

令和2年度第7回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和3年1月18日（月）

18時30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
- ・ 積極的疫学調査について

2 議題

- ・ 病床拡大について
- ・ 療養体制の変更について

3 その他

<資料>

- 資料1 新型コロナウイルス感染症の患者発生状況について
- 資料2-1 「積極的疫学調査」について
- 2-2 厚木保健福祉事務所大和センター事案への対応
- 資料3-1 患者爆発を受けた神奈川モデルの拡充について
- 3-2 神奈川モデル認定医療機関の在り方変更
- 3-3 新型コロナウイルス感染症陽性患者の入院管理を現在行っていない病院において発生した陽性患者の入院管理の継続について（依頼）
- 資料4 24時間モニタリング可能な自宅療養体制の構築

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	横浜州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 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	代理 疾病予防担当課長 出石 珠美
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	代理 健康安全部長 兵家 亮一 保健事業課事業推進担当課長 東 健一 医療局医療政策部総務課長 鈴木 寛美
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		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)	
21		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	代理 副会長 後藤 知良
22		堀岡 伸彦	厚生労働省医政局経済課 医療機器政策室長	
23		安江 直人	横浜市消防局救急部長	
24		吉川 伸治	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長	
25		渡辺 二治子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	欠席

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

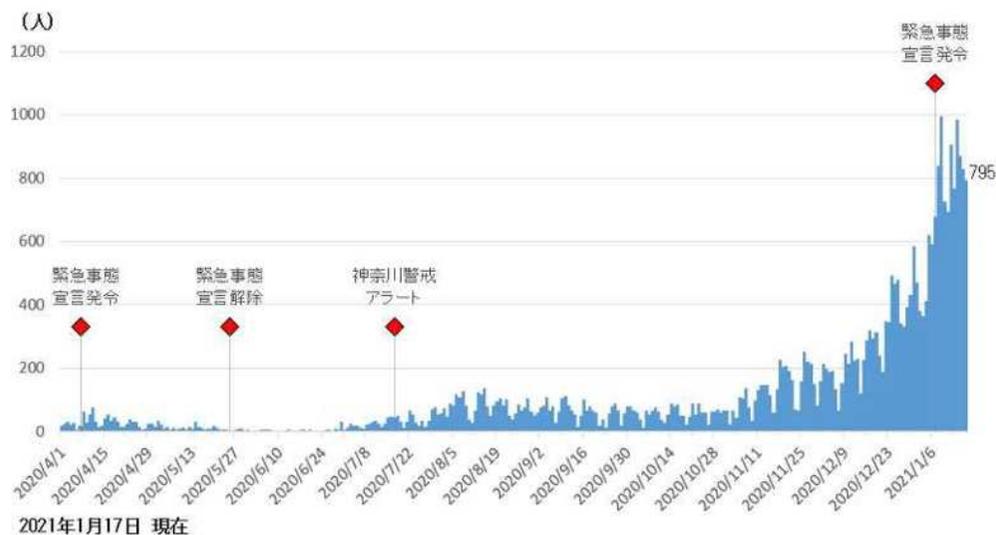


新型コロナウイルス感染症の 患者発生状況について (1月17日までのデータを反映)

令和3年1月18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	
11月	22	23	24	25	26	27	28	週合計
	162人	70人	67人	159人	252人	219人	214人	1143人
11月	29	30	12/1	2	3	4	5	週合計
	149人	83人	158人	214人	197人	188人	191人	1180人
12月	6	7	8	9	10	11	12	週合計
	134人	65人	152人	245人	213人	285人	223人	1317人
12月	13	14	15	16	17	18	19	週合計
	231人	121人	226人	287人	319人	295人	314人	1793人
12月	20	21	22	23	24	25	26	週合計
	238人	188人	348人	346人	494人	466人	479人	2559人
12月	27	28	29	30	31	1/1	2	週合計
	343人	334人	394人	432人	587人	470人	380人	2940人
1月	3	4	5	6	7	8	9	週合計
	365人	412人	622人	591人	679人	838人	995人	4502人
1月	10	11	12	13	14	15	16	週合計
	727人	694人	905人	767人	985人	871人	830人	5779人
1月	17	18	19	20	21	22	23	週合計
	795人							

