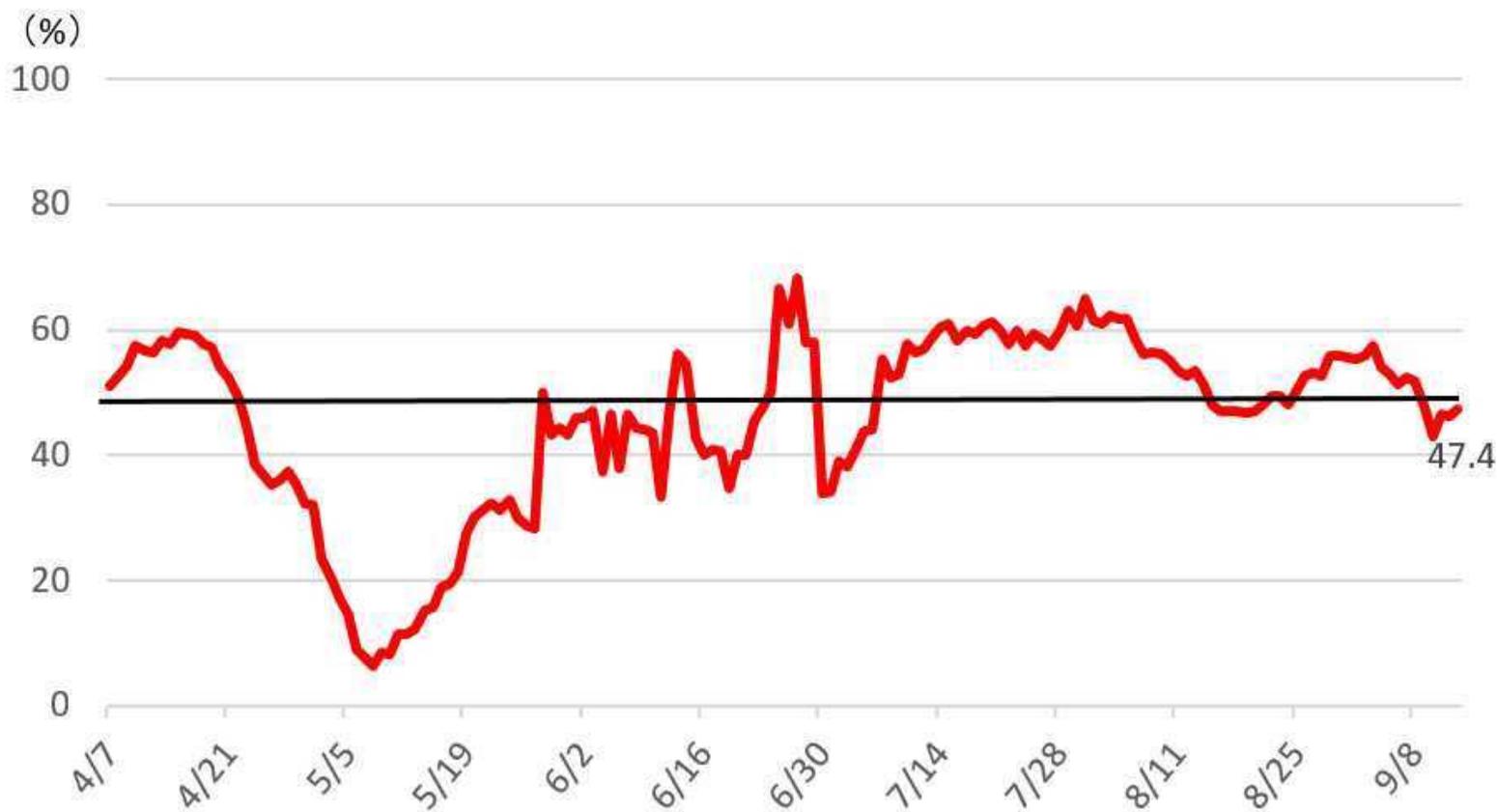


※その日までの直近の 7 日間の新規感染者数
 / その日の 8 日前の日までの 7 日間の新規感染者数
 (例) 8月8日～14日 / 8月1日～7日

※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。

感染経路不明率（モニタリング指標⑥）



9月13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。

クラスター未終息施設の状況（モニタリング指標⑦）

9月11日現在

施設分類	施設数	陽性患者数
医療機関	5	102
福祉・介護	8	150
学校・大学	5	75
幼保・児童	2	37
その他	9	51

29

415

※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

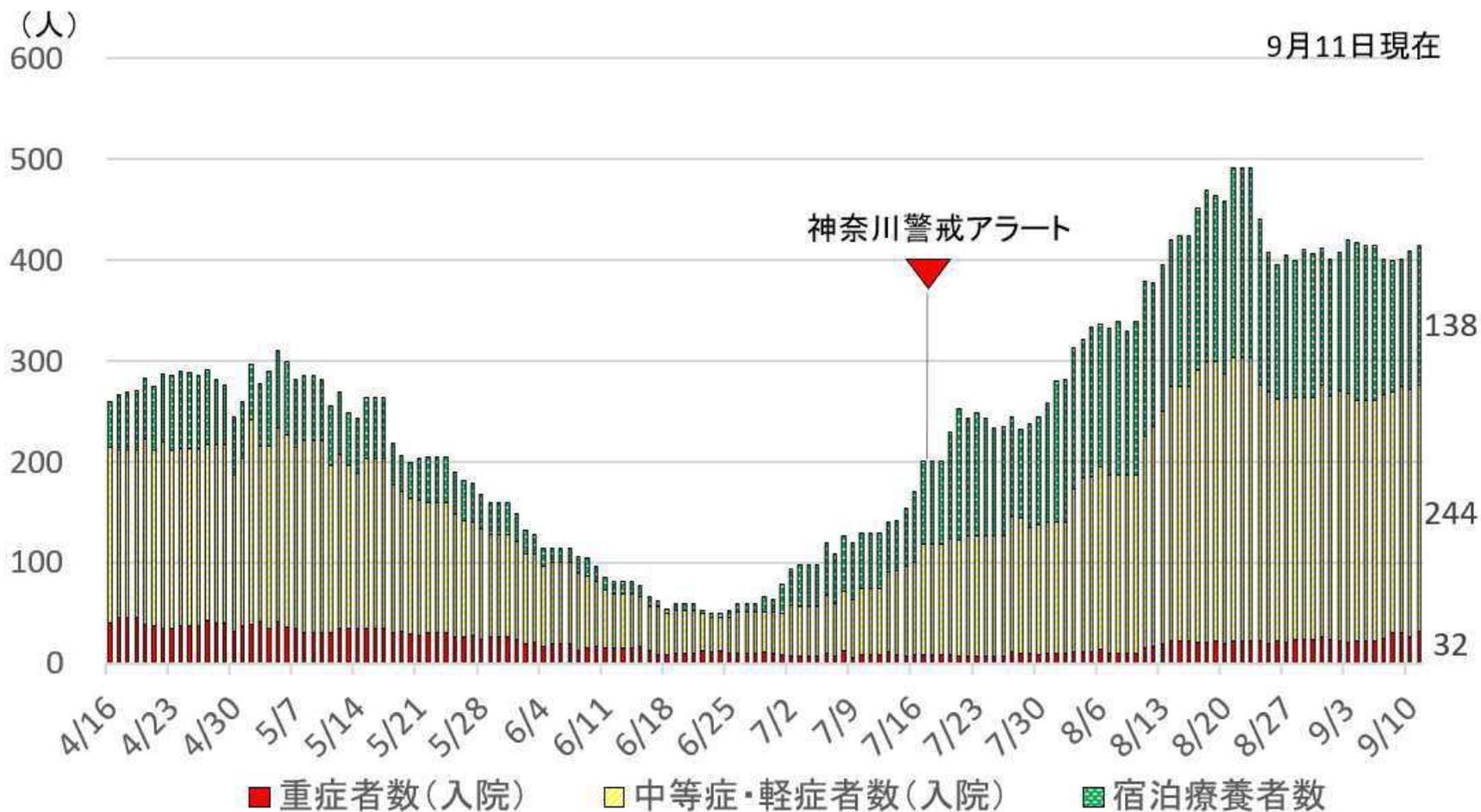
（終結：最後の患者が発生してから28日以内に新たな患者が発生していない場合）

新規感染者の推移（実数・日別）



9月13日現在

入院数・宿泊療養数の推移



※入院患者数には疑似症患者数は含まない。

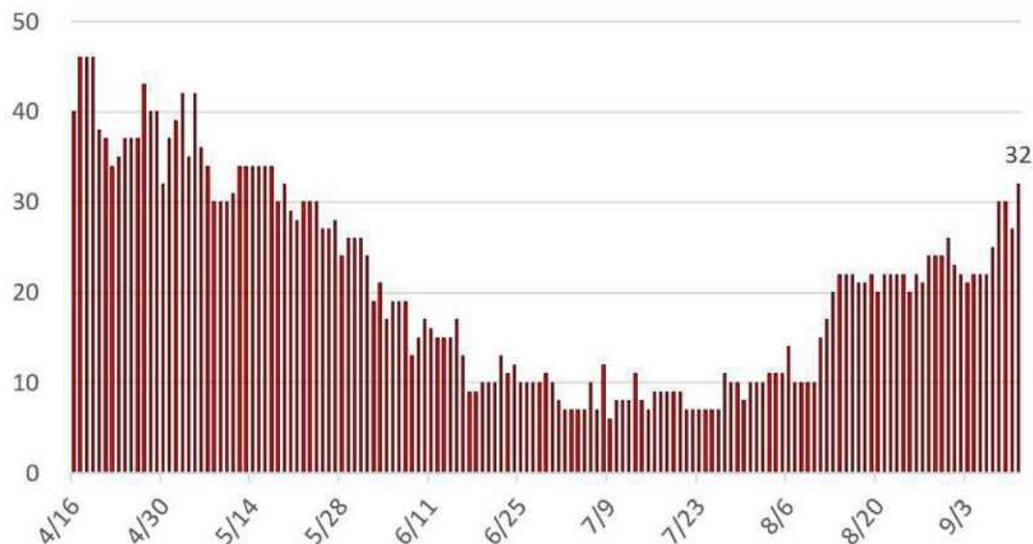
入院数の推移

○重症者の入院者数は、4月と比べると少ないが、8月10日の10床から8月13日に2倍の20床に増加。

○中等症・軽症者の入院者数が、8月7日から14日までの間に75名増加。

重症者数(入院)

9月11日現在



中等症・軽症者数(入院)