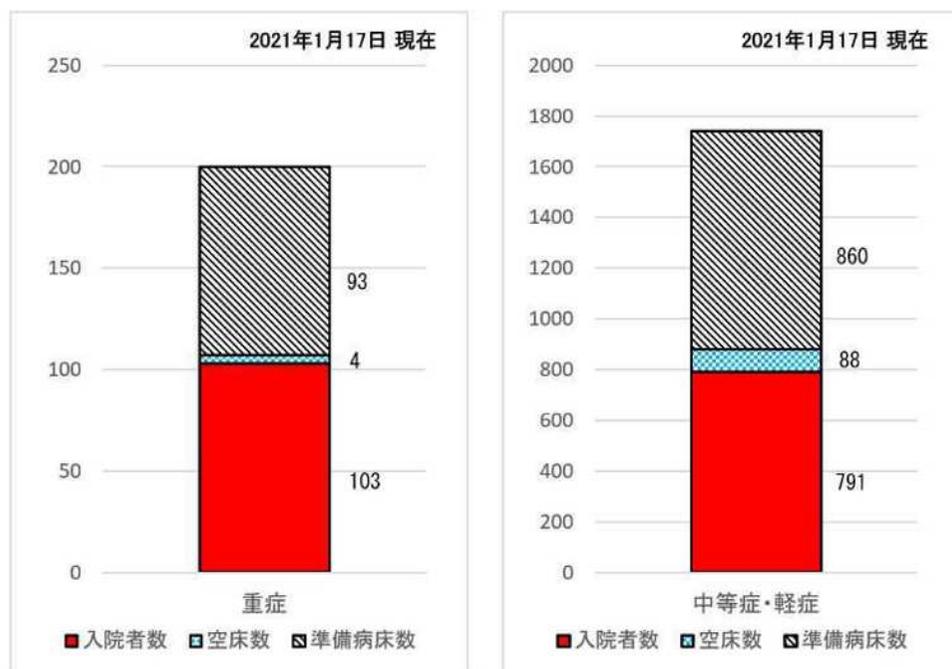
モニタリング指標と本県の状況について

	医療提供体制等の負荷		②療養者数	③PCR陽性率	感染の状況		⑦クラスター発生状況	
	①病床のひっ迫具合				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
	病床全体	うち重症者用病床	⑦クラスター発生状況					
本県の状況 (時点)	46.11% 894床	51.50% 103床	人口10万人当たり 68.46人 全療養者数 6311人	19.88%	人口10万人当たり 63.42人 新規報告数 5847人	多い (1/11 ~ 1/17 5847人) (1/4 ~ 1/10 4864人)	57.35%	(医療機関) 20施設、計522人 (福祉介護) 43施設、計719人 (学校大学) 9施設、計186人 (幼保児童) 6施設、計48人 (その他) 20施設、計249人 1/15
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 (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	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%	—

参考: 病床利用率(即応病床中)
 病床全体: 90.67%
 うち重症: 96.26%

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

病床利用率（即応病床ベース）

2021年1月17日 現在

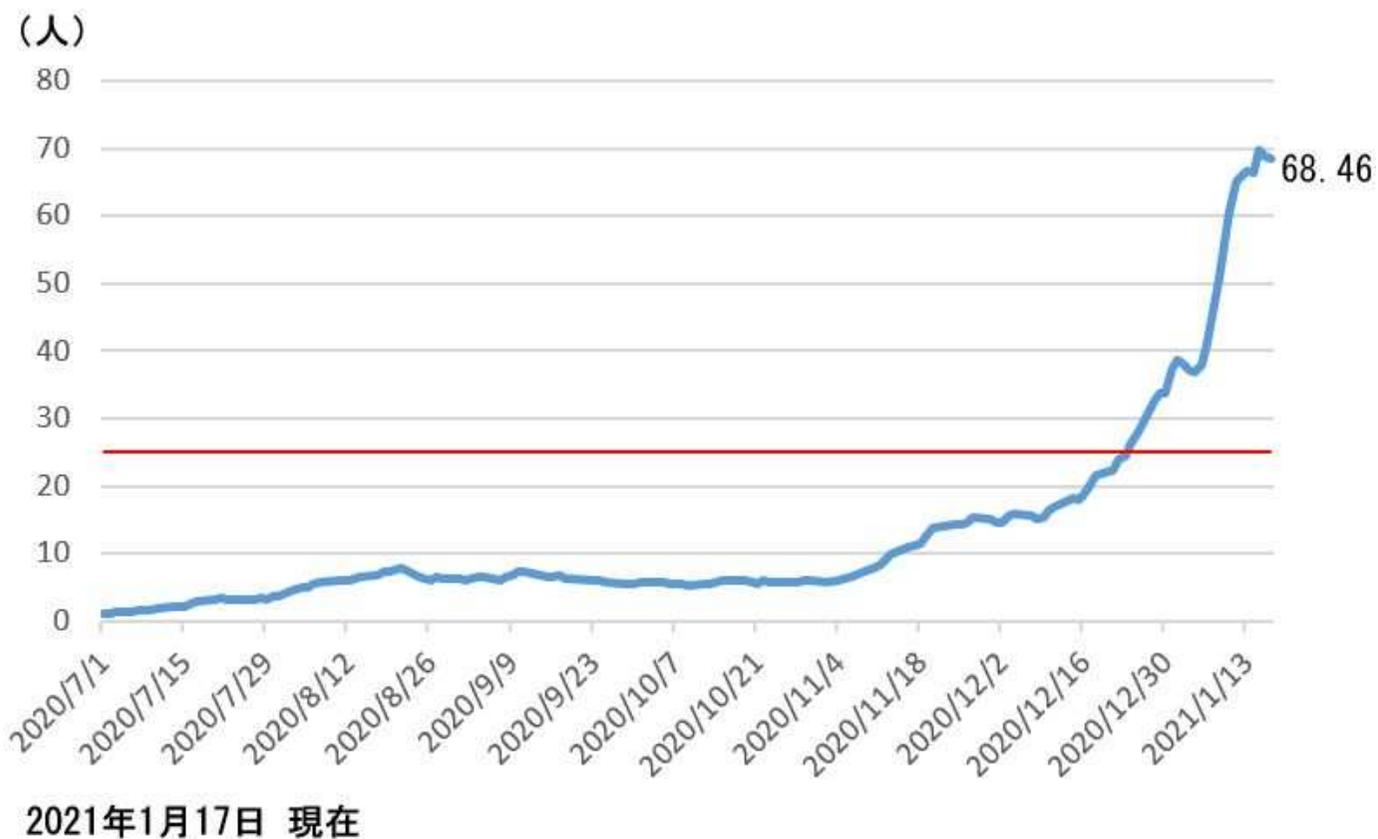


※病床利用率は、各日における即応病床に対する現在の入院者数で計算。休日における病床利用率は、直前の平日の数値を用いて計算
※県の臨時医療施設の即応病床数に、即応病床以外の病床が含まれていたため、令和2年12月21日から、過去に遡って修正した。

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）

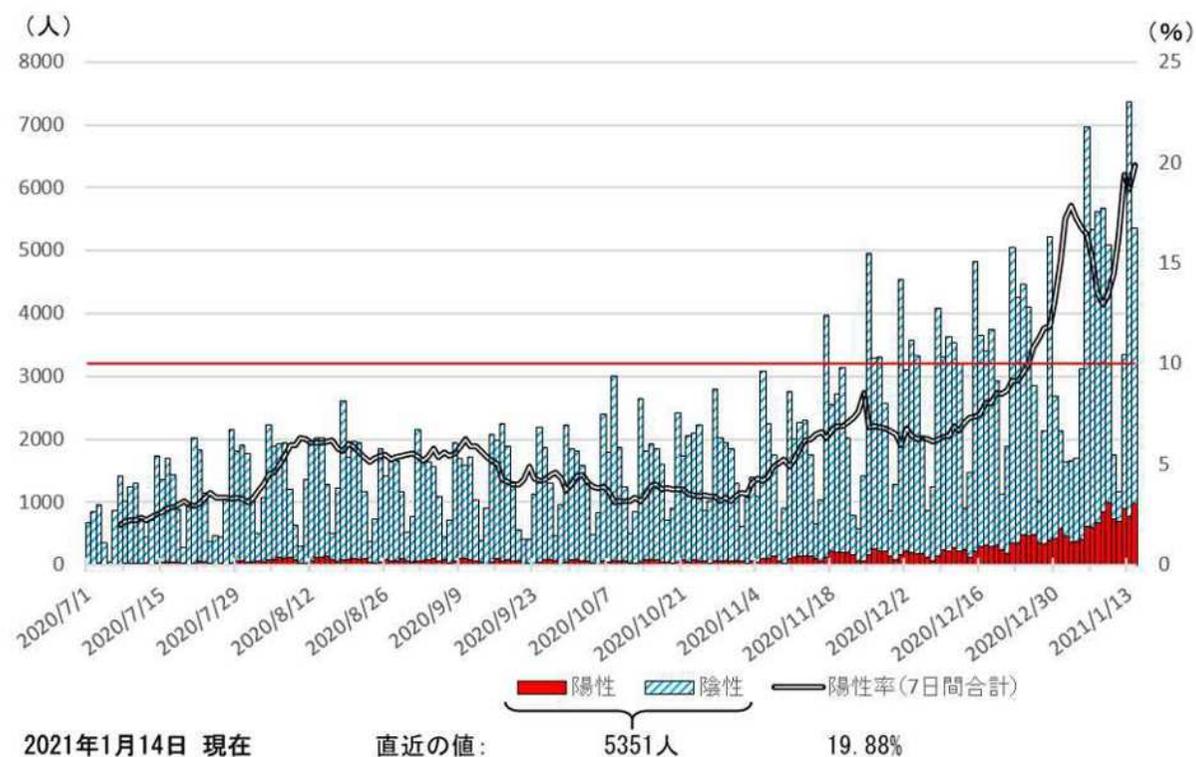


神奈川県



※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。

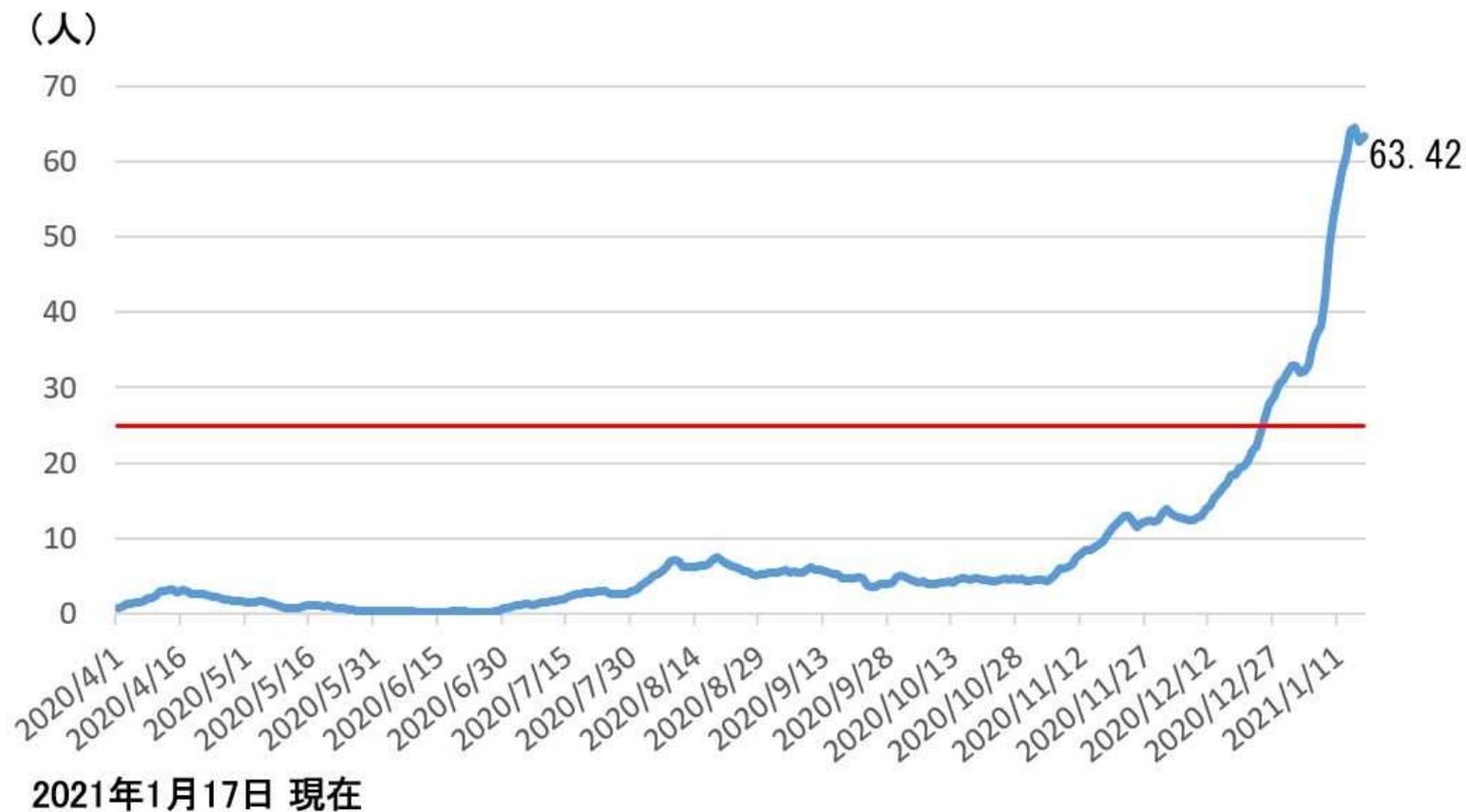
※検査人数には、地方衛生研究所、民間検査機関、医療機関の実施数の合計。陽性患者数＋陰性者数＝検査人数。

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・週合計)(モニタリング指標④)