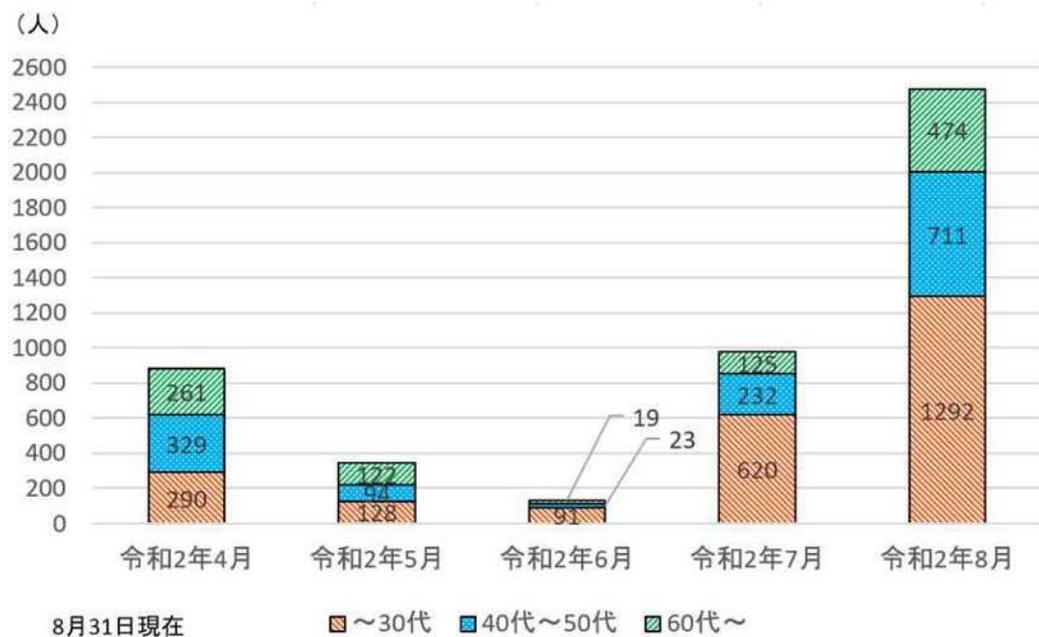
9月11日現在



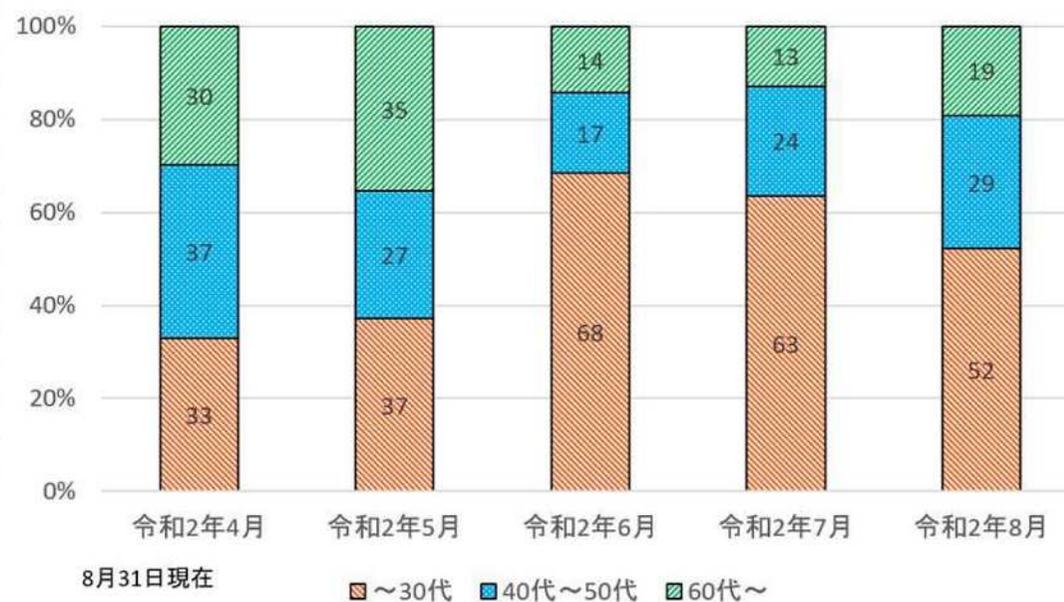
※入院患者数には疑似症患者数は含まない。

年代別感染者の推移（月別）

■ 実数ベース

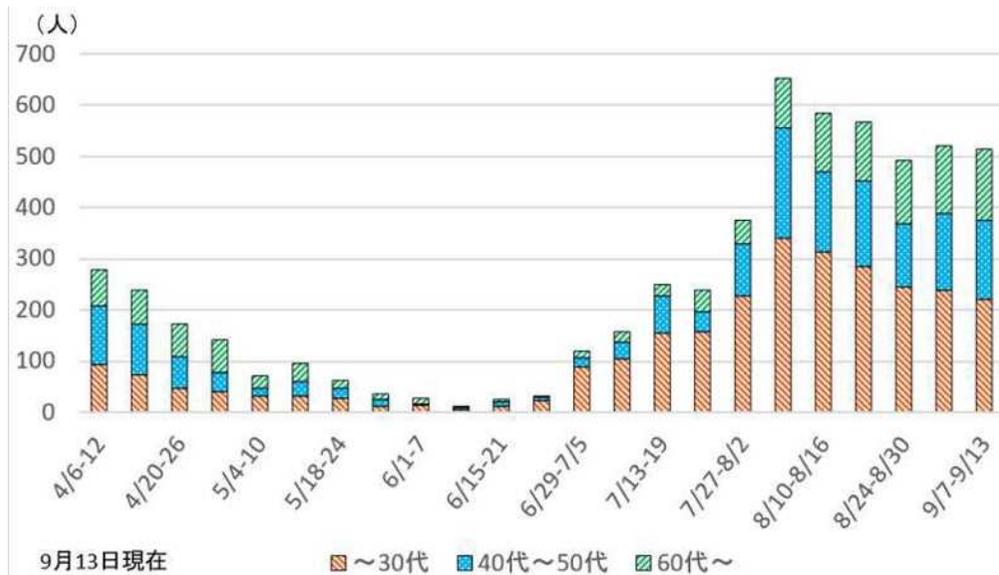


■ 割合ベース

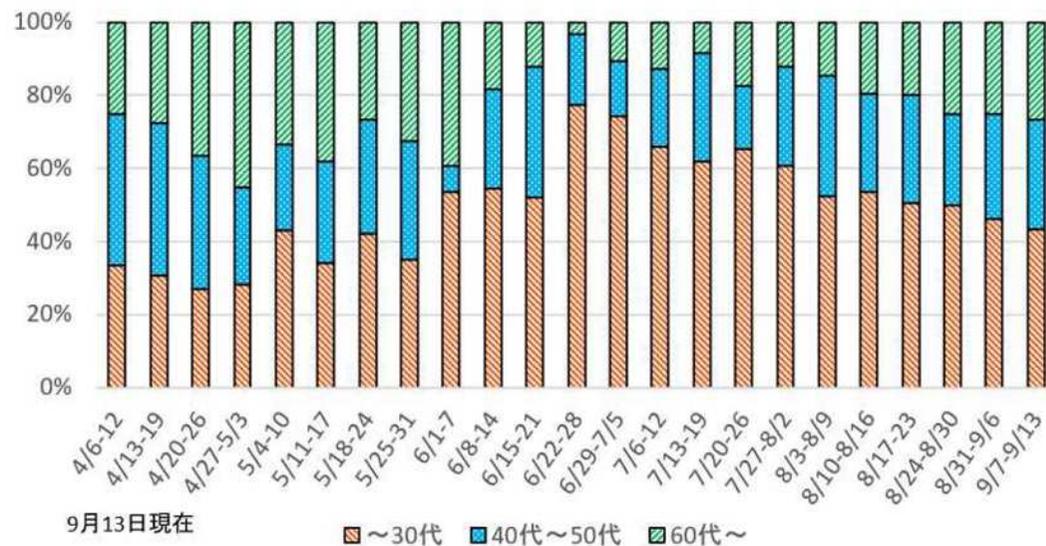


年代別感染者の推移（週別）

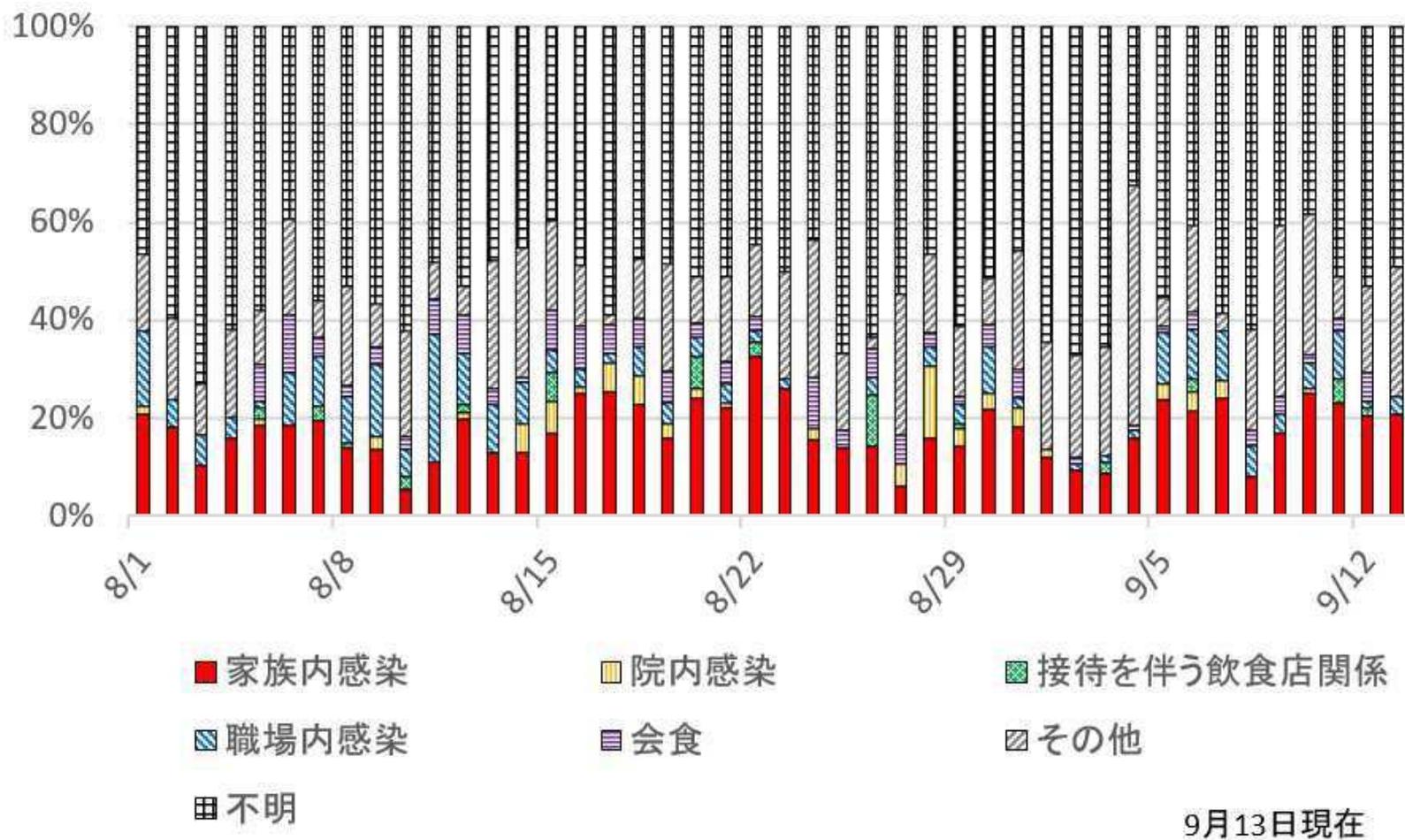
■ 実数ベース



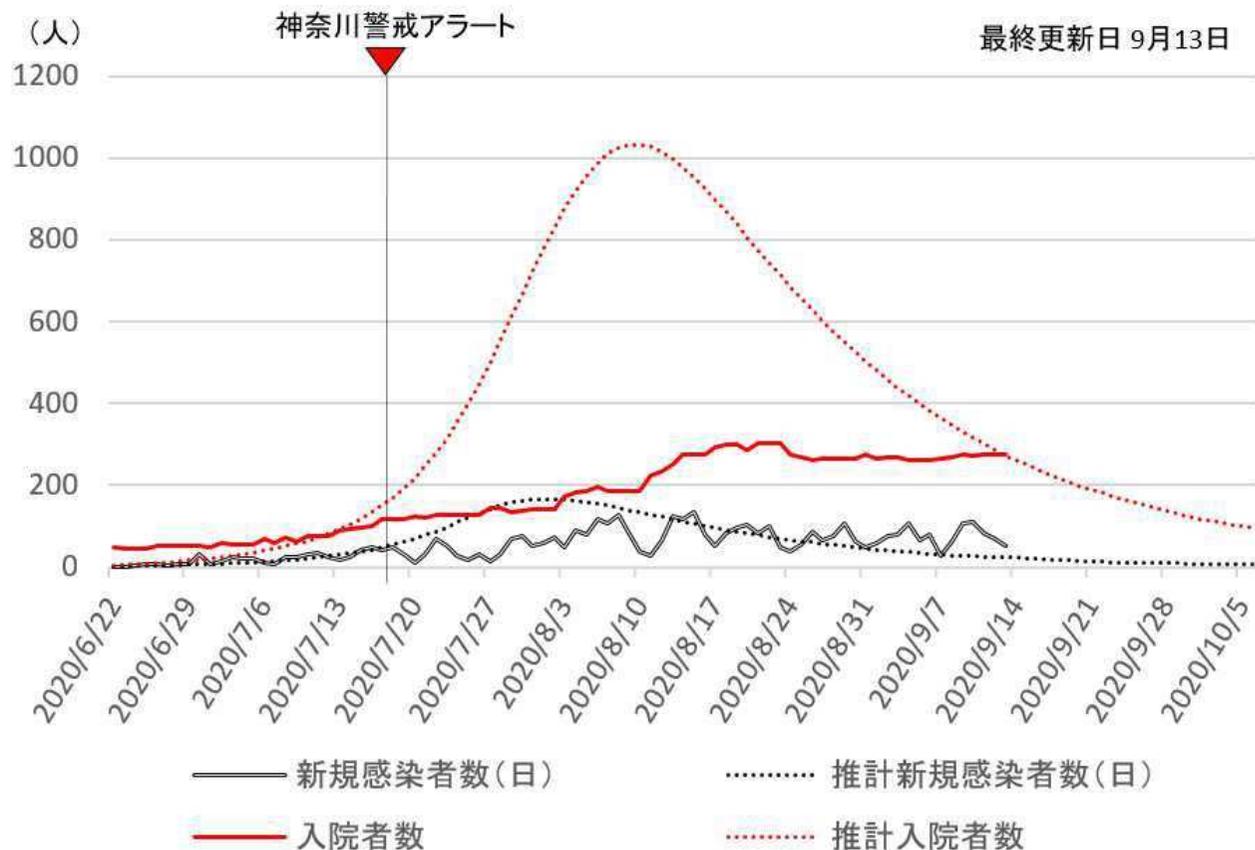
■ 割合ベース



感染経路別



実数と推計数の比較（入院者数）



※実際の新規患者数が週200人となった日(7/15)と推計ツールで週約200人となる日(67日目)を同一日として、新規感染者数及び入院者数の実数と推計数を比較。

※推計新規感染者数及び推計入院者数は、国の推計ツールを用いて計算(生産年齢人口群中心モデル、実効再生産数=1.7、社会への協力要請を行うタイミング=1日)

COVID-19関連死亡者調査の概要

第1波と第2波の死亡者傾向を把握するため、神奈川モデル認定医療機関88病院に対して実施。

<調査項目>

死亡者の性別、死亡時年齢、発症日、入院日、死亡日、医療機器の使用状況、基礎疾患の有無、ダイヤモンドプリンセス号乗船者該当、死亡経過等を照会。

<調査期間>

令和2年9月4日～11日

<回答数>

13日（日）現在、回答数は68病院（／88病院）（**回答率77.3%**）

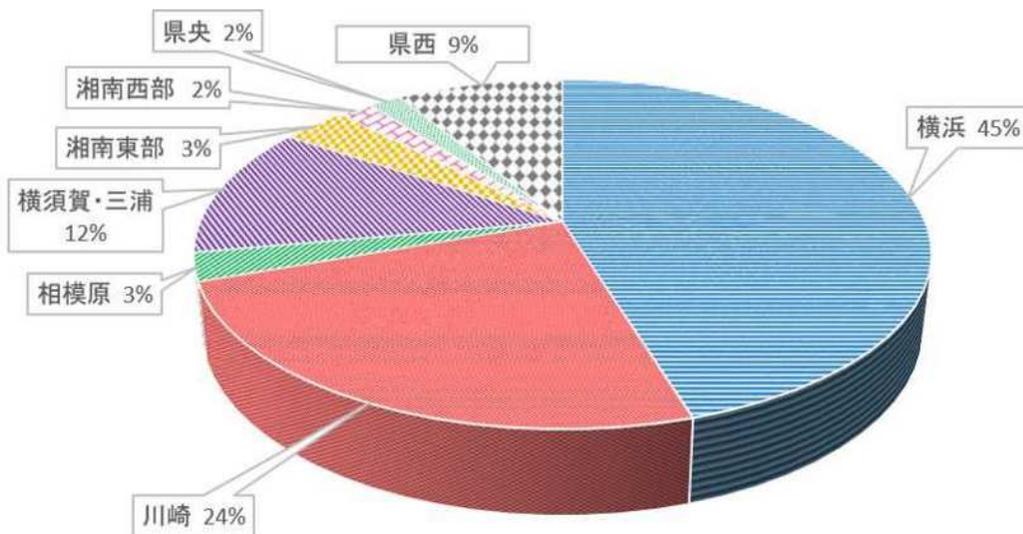
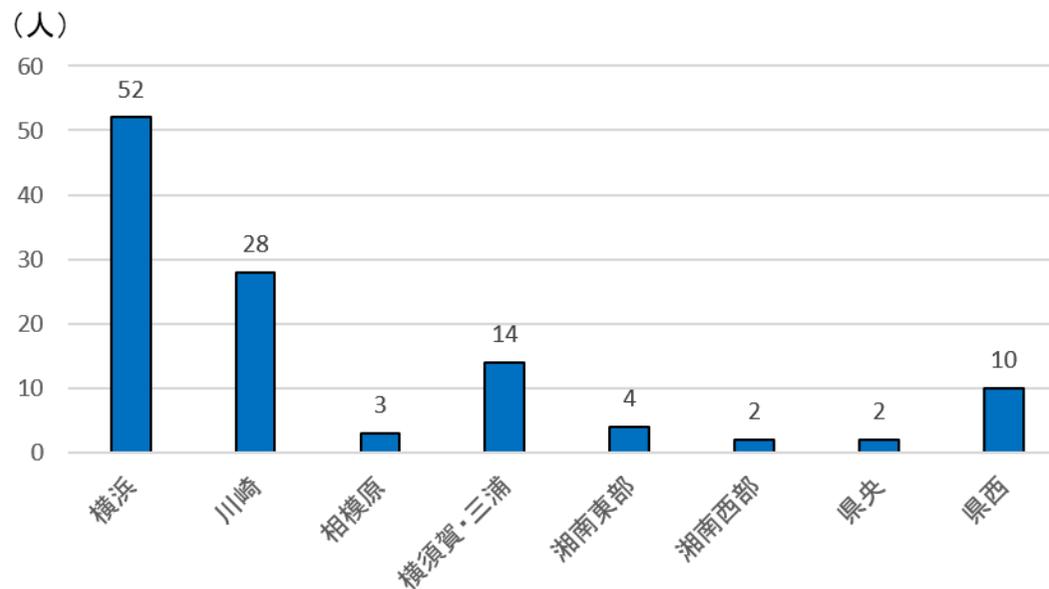
<留意点>