神奈川県



※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。

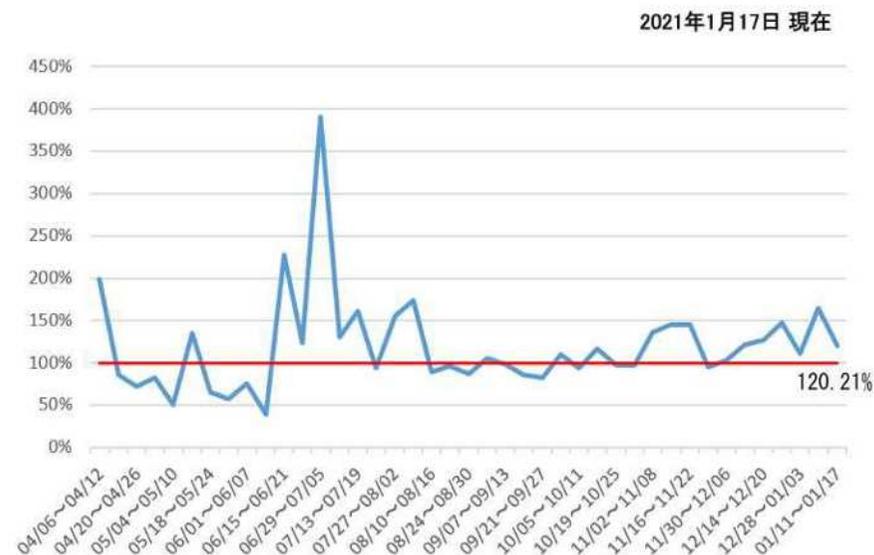
新規感染者の推移（増加率）（モニタリング指標⑤）

■ 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。

感染経路不明率（モニタリング指標⑥）



※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）

2021年1月15日 現在

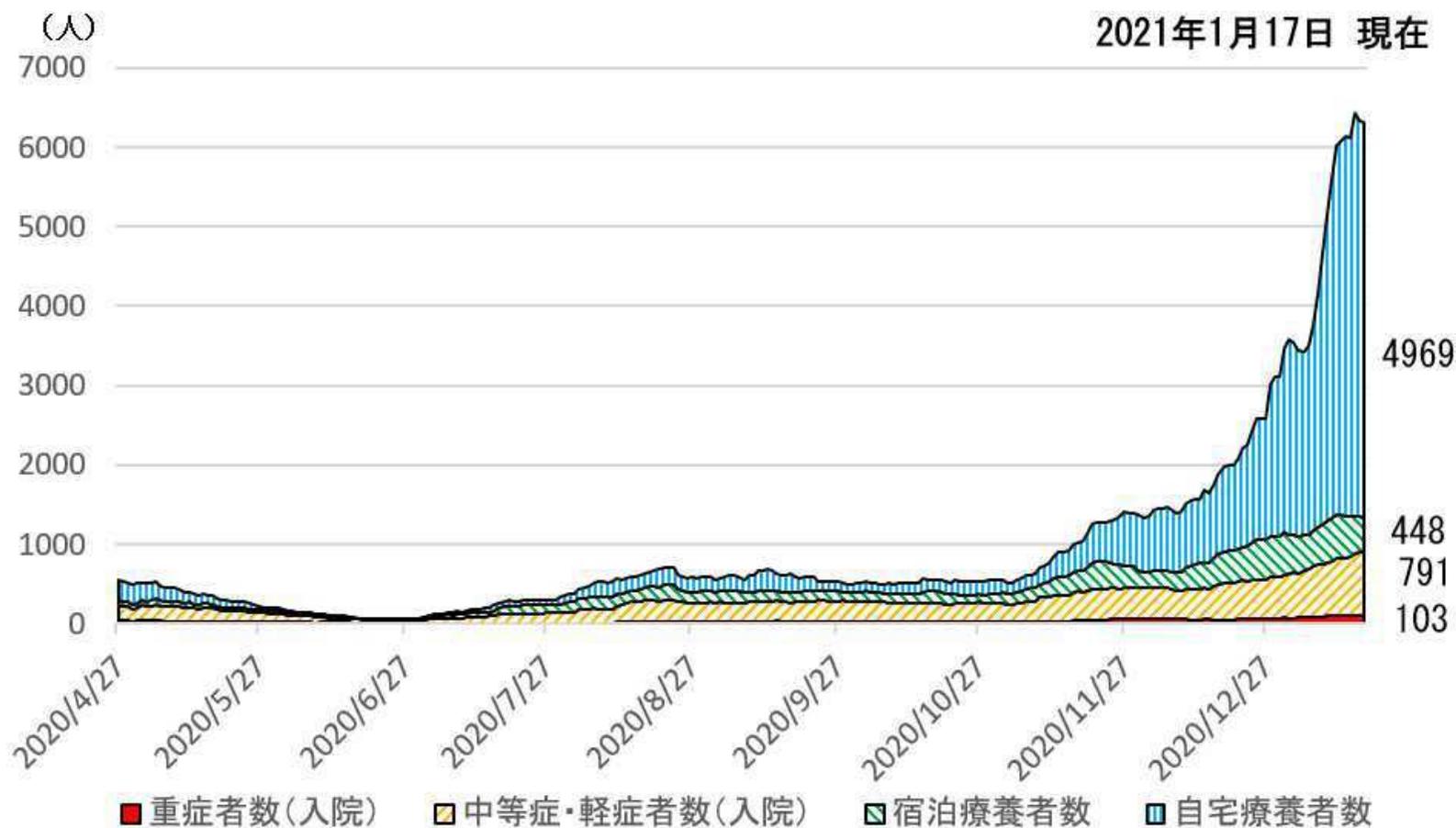
施設分類	施設数	累計感染者数
医療機関	20	522
福祉・介護	43	719
学校・大学	9	186
幼保・児童	6	48
その他	20	249
	98	1724