- 本調査で用いる「**第1波**」とは、県内で初めて感染が確認されてから県内において最後に新規発生患者が0人となった6月22日までの期間、「**第2波**」とは、6月23日以降から現在までの期間とした。
- 新型コロナウイルス感染症による死亡者として各病院から各保健所に報告された例との整合確認は行っていない。
- 本調査の対象となる死亡者は、神奈川モデル認定医療機関における死亡者であることから、県民以外の死亡者が含まれている可能性がある。

■死亡者報告人数

- 本調査により、新型コロナウイルス感染症関連死亡者として報告された人数は、**115人**。
※報道ベースの県内死亡者数は、9月13日現在で128人。
- 神奈川モデル認定医療機関88病院のうち、**死亡者ありと回答した病院は29病院**（39病院は死亡者なし）。
- 死亡者115人のうち、ダイヤモンド・プリンセス号乗船者6名を含む。

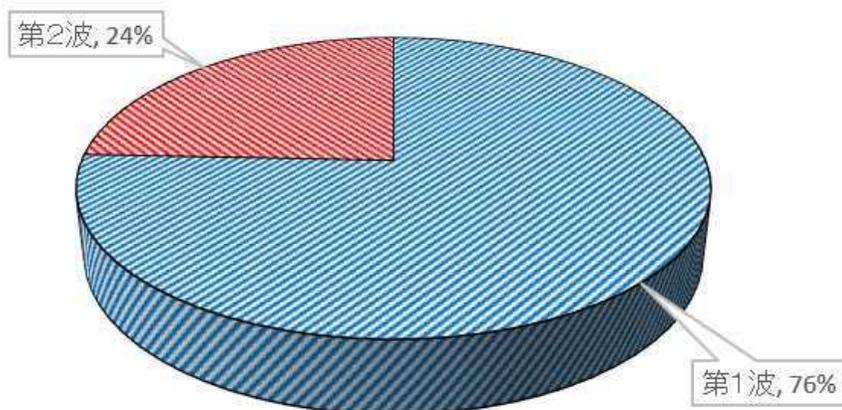
二次医療圏別死亡者数・割合



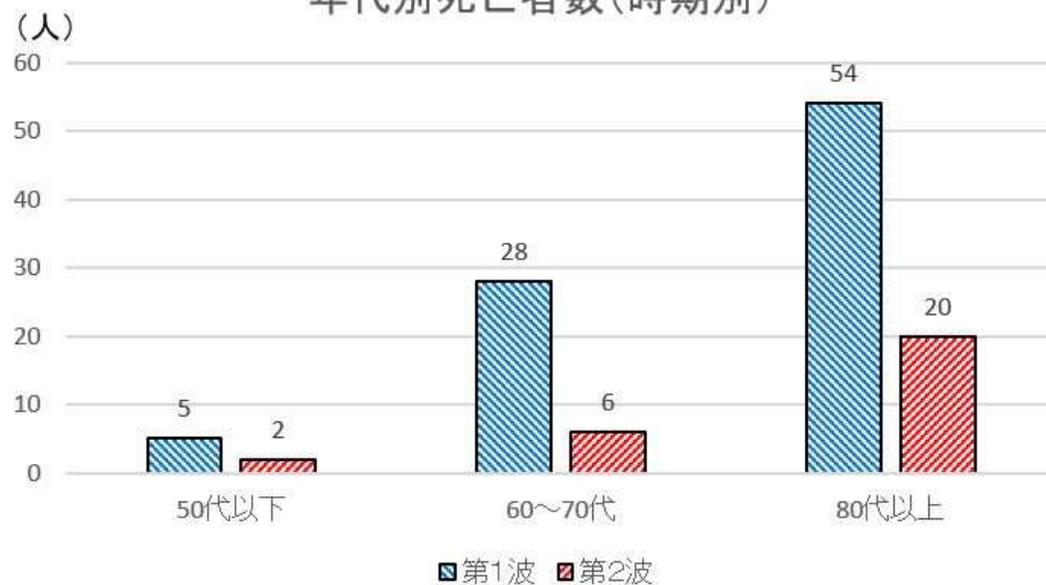
二次医療圏	死亡者数(人)	割合(%)
横浜	52	45.2
川崎	28	24.3
相模原	3	2.6
横須賀・三浦	14	12.2
湘南東部	4	3.5
湘南西部	2	1.7
県央	2	1.7
県西	10	8.7
計	115	100

時期別死亡者数

死亡者割合(時期別)



年代別死亡者数(時期別)

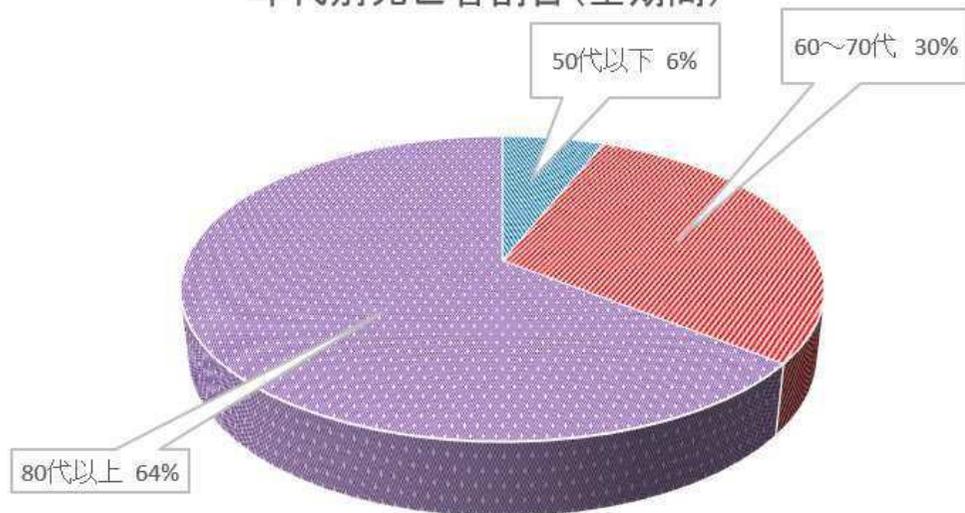


区分	死亡者数(人)	割合(%)
第1波	87	75.7
第2波	28	24.3
計	115	100

※死亡時期は、当該死亡者の発症日が第1波か第2波かに応じて区分した。

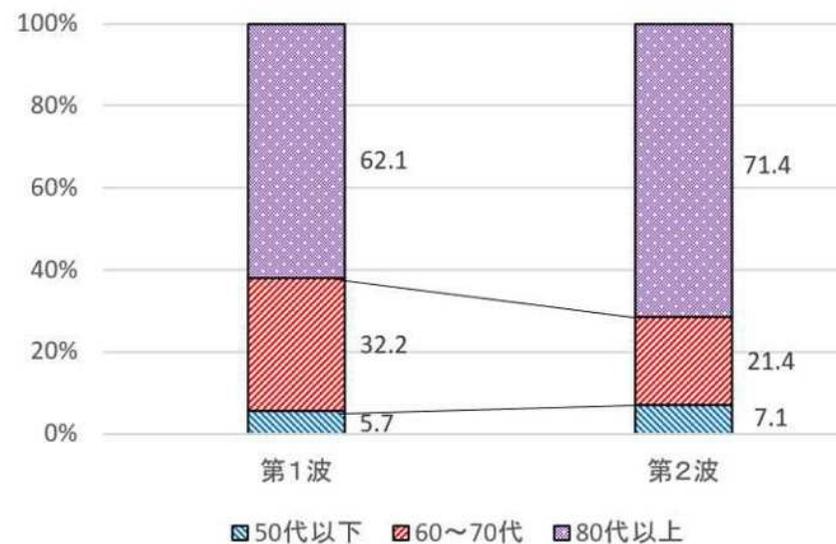
年代別死亡者割合

年代別死亡者割合(全期間)



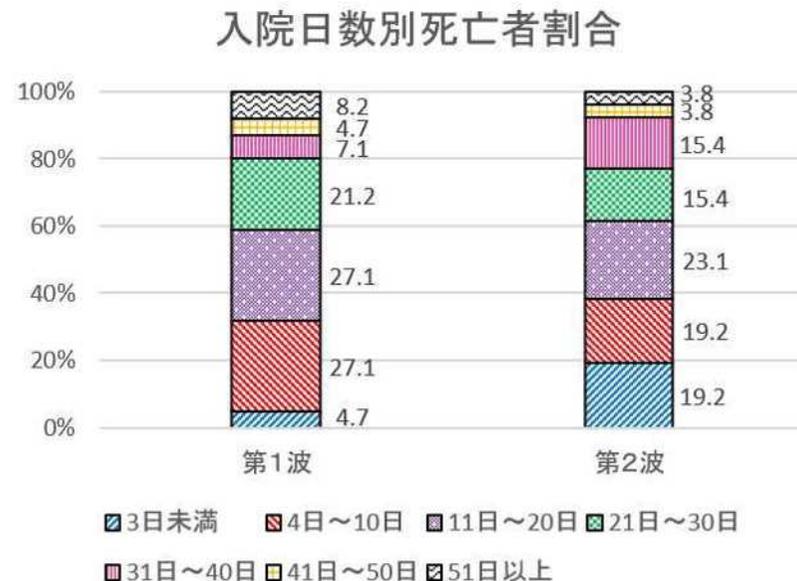
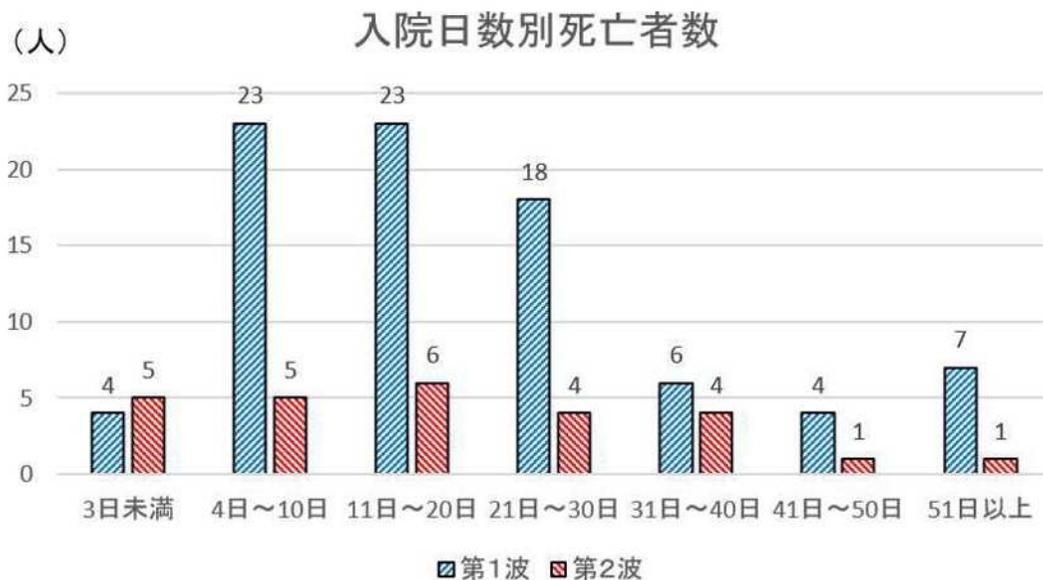
年代	人数(人)	割合(%)
50代以下	7	6.1
60~70代	34	29.6
80代以上	74	64.3
計	115	100

年代別死亡者割合(時期別)



年代	人数(人)		割合(%)	
	第1波	第2波	第1波	第2波
50代以下	5	2	5.7	7.1
60~70代	28	6	32.2	21.4
80代以上	54	20	62.1	71.4
計	87	28	100.0	100.0

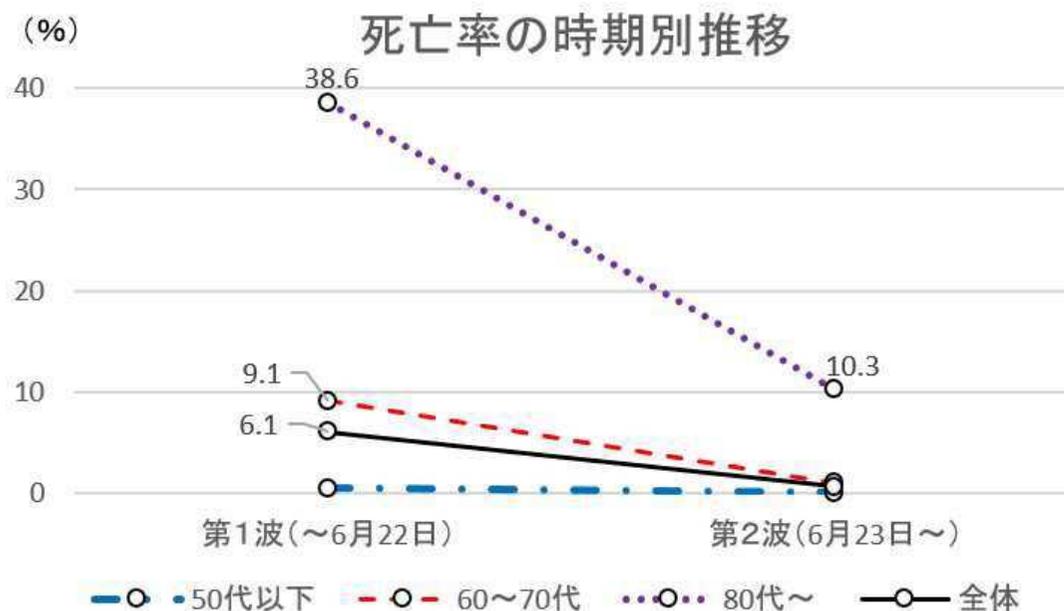
入院日数別死亡者数・割合



入院日数	人数(人)			割合ベース(%)		
	全期間	第1波	第2波	全期間	第1波	第2波
3日未満	9	4	5	8.1	4.7	19.2
4日～10日	28	23	5	25.2	27.1	19.2
11日～20日	29	23	6	26.1	27.1	23.1
21日～30日	22	18	4	19.8	21.2	15.4
31日～40日	10	6	4	9.0	7.1	15.4
41日～50日	5	4	1	4.5	4.7	3.8
51日以上	8	7	1	7.2	8.2	3.8
計	111	85	26	100.0	100.0	100.0

※C P A（心肺機能停止）患者
4名は除外。

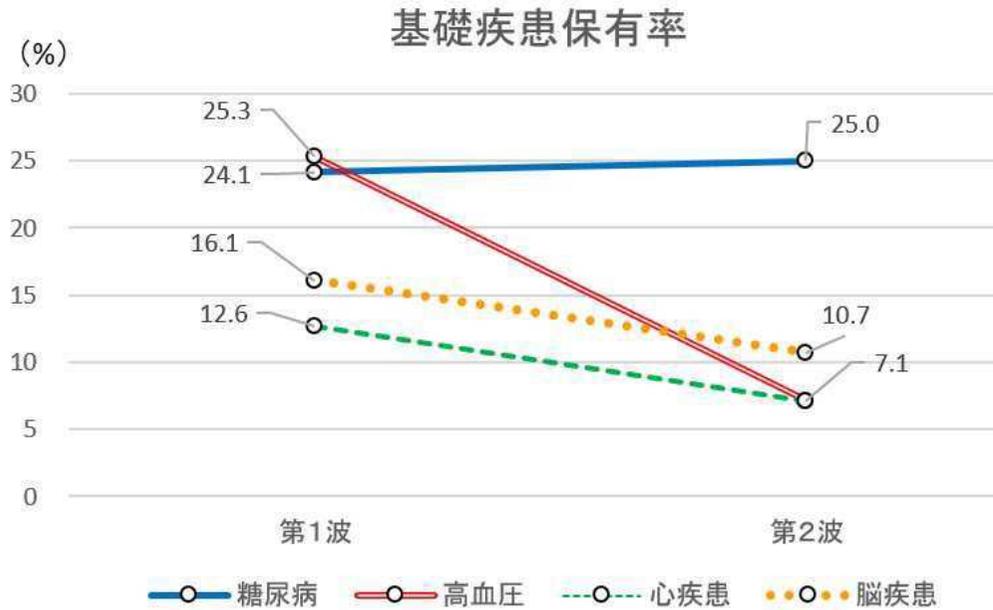
死亡率



全期間				第1波				第2波			
年代	感染者数	死亡者数	死亡率	年代	感染者数	死亡者数	死亡率	年代	感染者数	死亡者数	死亡率
	人	人	%		人	人	%		人	人	%
50代以下	4481	7	0.16	50代以下	981	5	0.51	50代以下	3500	2	0.06
60~70代	914	34	3.72	60~70代	307	28	9.12	60~70代	607	6	0.99
80代~	335	74	22.09	80代~	140	54	38.57	80代~	195	20	10.26
全体	5730	115	2.01	全体	1428	87	6.09	全体	4302	28	0.65

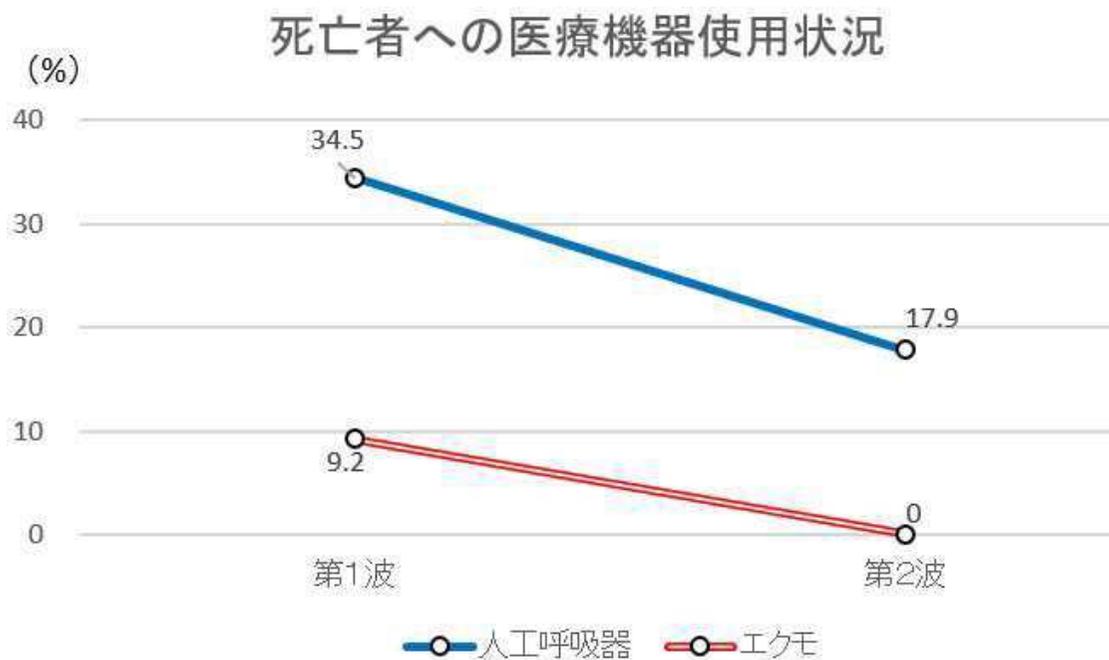
※第2波の感染者数は、9月10日（木）までの分の集計数を用いた。

基礎疾患保有率



<糖尿病>			<高血圧>			<心疾患>			<脳疾患>						
年代	第1波	第2波	全期間	年代	第1波	第2波	全期間	年代	第1波	第2波	全期間	年代	第1波	第2波	全期間
50代以下	3	1	4	50代以下	2	0	2	50代以下	0	0	0	50代以下	0	0	0
60~70代	7	2	9	60~70代	6	0	6	60~70代	2	0	2	60~70代	4	2	6
80代~	11	4	15	80代~	14	2	16	80代~	9	2	11	80代~	10	1	11
全体	21	7	28	全体	22	2	24	全体	11	2	13	全体	14	3	17
死亡者	87	28	115	死亡者	87	28	115	死亡者	87	28	115	死亡者	87	28	115
保有率	24.1	25.0	24.3	保有率	25.3	7.1	20.9	保有率	12.6	7.1	11.3	保有率	16.1	10.7	14.8

死亡者への医療機器使用状況



医療機器	人数(人)			使用率(%)			
	第1波	第2波	全期間	医療機器	第1波	第2波	全期間
人工呼吸器	30	5	35	人工呼吸器	34.5	17.9	30.4
エクモ	8	0	8	エクモ	9.2	0.0	7.0
死亡者	87	28	115				

■□■□神奈川モデル認定医療機関ニュース第1号（令和2年9月8日）□■□■

◇目次◇

- 1 神奈川モデル認定医療機関連絡会議へのご参加ありがとうございました
- 2 最近の患者発生動向について
- 3 交付金・慰労金の支払いスケジュールのご案内
- 4 横浜市内の障害者施設における陽性患者の発生への対応について
- 5 重点医療機関協力病院Aの追加認定基準の変更について
- 6 最大確保可能病床数調査・死亡者傾向調査への協力をお願いします

- 1 神奈川モデル認定医療機関連絡会議へのご参加ありがとうございました

8月18日に開催しました標記会議にご参加いただき、ありがとうございました。

会議では、病床利用率等の指標からステージⅢ相当と判断した段階で、病床拡大を伴う医療アラートの発出を検討とお伝えしたところでしたが、現状では、病床利用率等は基準を下回っており、医療アラートの発出を回避できている状況です。

病床利用率等のモニタリング指標については、今後も定期的に共有させていただきます。

また、当日は、オンライン併用で開催しましたが、音声が大変聞き取りづらかったとの声を多数頂戴いたしました。

開催方法については今後改善を図ってまいりたいと考えています。

現在、当日の議事録をまとめているところです。数日のうちにお送りさせていただきますので、ご確認お願いいたします。

<医療危機対策本部室 企画グループ 045-285-0655（直通）>

- 2 最近の患者発生動向について（別添資料1）

○病床利用率はほぼ横ばい傾向（全体・重症ともに）（スライド2・4）

○クラスター未終結施設数・陽性患者数：24施設、374人（スライド3）

県では、病床利用率などの7つの指標を用いて、日々、県内の感染動向をモニタリングしています。

モニタリング状況については、次の県ホームページをご覧ください。

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/k-vision/indicator.html>

<医療危機対策本部室 企画グループ 045-285-0655（直通）>

3 交付金・慰労金の支払いスケジュールのご案内

■交付金関係

第1次交付金分：9月上旬に概算払い開始しています。

第2次交付金分：9月4日に県補助要綱を送付し、申請受付を開始したところです。

今後も可能な限り速やかに支払処理を進めてまいりますので、御理解と御協力をお願いします。

<医療危機対策本部室 調整グループ 045-285-0656（直通）>

■慰労金関係

毎月15日から月末まで、当月分の申請を受け付けております（少なくとも12月28日まで申請を受け付けます）。

8月分につきましては、9月末の支払いに向けて処理を進めているところですので、今しばらくお待ちいただきますようお願いします。

なお、申請後の修正（複数医療機関従事者の重複申請、様式不備など）が大変多く発生しています。

修正は原則として再提出が必要となりますので、結果的にお支払いも1か月遅れることとなります。

申請に当たっては、遺漏がないか必ず確認いただきますようお願いします。

<神奈川県慰労金・支援金（医療）ナビダイヤル【平日10～17時】0570-033-160>

4 横浜市内の障害者施設における陽性患者の発生への対応について

9月4日（金）に、横浜市内の障害者施設で40名を超える陽性患者（知的障害者及び施設職員）が発生しました。

現在、横浜市内の医療機関での受け入れで鋭意対応していますが、陽性患者がさらに増加した場合、全県的な受入の対応が必要が出てまいります。

知的障害が軽度の患者（一般病床での管理が可能な患者）の入院受入れに、御協力を賜る場合があります。と考えています。

本県または横浜市から、入院受入れの依頼をする場合がございますが、何卒御協力賜りますようよろしくお願いいたします。

<医療危機対策本部室 企画グループ 045-285-0655（直通）>

5 重点医療機関協力病院Aの追加認定基準の変更について（別添資料2）

県内各病院に対して重点医療機関協力病院Aの追加認定基準の運用方針について通知しました。

3点の共通認定基準に加え、「新型コロナウイルス感染症患者または疑似症患者の受入実績があり、今後も受け入れる意向のある医療機関」「新型コロナウイルス感染症患者または疑似症患者の受入実績はないが、今後、疑似症患者等を受け入れる意向のある医療機関」といった基準を設定しました。詳細は別添通知をご覧ください。

<医療課 医療機関調整班 045-285-0777（直通）>

6 最大確保可能病床数調査・死亡者傾向調査への協力をお願いします

現在、各認定医療機関あてに上記2つの調査を依頼していますので、御協力をお願いします。

■最大確保可能病床数調査（依頼メール送信日時：9月4日（金）16時8分頃）

○目的：感染爆発期に入るなど感染がさらにまん延した際の県内のコロナ陽性患者用病床数の最大数を把握するために行います。

○回答期限：9月10日（木）（※）まで

※政令市取りまとめがある場合は、各市から示された回答期限までに各市にご回答ください。

○政令市取りまとめの有無：横浜市・川崎市内の認定医療機関は各市に回答。

横浜市・川崎市以外の市町村の認定医療機関は県に直接回答をお願いします。

■新型コロナウイルス感染症関連死亡者傾向調査（依頼メール送信日時：9月4日（金）13時23分頃）

○目的：死亡者の年代、入院日数、死亡率等について、第1波と第2波の比較するために行います。

結果は回答いただいた医療機関にフィードバックいたします。

○回答期限：9月11日（金）まで

○政令市取りまとめの有無：なし（県に直接回答をお願いします）

<最大確保可能病床数調査：医療課 医療機関調整班 045-285-0777（直通）>

<死亡者傾向調査：医療危機対策本部室 企画グループ 045-285-0655（直通）>

資料 3

事務連絡

令和2年9月4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

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

例年、季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生しており、今年度も同程度の発熱患者が発生することを想定して対策を講ずる必要があります。一方、専門家によると、これまでの医学的知見に基づけば、季節性インフルエンザと COVID-19 を臨床的に鑑別することは困難であることが指摘されています。また、今後は、インフルエンザワクチンの需要が高まる可能性があります。

このような状況を踏まえ、今般、関係者のご意見を伺い、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について、以下のとおりとりまとめました。貴職におかれましては、今後を見据えた体制整備について本年10月中を目途に、取り組んでいただきますようお願いいたします。