※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

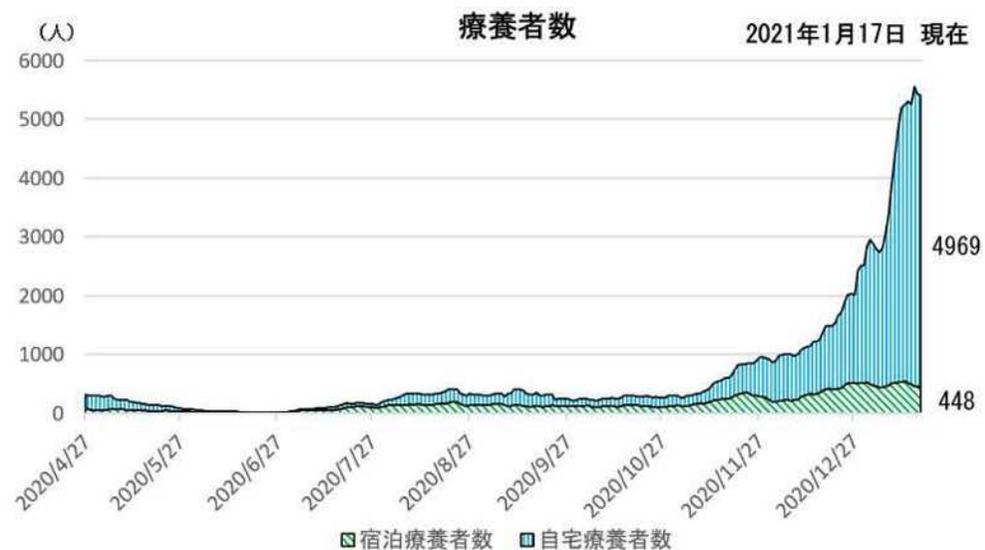
（終結：最後の患者が発生してから28日以内に新たな患者が発生していない場合）

療養者数の推移



※入院患者数には疑似症患者数は含まない。

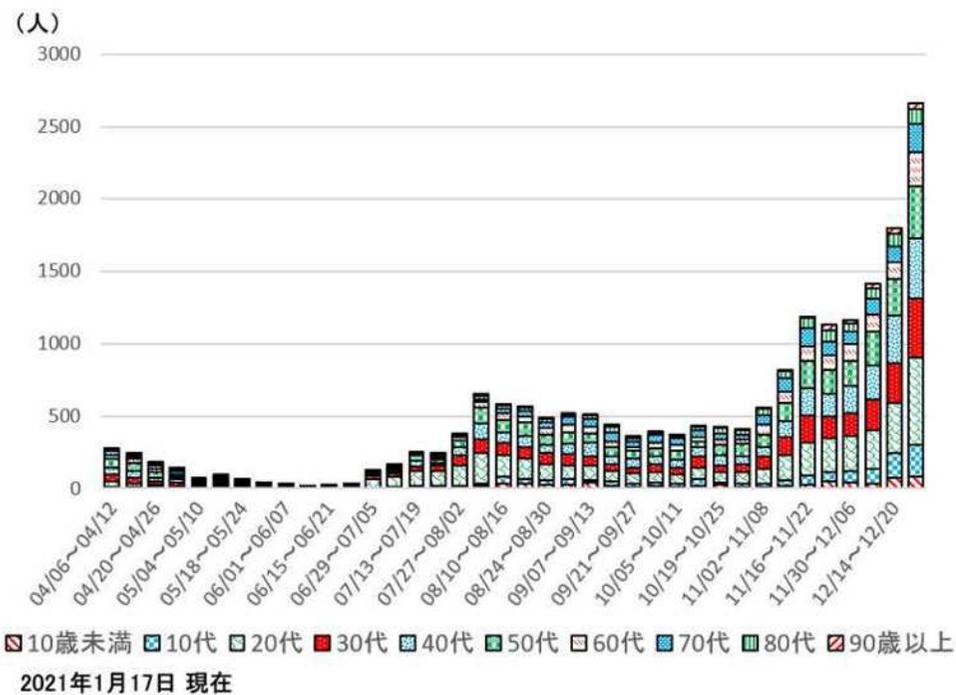
入院者数、療養者数の推移



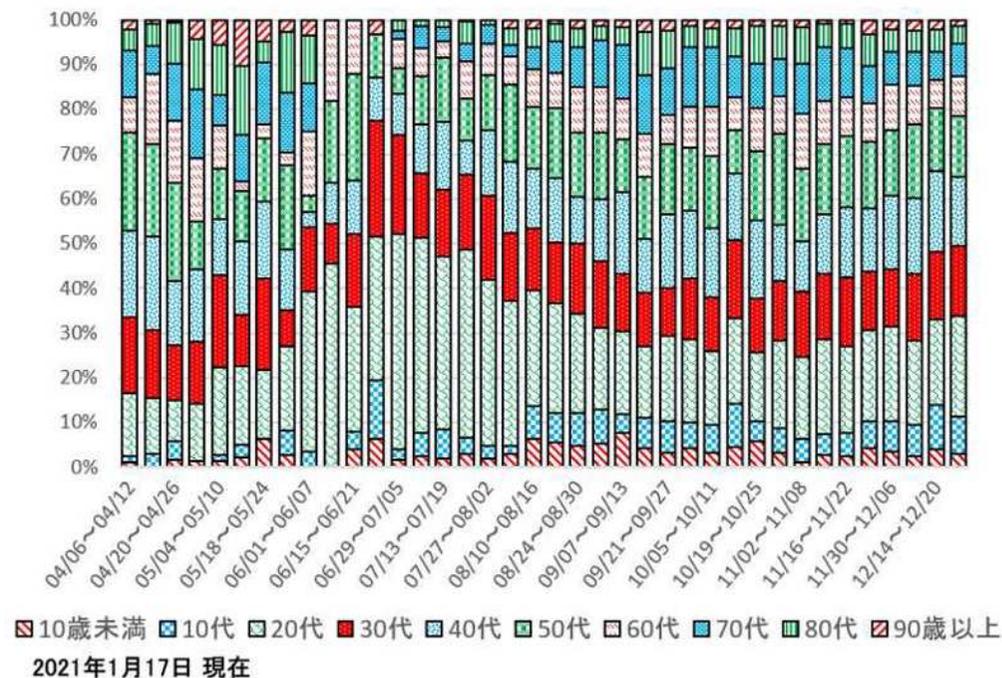
※入院患者数には疑似症患者数は含まない。

年代別感染者の推移（週別）

■ 実数ベース



■ 割合ベース





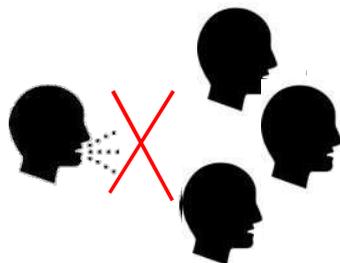
「積極的疫学調査」について

神奈川県 2021/1/18

令和2年度第7回神奈川県感染症対策協議会

積極的疫学調査の目的

- 接触者、濃厚接触者を突き止めさらなる感染拡大を阻止



一般社会へのウイルス蔓延

- 疫学調査にて原因不明50%以上
- 感染経路の多様化

積極的疫学調査の質的低下

- 調査実施の遅延
- 簡便な調査

市中一般患者の積極的疫学調査の意義低下

積極的疫学調査&検査の重点化

高優先

- ① 医療機関（特に高齢者が多い施設）
- ② 高齢者施設・福祉施設等



中優先

学校/幼稚園・保育園の教員等



低優先

市中の一般感染



① 集中検査対応を強化

- 迅速
- 広範囲



② 優先すべき予防的検査

- 蔓延防止対策が困難
精神・知的障害児者関連施設

県と各保健所の協議で積極的疫学調査の重点化を実施可能にする

令和3年1月9日から

全保健所において、積極的疫学調査の対象を絞ります！！



高優先

- ① 医療機関(特に高齢者が多い施設)
- ② 高齢者施設・福祉施設等



積極的疫学調査実施

中優先

学校/幼稚園・保育園の教員等

市中の一般感染患者の濃厚接触者

- ✓ 同居家族
- ✓ 新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA)の通知を受信した方
- ✓ 保健所長が必要と認めた者