なお、医療提供体制整備に関して、発熱患者等の相談又は診療・検査可能な医療機関として指定される医療機関については、都道府県から厚生労働省へ報告いただく予定です。また、検査体制の整備に関して、次のインフルエンザ流行を見据えた検査需要、検査体制、検査（分析）能力等を都道府県毎に計画していただく予定です。さらに、発熱患者等の診療又は検査可能な医療機関として指定される医療機関（以下「診療・検査医療機関（仮称）」という。）に対する個人防護具（PPE）の配布支援を実施する必要があることから、都道府県ごとの必要物資数等について、都道府県から厚生労働省へ報告いただく予定です。詳細については、追ってご連絡いたします。

1. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備における基本的な考え方について

- 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備については、これまでの医療提供体制整備と同様に、都道府県が主体となって推進し、達成することを基本とすること。都道府県は、保健所設置市及び特別区を含む基礎自治体と連携して体制整備を行うこと。
- 体制整備については、これまでの令和2年度第1次補正予算、第2次補正予算等とも連動したものとすること。これらの予算には、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備を行うための事業が盛り込まれていることから、積極的に活用することにより、都道府県の体制整備を進めること。
- 都道府県は、「2. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備における基本的な方向性について」を踏まえ、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備を進め、10月中を目処に体制整備を完了すること。体制整備を進めるに当たっては、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会¹（以下「協議会」という。）等を定期的に開催し、関係者と協議すること。

2. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備における基本的な方向性について

(1) 地域の実情に応じて、多くの医療機関で発熱患者等を相談・診療・検査できる体制を整備すること。

(今後の相談・外来診療・検査体制整備の基本的な考え方)

- これまでは、都道府県が中心となって、保健所等（一部は地域の医師会や民間機関等に委託）に帰国者・接触者相談センターを設置し、また疑い患者の診療・検査を行う帰国者・接触者外来等を設置し、症状等から感染が疑われる者は、まずは帰国者・接触者相談センターに電話で相談した上で、帰国者・接触者外来等を受診し、必要な場合には検査を受ける流れとしている。
- また、多くの地域で、「地域外来・検査センター」（以下「検査センター」と

¹ 「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）の「5.新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置」において設置された協議会 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000601816.pdf>)

いう。)を設置しており、地域の診療所等に感染が疑われる患者の相談・受診があった場合には、検査センターに患者を案内・紹介し、そこで診察・検査を行う体制としている。

- しかしながら、例年、季節性インフルエンザの流行期には、多数の発熱患者が発生しており、今年度も同程度の発熱患者が発生することを想定されるが、発熱等の症状のある患者に対して、季節性インフルエンザと COVID-19 を臨床的に鑑別することは困難である。そのため、次のインフルエンザ流行に備えて、発熱等の症状のある多数の患者に対して、地域において適切に相談・診療・検査を提供する体制を整備する必要がある。
- そこで、都道府県は、発熱患者等が、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制について、本年 10 月中を目途に整備すること。その際、地域でプライマリケアを担っている診療所等との調整を行い、多くの医療機関で相談・診療・検査を担う体制を構築していくことが重要となるため、必要に応じて、市区町村単位、二次医療圏単位での協議を行うこと。
- また、季節性インフルエンザのこれまでの検査件数（1シーズン約 2 千万～3 千万件（2013～2016 年度））を踏まえ、多数の発熱患者等の診療・検査に対応できるよう体制整備を行うこと。
- 管内の市区町村や地域の医師会等とも協議の上、発熱等の症状を生じた患者が、かかりつけ医等の地域の身近な医療機関にまずは電話等で相談を行い、当該医療機関も含め、診療可能な医療機関を案内してもらい、必要に応じて検査を受けることができる体制を、地域の実情に応じて多くの医療機関で整備すること。また、インフルエンザに加えて、その他の感染症²についても対応できるよう配慮すること。
- 具体的には、まずは、相談体制の整備として、患者が相談先・受診先に迷うことがなく、また、一つの医療機関や相談窓口に殺到することないように、発熱患者等が電話等で相談を行い、看護職員等が適切な医療機関を案内するとともに、家庭内での感染対策や受診にあたっての留意事項などの指導を行える相談体制を整備した医療機関を指定し、速やかに増やすこと。地域において、

² 配慮を要する感染症としては、マイコプラズマ、RS ウイルス、アデノウイルス、溶連菌等によるものが想定される。

かかりつけ医等の身近な多くの医療機関で発熱患者等の相談を受ける体制を整備すること。

- また、診療・検査体制の整備として、多数の発熱患者等が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、既存の帰国者・接触者外来等も含め、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として指定し、速やかに増やすこと。地域において、かかりつけ医等の身近な多くの医療機関で発熱患者等の診療・検査を行う体制を整備すること。なお、「診療・検査医療機関（仮称）」は、検査（検体採取）を地域外来・検査センターに依頼することも可能である。また、「診療・検査医療機関（仮称）」の名称は都道府県で適切に設定すること。
- その際、相談から診療・検査までの一連の対応を一つの医療機関で実施可能な体制とすることが望ましいため、その方針で地域において関係者と協議を行うこと。
- 一方、構造的に動線確保が困難である等、感染管理の観点等から自院で発熱患者等の診療又は検査を実施することが困難な医療機関でも、発熱患者等から電話等で相談を受け、患者に「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターを案内することで、相談体制を整備することを検討し、地域において患者の最初の連絡先となる相談を適切かつ十分に対応できるように相談体制整備を行うこと。
- また、地域において診療所等が発熱患者等の相談・診察を行うものの、検査を実施する医療機関が少ない場合などでは、関係者と協議の上、検査センターの設置を更に促進するとともに、各センターで1日の診療対応能力の向上や検体採取可能数を増やすために人材の確保や体制の整備を行うこと。検査センターでその地域の主な検査体制を担う場合には、少なくとも二次医療圏に複数箇所を目安として、検査センターを設置すること。
- さらに、発熱患者等を診察できる体制を更に整備していくため、電話・オンライン診療によって発熱患者等を診察する体制も検討すること。
- なお、COVID-19の検査を行う医療機関は、都道府県・保健所設置市・特別区（以下「都道府県等」という。）と行政検査の委託契約を締結することとなるため、都道府県等は「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取り扱い

について（再周知）」（令和2年7月17日付け事務連絡）を踏まえて対応すること。その際、地域の医師会や病院団体等と連携して集合契約の手法を活用することが望ましい（行政検査の委託契約を締結した医療機関を「検査協力医療機関」という。）。また、「新型コロナウイルス感染症にかかる行政検査の実施について」（令和2年3月4日付け健感発0304第5号。以下「行政検査通知」という。）の別添2の事務契約書（案）を踏まえた集合契約を締結するに当たっては、検査の方法や検体の違いを問わず、チェック項目を満たしているのであれば幅広い医療機関で実施できるものであることに留意すること。

（受診・相談センター）

- 上記体制の整備により、発熱患者等は、事前に帰国者・接触者相談センターに相談することなく、かかりつけ医等の身近な医療機関に直接相談・受診することとなるため、帰国者・接触者相談センターは、症状のある患者の相談を受け、帰国者・接触者外来を案内するという従前の役割を解消することとなる。しかし、今後は、急に症状が悪化して夜間・休日に受診可能な医療機関を探す方のように、住民が相談する医療機関に迷った場合の相談先として、帰国者・接触者相談センターは「受診・相談センター（仮称）」として、体制を維持・確保すること。
- 「受診・相談センター（仮称）」は、その地域の「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターとその対応可能時間等を把握し、発熱等症状のある患者等から相談があった場合には、最寄りの適切な医療機関の案内や必要に応じて受診調整を行うこと。
- そのため、「帰国者・接触者相談センター」は「受診・相談センター」等、各都道府県で適切な名称に変更し、都道府県は「受診・相談センター（仮称）」としての体制を、本年10月中を目途に整備すること。

（地域における医療機関間の役割分担）

- 都道府県は、今まで疑い患者の診療・検査を担っていた帰国者・接触者外来や検査センターについて、地域の多くの診療所等で診療・検査を行う体制を整備し、発熱患者等の診察・検査可能な医療機関が増加することから、必要に応じて地域における医療機関間の役割分担を再度検討すること。
- 具体的には、帰国者・接触者外来を設置している感染症指定医療機関や地域の基幹病院等については、疑い患者の診察・検査を担う医療機関が十分に増加

した場合は、新型コロナウイルス感染症患者の入院治療等に専念するような役割分担を検討することが望ましい。

- また、検査センターについては、地域の診療所等の医療従事者の協力のもと、設置していることも多いため、その医療従事者の自院における相談・診療・検査体制確保とのバランスを勘案して、今後の体制を検討すること。
- なお、重症化しやすい基礎疾患を有する患者が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等、重症者を多数受け入れる見込みのある感染症指定医療機関等、地域の実情に鑑みて医療機能を維持する必要がある医療機関、構造的に動線を確認することが困難な医療機関等については、発熱患者等の診療・検査を積極的には行わない医療機関として、必要に応じてその旨を住民へ周知すること。ただし、感染が疑われる患者の相談・受診があった場合には、必要な感染管理対策を行った上で診療・検査を行うか、それが困難な場合は「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターを適切に案内すること。そのため、地域の医療機関間で、「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターとその対応時間等を随時共有しておくこと。検査センターを設置している地域では、検査センターの連携先登録医療機関として登録して、検査センターへ患者を案内する流れとしておくことも検討する。
- また、これまで帰国者・接触者外来や検査センターは、保健所等と協力の上、積極的疫学調査による濃厚接触者等に対する検査も担っていることも多いため、地域における外来診療の医療機関間の役割分担を見直すのであれば、濃厚接触者等に対する検査を担う医療機関の確保も同時に行うこと。

（地域における今冬の外来診療・検査体制の整備）

- 都道府県は、次のインフルエンザ流行に備えた相談・診療・検査体制を、協議会等において、保健所設置市及び特別区を含む基礎自治体、都道府県医師会、郡市区医師会を含めた関係者と、地域における整備方針や課題等の共有・十分な協議を行った上で整備すること。その際、必要に応じて、住民が外来診療を受ける圏域である市区町村単位、二次医療圏単位での協議を行うこと。
- その上で、都道府県は、発熱患者等の相談体制を整備している医療機関と「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を行うこと。地域における新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や季節性インフルエンザの流行状況等を踏まえて、柔軟かつ積極的な指定を行うこと。

○ 都道府県は、指定の際、各医療機関で相談、診療・検査それぞれについて対応可能な時間帯を把握しておくこと（例えば相談はいつでも受付可能であるが、診察・検査可能な時間帯は午前中のみである等）。地域の医師会や病院団体等と連携して、医療機関の一覧表を作成する等取りまとめた上で、効率的に指定する方法を検討すること。

○ また、都道府県は、地域の医療機関に対して、「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターの情報を共有しておくこと。

（発熱患者等に対する受診方法と診療体制の周知・広報）

○ 都道府県等は、体制整備状況に応じて、本年10月以降の発熱患者等の医療機関の相談及び受診方法を自治体のホームページや機関紙等を用いて広く住民に周知すること。地域の実情に応じて外国語での発信なども考慮すること。

○ また、都道府県等や医療機関は、発熱等の症状が生じた場合には、まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、受診すべき医療機関及び受診するタイミング等について電話相談するよう周知すること。相談する医療機関に迷った場合には、「受診・相談センター（仮称）」に相談するよう周知すること。その際、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターとその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター（仮称）」間で随時、情報共有しておくこと。その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、「診療・検査医療機関（仮称）」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。

○ さらに、院内感染を防止するには、患者が医療機関と受診時間や受診方法等を事前に調整した上で、受診することが重要である。そのため、都道府県等や医療機関は、発熱等を伴う受診の際は事前に電話予約の上で受診することを徹底するよう、広く住民に周知すること。

○ なお、特定の医療機関に患者が医療機関に殺到することとなり、現場に混乱や不安を招いたり、重症化リスクの高い他の患者への感染リスクが生じたり、地域の医療提供体制に支障を生じたりしないように、周知の際には留意すること。

(医療機関における感染管理)

- 地域の診療所等で新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診療・検査する場合、院内感染対策のため、患者の事前予約制の徹底と動線の確保を行う必要がある。

- これまで帰国者・接触者外来を担っていた医療機関は感染症指定医療機関や地域の基幹医療機関が多く、入口や診察室が複数確保できる等、医療機関内で動線の確保が比較的容易であったが、地域の診療所等において、必ずしも同様に院内感染防止のための動線の確保等ができるとは限らない。そこで、各地域や医療機関において、その実情を踏まえて、院内感染を防止しつつ、発熱患者の診療・検査を行う体制を検討していく必要がある。

- まずは、消毒や換気時間の短縮が可能で、患者の分泌物やエアロゾルへの曝露が限定的となる医療機関の診察室外での診療・検査を以下の方法で行うことを検討すること。
 - ・ 医療機関の駐車場において患者が自家用車等に乗った状態で診療・検査を行う。
 - ・ 診察室ではなく駐車場等の医療機関の敷地内で、必要に応じてプレハブや簡易テントを設置した上で、診療・検査を行う。

- 一方、建物外の診察・検査スペースを用意できず、診察室や待合室等を発熱患者等とそれ以外の患者で区分けすることができない場合等は、他の患者との時間的な分離が必要となる。そのため、
 - ・ 診察時間のうちの一部の時間帯を発熱等疑い患者の診察時間に設定する（その場合、地域の診療所等と時間帯を分担することが望ましい。）。
 - ・ 地域の複数の診療所で輪番制を組んで、曜日単位等で発熱患者等の診察をする医療機関を設定する。等の対応を、地域の実情に応じて検討すること。

- 夜間・休日にも一定の相談・診療・検査体制が確保できるよう、地域において調整の上、体制整備を行うこと。

(適切な診療や検査等に当たっての留意点)

- 鼻咽頭拭い液や唾液等、採取する検体の種類によって必要な个人防护具の考え方が異なること等を踏まえ、一般社団法人日本感染症学会提言「今冬のイ

ンフルエンザと COVID-19 に備えて」³等を参考にしつつ、地域の流行状況に応じた季節性インフルエンザと COVID-19 の検査を進めていくこと。

- 発熱患者等の診療を行った医師は、COVID-19 の検査結果が陽性であった場合には、保健所等と連携し、患者の療養先の決定や移動、自宅療養・宿泊療養の場合の健康管理を支援すること。一方、患者の診断が確定しなかった場合においては、偽陰性などの各種検査の限界等を説明の上、症状が持続した場合の再診のタイミング・方法や家庭内の感染拡大防止策について指導を行うこと。

(発熱患者等に関する応招義務)

- 「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」(令和2年3月11日付け事務連絡)において、患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応招義務を定めた医師法(昭和23年法律第201号)第19条第1項及び歯科医師法(昭和23年法律第202号)第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないとした上で、感染防護具等が確保できない等の理由により診療が困難である場合には、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨することを求めてきたところである。今後も、診療可能な医療機関への受診勧奨もすることなく、単に「発熱者お断り」等と掲示し、発熱患者等の診療を拒否した場合には、診療を拒否する「正当な事由」があるとはいえないものと考えられる。

(検査体制の強化)

- 検査体制については、季節性インフルエンザと COVID-19 について臨床的に鑑別が困難であることから、多数の検査需要が生じることに留意し、検査協力医療機関の増加による検体採取の体制整備と併せ、検査分析の能力を向上させることが必要である。
- 「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」(令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)の検査体制の抜本的な拡充において、「季節性インフルエンザの検査件数(1シーズン約2千万~3千万件(2013~2016年度))を踏まえ、季節性インフルエンザに加え、新型コロナウイルスの検査についても、地域の医療機関で簡易・迅速に行えるよう、抗原簡易キットによる検査を大幅に拡充(1日平均20万件程度)するとともに、PCR検査

³ http://www.kansensho.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=41

や抗原定量検査の機器の整備を促進し、必要な検査体制を確保する。」こととされており、新たな検査体制整備計画を策定いただくよう、具体的な検査体制の整備に係る指針について追って連絡する。

(診療・検査医療機関向けの個人防護具の配布)

- 日本環境感染学会⁴、国立感染症研究所⁵及び日本感染症学会⁶等のガイドラインなどに基づき、上気道の検体採取など検査手法や、検査体制に応じて、「診療・検査医療機関（仮称）」に必要な個人防護具（PPE）が行き渡るよう、国からの配布を行う予定である。詳細については、別途周知を行う予定である。

※ 上記ガイドラインでは、サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋の装着が推奨されており、これに基づき、「診療・検査医療機関（仮称）」にサージカルマスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋の配布を実施。

※ 上気道の検体採取等では一般的に大量のエアロゾルが生じないことから、上記ガイドラインでも N95 等マスクの使用は推奨されていない。また、N95 等マスクはフィットテスト等の実施が求められ、厳密に使用しないとその効果がないと専門家から指摘されている。

(2) インフルエンザワクチンの供給量を確保しつつ、効率的なワクチン接種を推進すること。

- ワクチンの製造業者に対して、できる限りの増産を依頼するとともに、製造されたワクチンの出荷までの時間を短縮できるよう、関連する省令改正を6月30日に実施したところである。
- インフルエンザの重症化のリスクの高い方など、できるだけ多くの方がワクチンを接種できるよう、効率的なワクチン接種を徹底して進める。具体的な内容については、供給量の見込みも含めて別途周知する予定である。

⁴ 一般社団法人 日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版 2020年5月7日 http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

⁵ 国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 2020年6月2日 <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602.pdf>

⁶ 一般社団法人 日本感染症学会 今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて 2020年8月3日 http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2008_teigen_influenza_covid19.pdf

(3)「新しい生活様式」をはじめとする感染症対策を推進すること。

- 厚生労働省では、感染拡大防止のため、これまでも、「新しい生活様式」をはじめとする①密閉、密集、密接の3つの「密」の回避、②手洗い、咳エチケット等の実施、③定期的な清掃、十分な換気の実施等の具体的な対策について、厚生労働省ホームページやリーフレット等を用いて周知している。
- これらの資材等を必要に応じて活用しつつ、新しい生活様式の定着に向けて広く周知を行うこと。

以上

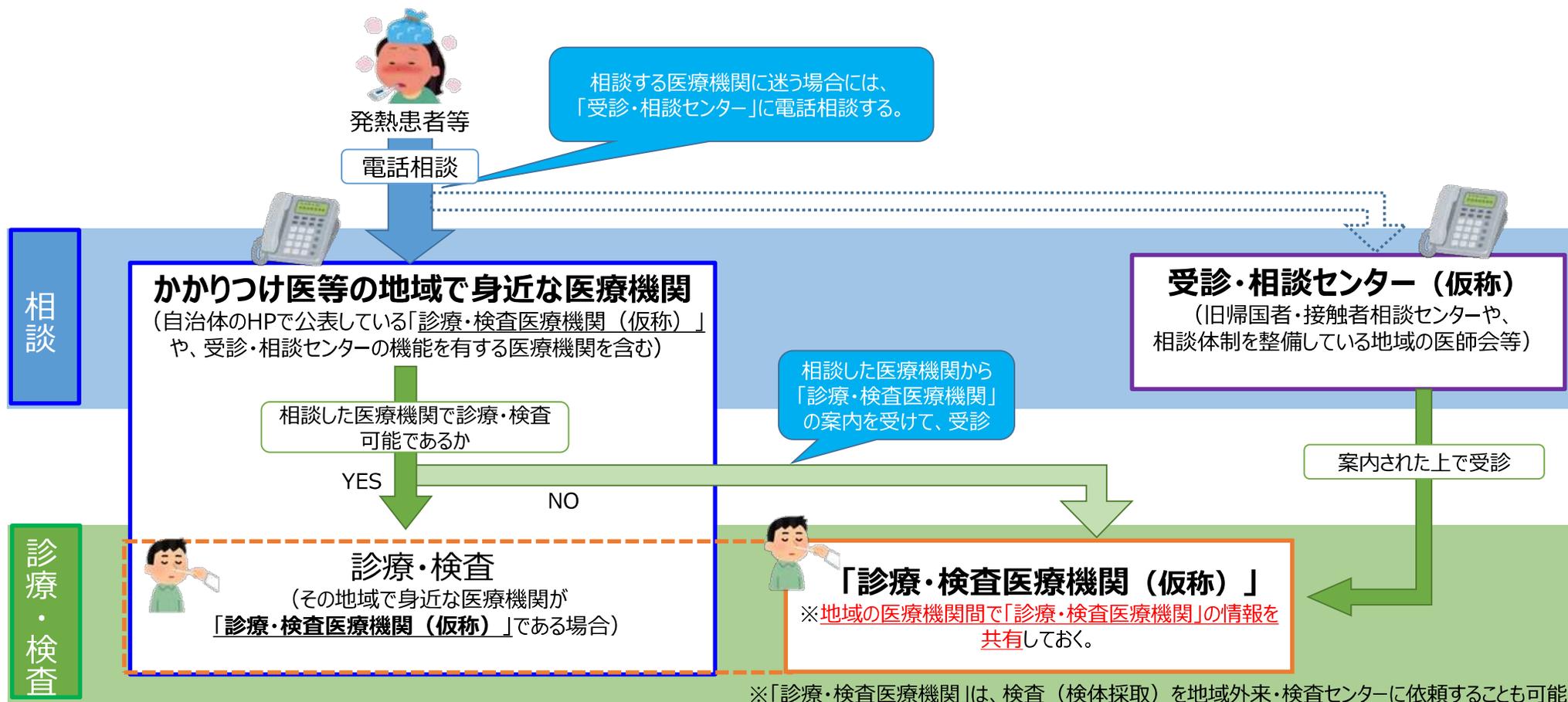
発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

<住民に対して周知すること>

- 発熱等の症状が生じた場合には、**まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談**すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、「**受診・相談センター**」に**相談**すること。

<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、「**診療・検査医療機関**」とその**対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有**しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、「**診療・検査医療機関**」を公表する場合は、**自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する**等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。



※「診療・検査医療機関」は、検査（検体採取）を地域外来・検査センターに依頼することも可能

事務連絡
令和2年9月11日

各 { 都道府県 }
 { 保健所設置市 } 衛生主管部（局） 御中
 { 特別区 }

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

今冬のインフルエンザワクチンの優先的な接種対象者への呼びかけについて

今冬のインフルエンザワクチンについては、4価ワクチンに変更された平成27年以降で最大の供給量となる約3,178万本を確保できる見込みです。一方、新型コロナウイルス感染症の流行が懸念される中、この冬に向けてインフルエンザワクチンの需要が高まる可能性があります。

インフルエンザワクチンについては、65歳以上の方等¹が予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく定期接種対象者となっています。また、日本感染症学会の提言²では、医療関係者、高齢者、ハイリスク群（妊婦等）、小児（特に乳幼児（生後6ヶ月以上）から小学校低学年（2年生））への接種が強く推奨されるとされています。

これらを踏まえ、次のインフルエンザ流行に備えて、予防接種法に基づく定期接種対象者のほか、日本感染症学会の提言で接種が強く推奨されている方々（医療従事者、65歳未満の基礎疾患を有する者、妊婦、乳幼児（生後6ヶ月以上）から小学校低学年（2年生）までの方々）がインフルエンザワクチンの接種を希望される場合に、その機会を逸することのないよう、接種の時期についての呼びかけを行うことといたしました。

貴職におかれましては、予防接種法上の実施主体である市区町村や医療機関等の貴管内関係者へ周知するとともに、インフルエンザワクチンの円滑な接種に向けて、関係者との連携に努めていただきますようお願いいたします。

¹ ①65歳以上の者又は②60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者又はヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者（予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第1条の3及び予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）第2条の2）

² 今冬のインフルエンザとCOVID-19の備えについて（令和2年8月3日一般社団法人日本感染症学会提言）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000663057.pdf>

1. 現状について

- インフルエンザワクチンについては、4価ワクチンに変更された平成27年以降で最大の供給量となる約3,178万本を確保できる見込みである。一方、新型コロナウイルス感染症の流行が懸念される中、この冬に向けてインフルエンザワクチンの需要が高まる可能性がある。
- インフルエンザワクチンについては、65歳以上の方等が予防接種法に基づく定期接種対象者となっている。また、日本感染症学会の提言では、医療関係者、高齢者、ハイリスク群（妊婦等）、小児（特に乳幼児（生後6ヶ月以上）から小学校低学年（2年生））への接種が強く推奨されるとされている。
- このため、次のインフルエンザの流行に備え、①予防接種法に基づく定期接種対象者に加えて、②医療従事者、65歳未満の基礎疾患を有する者、妊婦、乳幼児（生後6ヶ月以上）から小学校低学年（2年生）までの方々についても、インフルエンザワクチンの接種（任意接種）を希望する場合は、その機会を逸することのないよう、接種の時期について次のように呼びかけを行うこととする。

2. インフルエンザワクチン接種の呼びかけについて

- 原則として、①予防接種法に基づく定期接種対象者（65歳以上の方等）の方々でインフルエンザワクチンの接種を希望される方は10月1日（木）から（※）接種を行い、それ以外の方は、10月26日（月）まで接種をお待ちいただくよう、国民に呼びかける。
- 10月26日（月）以降は、特に、②医療従事者、65歳未満の基礎疾患を有する方、妊婦、乳幼児（生後6ヶ月以上）～小学校低学年（2年生）の方々で、インフルエンザワクチンの接種を希望される方に対して、接種できる旨を呼びかけることとする。
- なお、これら以外の方々についても、10月26日（月）以降は接種をお待ちいただく必要はない。

（※）自治体によってはワクチンの接種開始時期が異なり得ること。

3. 留意事項について

- 厚生労働省では、インフルエンザワクチンの接種時期の呼びかけについて、厚生労働省ホームページやリーフレット（別添）等を用いて周知することとしている。

これらの資材等を必要に応じて活用しつつ、広く周知を行うこと。

- このほか、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、「新しい生活様式」をはじめとする①密閉、密集、密接の3つの「密」の回避、②手洗い、咳エチケット等の実施、③定期的な清掃、十分な換気の実施等の具体的な対策について、厚生労働省ホームページやリーフレット等を用いて周知している。これらの資材等を必要に応じて活用しつつ、新しい生活様式の定着に向けて、広く周知を行うこと。

(参考) 今冬のインフルエンザワクチンの優先的接種の呼びかけ
Q & Aについて

Q 1. 季節性インフルエンザワクチンは供給不足なのでしょうか。

- 2020/2021 シーズンのインフルエンザワクチンの供給については、4価ワクチンに変更された平成27年度以降で最大の供給量となる約3,178万本(成人で1回接種の場合、約6,356万人分)を確保できる見込みで、これは統計のある平成8年以降、最大だった昨年度の使用量(約2,825万本)と比較して、約12%多い量になります。
- 厚生労働省では、できるだけ多くの方がインフルエンザワクチンを接種できるよう、インフルエンザワクチンの供給量を確保するとともに、効率的なワクチン接種を推進していきます。

Q 2 インフルエンザワクチン接種の呼びかけ対象者以外の方は、ワクチンを接種してはいけないのでしょうか。

- 呼びかけの対象者以外の方がインフルエンザワクチン接種を希望する場合、接種を妨げるものではありません。
- 新型コロナウイルス感染症の流行が懸念されるなか、インフルエンザワクチンの需要が高まる可能性あることから、定期接種対象者に加え、医療従事者、65歳未満の基礎疾患を有する者、妊婦、乳幼児(生後6ヶ月以上)から小学校低学年(2年生)までの方々に、希望される方々に接種の機会が行き届くよう、接種時期のご協力をお願いするものです。

Q 3 呼びかけ対象者は必ずインフルエンザワクチン接種しないといけないのでしょうか。

- インフルエンザワクチン接種の呼びかけを受けて、必ず接種しなければならないものではありません。
- インフルエンザワクチンの接種によって、インフルエンザの重症化を予防する効果や発症をある程度抑える効果が期待できる一方、健康状態等によっては副反応などが生じる場合もありますので、かかりつけ医などと相談しつつ、接種を検討いただくようお願いいたします。

Q 4 呼びかけの対象者となる医療従事者や基礎疾患の定義は何でしょうか。

- 今回の呼びかけは、日本感染症学会の提言等を踏まえて、定期接種対象者に加えて、医療従事者、65歳未満の基礎疾患を有する者、妊婦、乳幼児（生後6ヶ月以上）から小学校低学年（2年生）までの方々を対象に、希望される方に接種の機会が行き届くよう、呼びかけを行うものです。
- 呼びかけを行う方以外のワクチンの接種を妨げるものではないことから、厳密な定義を設けることは考えておりません。かかりつけ医などとも相談しつつ、各自でご判断いただくようお願いいたします。