陽性者への対応

- ✓ 陽性者の入院の要否の確認
 - ※ 入院優先度判断スコアの活用→ **5点以上**は入院対象
 - ✓ 陽性者の療養先の判断
 - ※ヒアリングシートの記載及び提出
 - ✓ 基礎情報（職業、所属、家族構成）の確認
 - 高優先：①医療従事者（特に高齢者が多い施設）②高齢者施設・福祉施設等
 - 中優先：学校・幼稚園・保育園の教員等
 - ✓ 他保健所への調査依頼（上記職業以外）は行わない
- ※英国及び南アフリカ共和国に滞在歴があるSARS-CoV-2 陽性と判定された方は調査実施

積極的疫学調査の重点化

濃厚接触者への対応（案）

濃厚接触者：調査を実施した場合→調査により特定した濃厚接触者
調査を実施しない場合→同居家族等、COCOAの通知を受信した方

検査の実施について：

- 1 有症状者は優先的に検査を実施
 - ↳ 受診を勧める
 - ① かかりつけ医
 - ② 発熱診療等予約センター（1月19日から紹介開始）
 - ③ 紹介可能な行政検査契約医療機関を紹介
 - ④ 帰国者・接触者外来
- 2 無症状者は2週間の自宅待機、症状が出てきた場合は受診
- 3 保健所長が必要と認めた者（例：受験生等）

その他：報道対応

- ・報道の公表内容の簡素化

PCR等検査における費用負担について

	行政検査		自由診療
	保健所が介入する検査	保険診療	
対象	発症者 濃厚接触者 医師が疑った者	医師が疑った者 濃厚接触者	外国渡航者 その他業務等で希望する者
自己負担	なし（公費）	なし ※初診料等の自己負担有	全額（30,000円程度）
負担者	行政（100%）	行政（30%） 健康保険（70%）	希望者自身

行政（100%） …公費

令和 3 年 1 月 16 日
記者発表資料

新型コロナウイルス感染症による県内の死亡者について

新型コロナウイルス感染症で県内医療機関に入院されていた方が、お亡くなりになりました。お亡くなりになられた方に哀悼の意を表するとともに、ご遺族の方には心よりお悔やみ申し上げます。

【概要1】1月1日発表 患者概要 109

- (1) 年代: 90 代
- (2) 性別: 男性
- (3) 居住地: 大和市
- (4) 経過
 - 12 月 31 日 A医療機関にて検査実施し、陽性判明。B医療機関に入院
 - 1 月 6 日 医療機関Cに転院
 - 1 月 14 日 新型コロナウイルス感染症による肺炎により死亡

【概要2】1月16日発表 患者概要 206

- (1) 年代: 70 代
- (2) 性別: 男性
- (3) 居住地: 大和市
- (4) 経過
 - 1 月 9 日 けがのためA医療機関に救急搬送。37.3 度の発熱があったため検査実施。
軽症と判断されたため帰宅
 - 1 月 10 日 陽性判明、A医療機関から本人に電話で連絡
 - 1 月 11 日 A医療機関から保健福祉事務所にFAXで発生届提出
 - 1 月 13 日 保健福祉事務所から患者本人に患者情報の聞き取りのため電話で連絡するも不通
 - 1 月 14 日 保健福祉事務所から患者本人に電話で連絡するも不通
 - 1 月 15 日 電話で本人に連絡するも不通であったため、自宅に訪問したところ、自宅で死亡しているところを保健福祉事務所と同行した消防隊員が発見(死因、死亡日時は不明)