季節性インフルエンザワクチン 接種時期ご協力をお願い



今年（令和2年）は過去5年で最大量（最大約6300万人分）のワクチンを供給予定ですが、より必要とされている方に確実に届くように、ご協力をお願いします。

10月 1日～

接種希望の方はお早めに

65歳以上の方（定期接種対象者）※

※65歳以上の方のほか、60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等
※定期接種の開始日は、お住まいの市町村で異なりますのでご確認ください。

**上記以外の方は
10月26日まで接種をお待ちください
65歳以上の方の接種ができるよう
ご協力をお願いいたします**

10月26日～

接種希望の方はお早めに

**医療従事者
基礎疾患を有する方
妊婦
生後6ヶ月～小学校2年生**

上記以外の方も接種できます

皆様へのお願い

- ・感染防止の3つの基本である ①**身体的距離の確保**、②**マスクの着用**、③**手洗い** の徹底もお願いします。
- ・接種に当たっては、あらかじめ医療機関に**お電話での予約**をお願いします。
- ・インフルエンザワクチンは重症化予防などの効果がある一方で、発病を必ず防ぐわけではなく、接種時の体調などによって副反応が生じる場合があります。医師と相談の上、接種いただくとともに、接種後に体調に異変が生じた場合は医療機関にご相談いただくようお願いいたします。
- ・お示した日程はあくまで目安であり、前後があっても接種を妨げるものではありません。



資料5

新型コロナウイルス（Cov）と季節性インフルエンザ（Flu） 流行期に向けた対策（案）

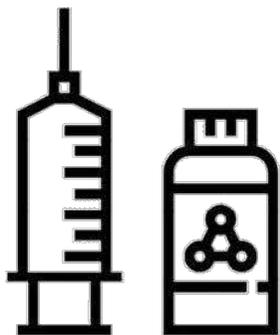
神奈川県 医療危機対策本部室

2020/09/14

季節性インフルエンザの流行を見据えて、下記施策を打つ必要がある

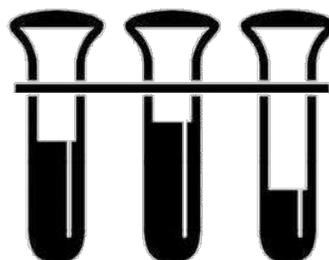
① Fluワクチン接種体制の確立

重症化防止効果を目的に、優先度を定めたワクチン接種体制を推奨する必要がある。



② 検査体制の確立

新型コロナウイルスおよびインフルエンザウイルスに関して必要な検査ができる体制を構築しなければならない。



③ 受診体制の確立

地域医療機関が連携して、発熱・呼吸器症状患者が広く受診できる体制を整える必要がある



① ワクチン接種体制

高齢者のFlu感染による重症化阻止 = 医療機関負荷の回避

高齢対象者者

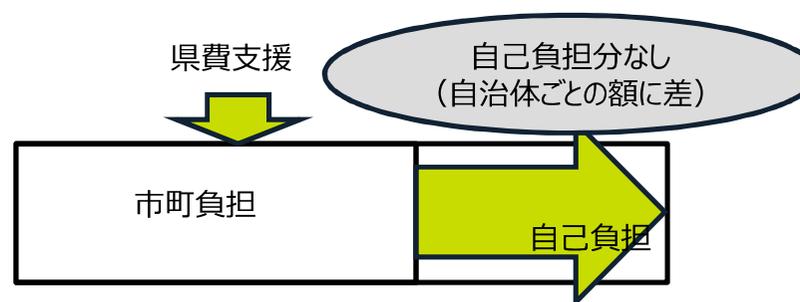
例年のワクチン実績：接種50%程度
→10~20%アップ目標？

≥65 ; 2,305千人
≥60+身障1級 ; 32千人



市町村に対する補助事業

全対象者自己負担なし 各市町へ補助



県はワクチン流通に関する状況を神奈川県医薬品卸業協会から把握

2. 検査体制の確立

検査数を見込んで、それが実施できる体制を整える必要

検査数および予算

必要な検査数

- 最大発熱患者 (27,000人/day)
- 最大Flu陽性患者 (13,000人/day)
- = Cov検査必要数 (14,000人/day)

*8000人？

: 発熱・咳患者の70%がFluと仮定

8000~14000人/日
のCov検査体制

発熱患者の診療・検査施設拡大が急務

検査能力

- Flu検査キット (全国流通の6~7%)
流通分不足は想定されない
* 予算・獲得 = C-CAT使用分 (執行対応)
現検査キットの確保 (必要量: 10,000を備蓄)
- Cov抗原検査キット
A社100万キット/月以上生産 (5000/日必要)
- Cov-PCR等検査 (9月上旬)
民間検査機関3000~3500
医療機関2000 (~3000)

想定される受診患者数

最大発熱患者 (27,000人/day)

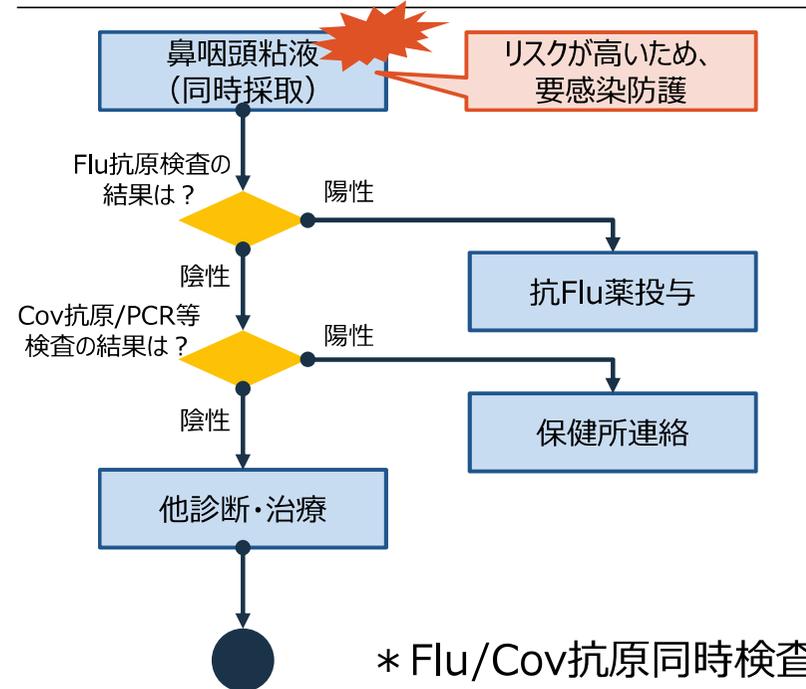
人口比率に基づく市町村別需要

	人口	構成比	人口割
横浜市	3,758,058	0.40772681	11,009
川崎市	1,539,590	0.16703631	4,510
相模原市	722,983	0.07843933	2,118
横須賀市	390,905	0.04241085	1,145
平塚市	257,635	0.02795186	755
鎌倉市	172,763	0.01874375	506
藤沢市	436,477	0.04735514	1,279
小田原市	189,121	0.0205185	554
茅ヶ崎市	242,335	0.0262919	710
逗子市	56,978	0.00618177	167
三浦市	41,836	0.00453896	123
秦野市	164,323	0.01782806	481
厚木市	224,019	0.02430472	656
大和市	239,065	0.02593712	700
伊勢原市	102,073	0.01107431	299
海老名市	135,506	0.01470159	397
座間市	130,828	0.01419406	383
南足柄市	41,296	0.00448037	121
綾瀬市	84,312	0.00914735	247
葉山町	31,532	0.00342103	92
寒川町	48,549	0.00526728	142
大磯町	31,148	0.00337937	91
二宮町	27,557	0.00298977	81
中井町	9,273	0.00100607	27
大井町	17,068	0.00185178	50
松田町	10,687	0.00115948	31
山北町	9,553	0.00103644	28
開成町	18,186	0.00197307	53
箱根町	10,935	0.00118638	32
真鶴町	6,726	0.00072973	20
湯河原町	23,478	0.00254722	69
愛川町	39,254	0.00425882	115
清川村	3,049	0.0003308	9
	9,217,098		27,000

検査方法①：一段階検査法（鼻咽頭粘液）

一段階で鼻咽頭粘液を採取する

検査実施フロー



メリット・デメリット

メリット

- ✓ FluとCov両者検体を同時採取できる
- ✓ 診療所等その場（30分程度）で判定可能
- ✓ 広い対象者（小児/高齢者等）

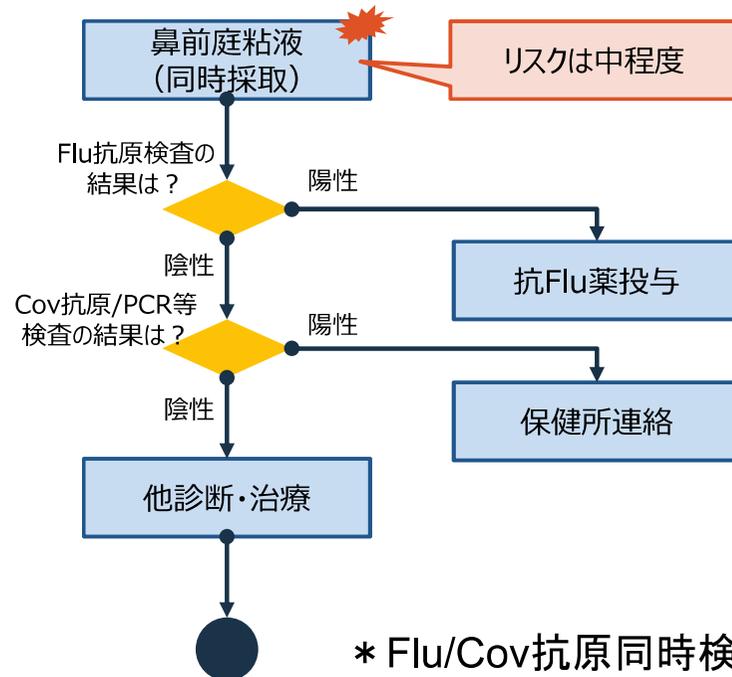
デメリット

- ✓ 鼻咽頭粘液採取のため適正な感染防護が必要

検査方法②：一段階検査法（鼻前庭粘液）

一段階で鼻前庭粘液を採取

検査実施フロー



メリット・デメリット

メリット

- ✓ FluとCov両者検体を同時採取できる
- ✓ Flu検査は感染リスクを中等度まで軽減できる
- ✓ Cov検査も唾液採取によりリスク軽減できる

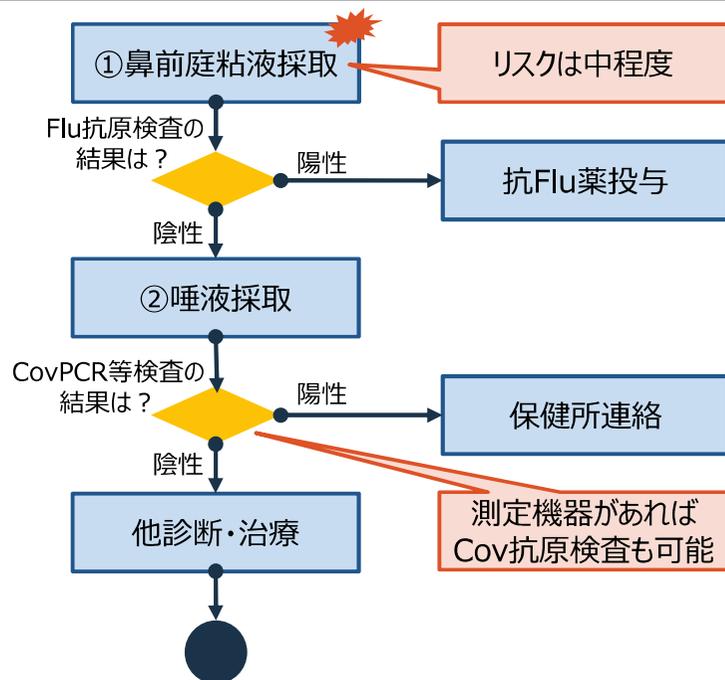
デメリット

- ✓ PCR等の検査は外注検査等一定時間を要する
- ✓ 鼻前庭採取によるCov検査認可予定

検査方法③：二段階検査法（鼻前庭粘液＋唾液）

二段階で鼻前庭粘液→唾液を採取

検査実施フロー



メリット・デメリット

メリット

- ✓ Flu検査は医療者の感染リスクを中程度まで軽減できる
- ✓ Cov検査も唾液採取によりリスク軽減できる

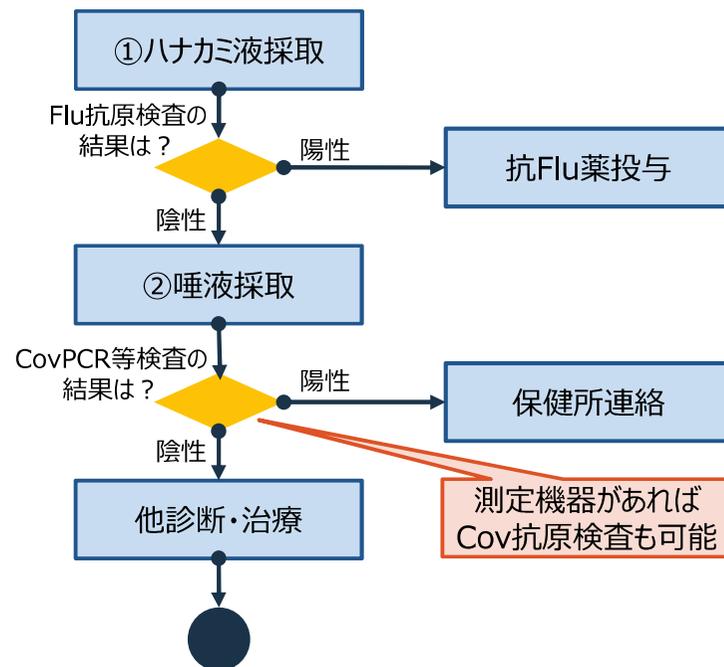
デメリット

- ✓ 2段階検査なのでFlu陰性の場合に改めて検体採取
- ✓ PCR等の検査は外注検査等一定時間を要する

検査方法④：二段階検査法（ハナカミ液＋唾液）

二段階でハナカミ液→唾液を採取

検査実施フロー



メリット・デメリット

メリット

- ✓ Flu検査は医療者の感染リスクを軽減できる
- ✓ Cov検査も唾液採取によりリスク軽減できる

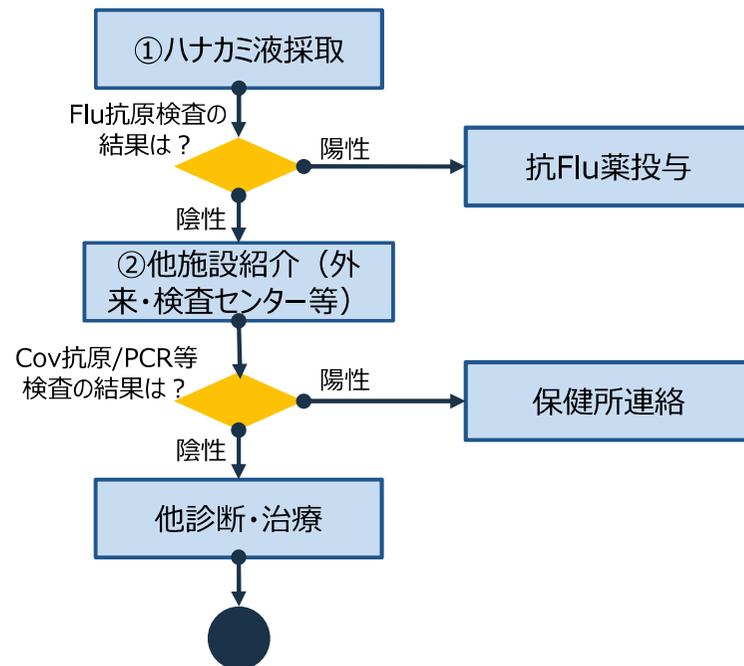
デメリット

- ✓ 2段階検査なのでFlu陰性の場合に改めて検体採取
- ✓ PCR等の検査は外注検査等一定時間を要する

検査方法⑤：二段階検査法（ハナカミ液＋他施設）

二段階でハナカミ液（Flu）→他施設検査（Cov）

検査実施フロー



メリット・デメリット

メリット

- ✓ Flu検査は医療者の感染リスクを軽減できる
- ✓ Cov検査は対応施設へ紹介できる

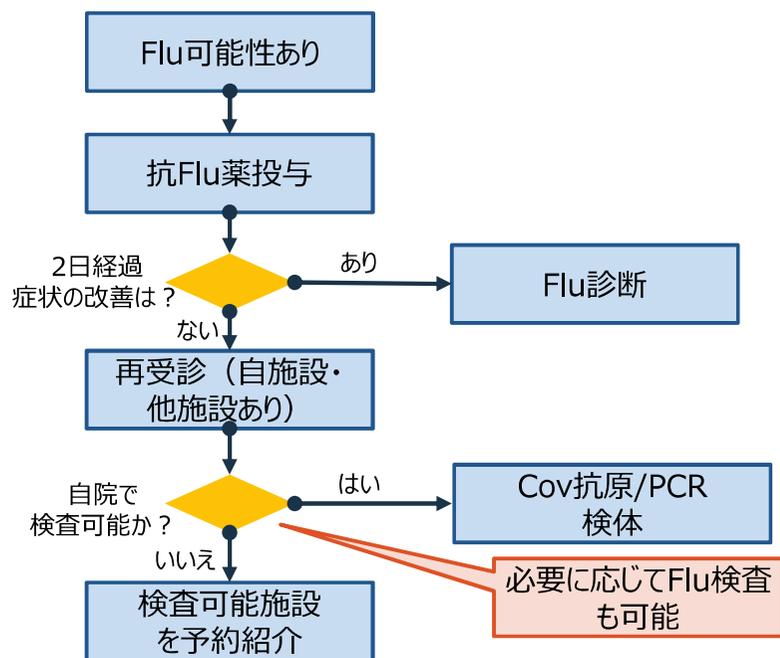
デメリット

- ✓ 2段階検査なのでFlu陰性の場合に他の施設の予約・紹介が必要
- ✓ 鼻前庭採取によるCov検査認可予定
- ✓ PCR等の検査は外注検査等一定時間を要する

検査方法⑥：臨床診断優先

初回検査回避、再受診時検査法実施は下記

臨床診断優先フロー



メリット・デメリット

メリット

- ✓ 感染リスクを回避し対応可能施設が多くなる
- ✓ オンライン診療しやすい

デメリット

- ✓ 自施設完結不可なら他の施設の予約・紹介が必要
- ✓ 小児は臨床診断で投薬に抵抗ある
- ✓ 改善ないとき2回目受診
- ✓ PCR等の検査は外注検査等一定時間を要する

補足) オンライン診療

対象：発熱・呼吸器症状を有する成人
(16歳以上)の本人希望者

- Flu検査なしで抗インフルエンザ薬処方
- 2日後改善ない場合または症状が増悪した場合にはFlu/Cov検査を前提にした受診

検査法⑥で運用しやすい

選択例

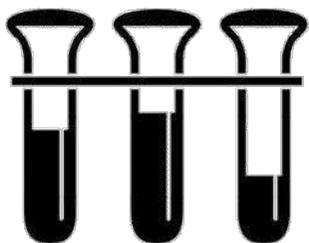
選択基準

- 十分な防護体制構築が可能：①
- 施設条件が少なく選択しやすい：⑥②⑤
- 地域としての連携：⑤⑥
- 小児、高齢者等：①②⑤
- オンライン診療：⑥

3. 受診体制の確立

2セット対応の体制

Flu+Cov-SARS-2セット対応が可能な体制を整える。



インフルエンザ診療・検査医療機関（仮）指定

受診外来と入院施設の機能集約や、外来/検査センターを活用して体制を強化する。



受診相談センター

帰国者・接触者相談センターを「受診相談センター」とし、感染の疑いのある患者を案内する部門を設ける。



各医療機関・郡市医師会と調整しながら、受診体制を確立

インフルエンザ流行期における インフルエンザ診療・検査医療機関の分類

発熱、呼吸器症状等の症状のある患者に対して

検査法パターン

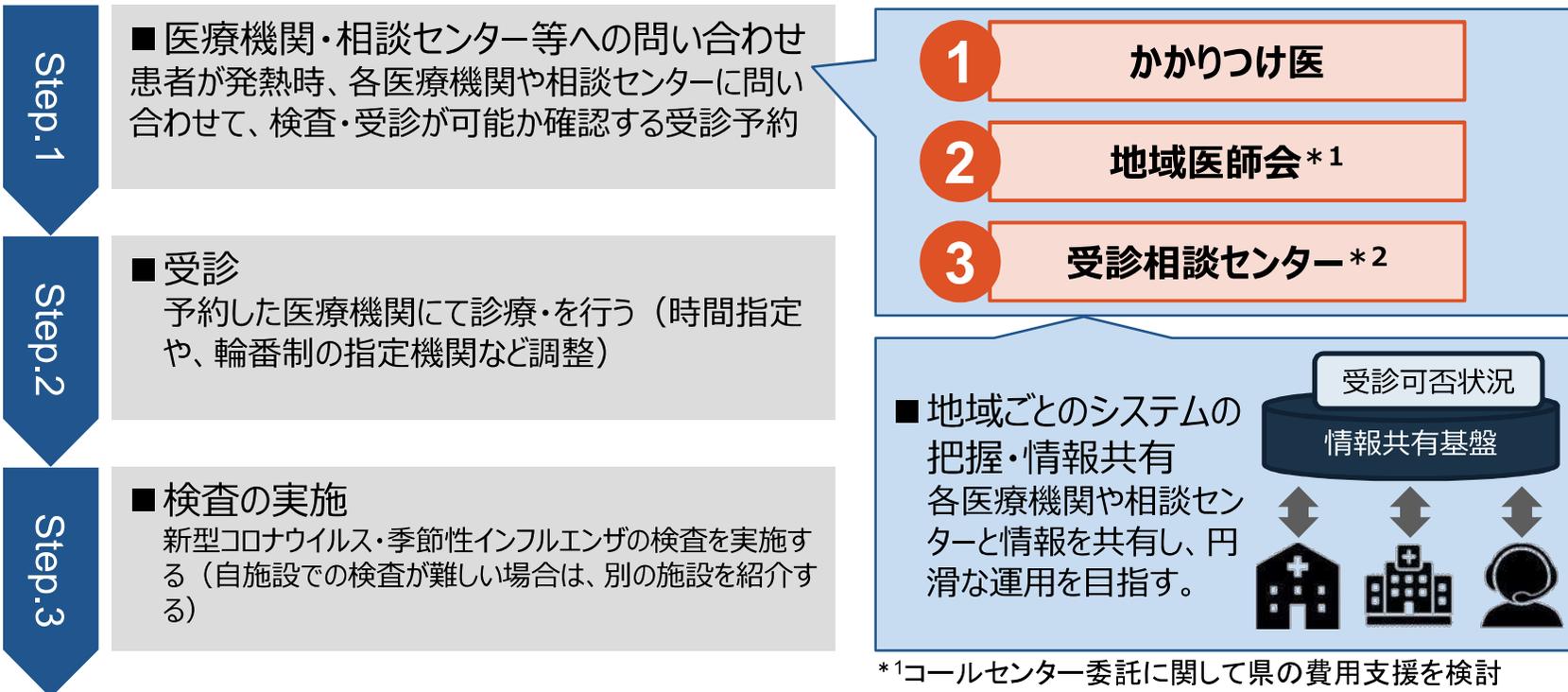
- A : 自施設で診療して、Flu検査/Cov検体採取実施 : ①, ②, ③, ④, ⑥
- B : 自施設で診療して、Flu検査はするがCov検体採取はしない : ⑤
- C : 自施設で診療するが、Flu/Covともに検体採取しない : ⑥
- D : 自施設での診療をせず、地域で定められた施設を紹介する

インフルエンザ診療・検査医療機関（仮）指定

医療機関名の公表是非に関しては地域ごとに検討

患者のアクセス

神奈川モデルのベースとなった情報基盤を今後も活用し、円滑な運用体制を目指します。



*1コールセンター委託に関して県の費用支援を検討

*2受診相談センター業務・契約変更必要

Flu+Cov検査実施施設のパターン

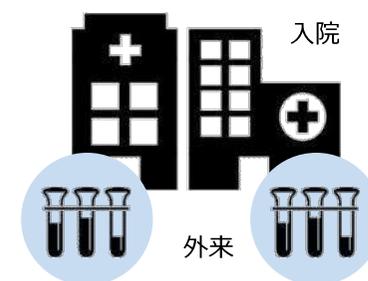
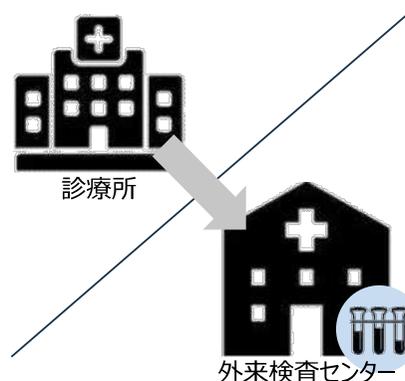
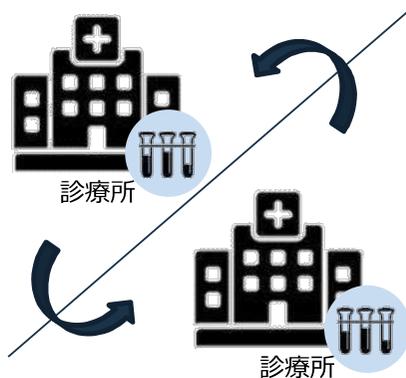
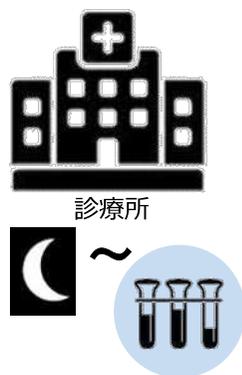
下記の通り4つのパターンが想定され、郡市医師会と調整しながら診察・検査可能機関確保

ア. 単独診療所時間分離制

イ. 複数診療所輪番制

ウ. 外来検査センター

エ. 病院の外来
(旧帰国者・接触者外来)



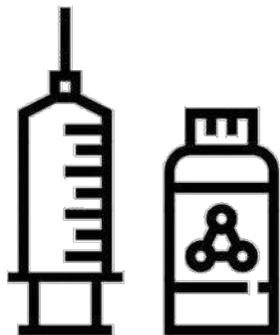
- * 投薬機能の整備
- * Cov抗原検査キット準備

郡市医師会と共同で、診察・検査可能機関確保と投薬・入院フローを確立

郡市医師会、市町で共有・調整必要な事項

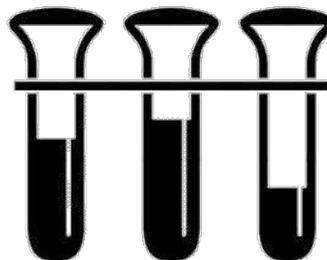
① ワクチン接種体制の確立

- ・例年通り予約・接種を基本
- ・高齢者、基礎疾患のある方へのFluワクチン接種確保。
- ・早期接種に偏らない働きかけ



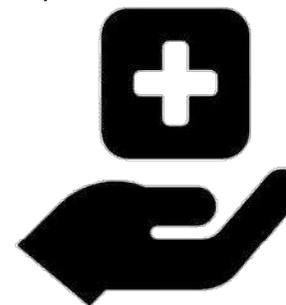
② 検査体制の確立

- ・各病院、診療所におけるFlu/Cov検査法の選択(①～⑥)
- ・インフルエンザ診療・検査医療機関(仮) 確定 (A/B/C)
- ・診察・検査可能施設の確保



③ 受診体制の確立

- ・患者問い合わせのためのコールセンター確保
- ・帰国者・接触者外来の取り扱い
- ・受診相談センターの業務・契約変更
- ・地域の診療可能医療機関情報の取りまとめ/共有



考え方の整理調整

1. 検査法⑥（Flu検査なしでFlu投薬開始）に関して

感染症法定点観察届け出

保険者

学校・事業体の診断書

いずれも初診時、臨床診断でFlu診断を行って問題ないはず

2. 地域での情報基盤に関して