問合せ先

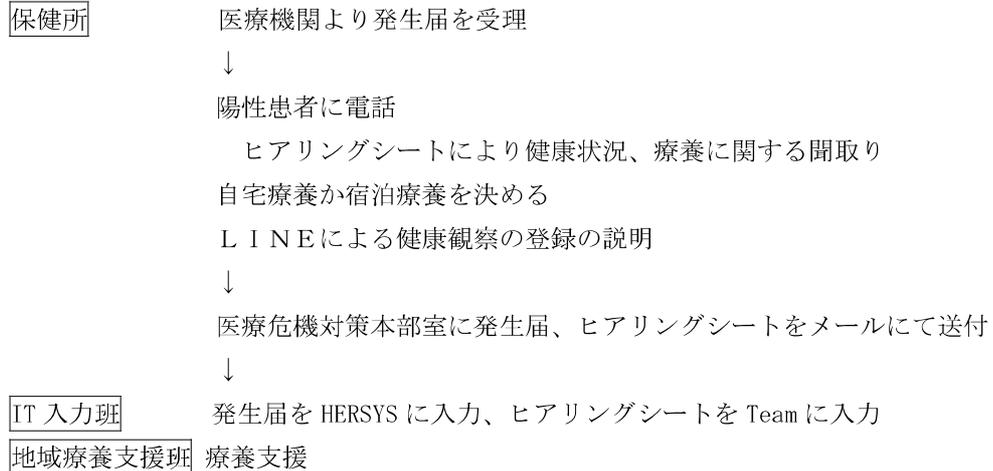
神奈川県健康医療局医療危機対策本部室

医療危機対策調整担当課長 本間 電話 045-285-0698

副室長 重田 電話 045-285-0669

厚木保健福祉事務所大和センター事案への対応

1 保健所が発生届受理後の流れ（自宅・宿泊療養者）



2 発生届未処理数

1月16日朝	1月17日朝	1月18日朝
200以上	114	10

3 応援体制

1月16日（土） 県保健師 3人 県事務 8人 市保健師 4人
厚生労働省保健師、医師 4人

1月17日（日） 県保健師 2人 県事務 6人 市保健師 4人
厚生労働省保健師、医師 4人

1月18日（月） 県事務 3人 厚生労働省保健師、医師 4人

このほか、派遣会社の看護師 平日7人、休日6人、非常勤看護師 1人（1月時点）

4 対応

- ・発生届の40歳以上をピックアップし、ヒアリングシートの項目を限定して電話かけを実施
- ・今後の人員体制については調整中

患者爆発を受けた神奈川モデルの拡充について

2021年1月18日
神奈川県健康医療局
医療危機対策本部室
Ver.1.0

1. これまでの取り組み

医療機関調査から始めた医療体制構築

昨年2月末から構築した神奈川の「全病院調査」システムは、5月には政府の医療機関調査システム「G-MIS」として移植され、全国展開 しました。現在は8,000病院を対象に、日次・週次での状況把握・物資/医薬品配布が可能になりました。



認識の確認（2020年3月19日当時）

認識1. 相談センターの外来誘導機能の非効率さ

保険福祉事務所設置の相談センターが、接触者外来誘導機能として非効率すぎます。
-> 相談センターは都道府県あるいは国に集約すべきです。

認識2. 帰国者・接触者外来の脆弱性が高まっている

現状の帰国者・接触者外来の患者数が増えており、また相模原市などクラスター化したであろう地域では既存外来では対応できなくなりつつあるため、他一般医療機関での診察受け入れを保健所・県からも重ね難航しています。

認識3. コロナ患者受け入れ医療機関が疲弊している

コロナ感染患者を受け入れ医療機関への風評被害・職員不安が強い一方で、改善措置がありません。

認識4. 医療資材が絶望的に不足している

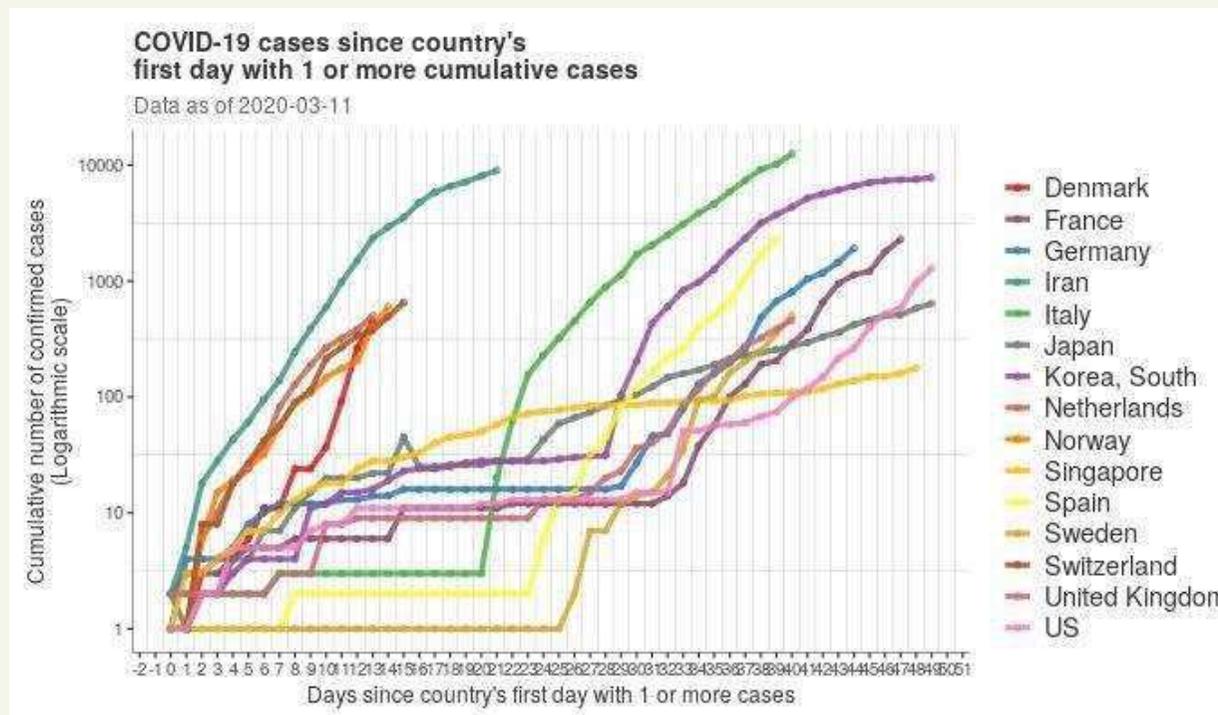
-> 医療資材の観点からも、患者受け入れ医療機関を集約し、医療資材の効果的配分をしないと、現場は疲弊していきます。その状況が続けば、既存受け入れ医療機関も、受け入れ拒否をする原因になります。

認識5. 医療機関の稼働が悪化している

全国休校による職員シフト不足、医療者感染、医療資材不足の影響などで、外来や入院や救急の受け入れ停止・制限が始まっています（例. 神奈川県 病院外来：13% 受け入れ制限）

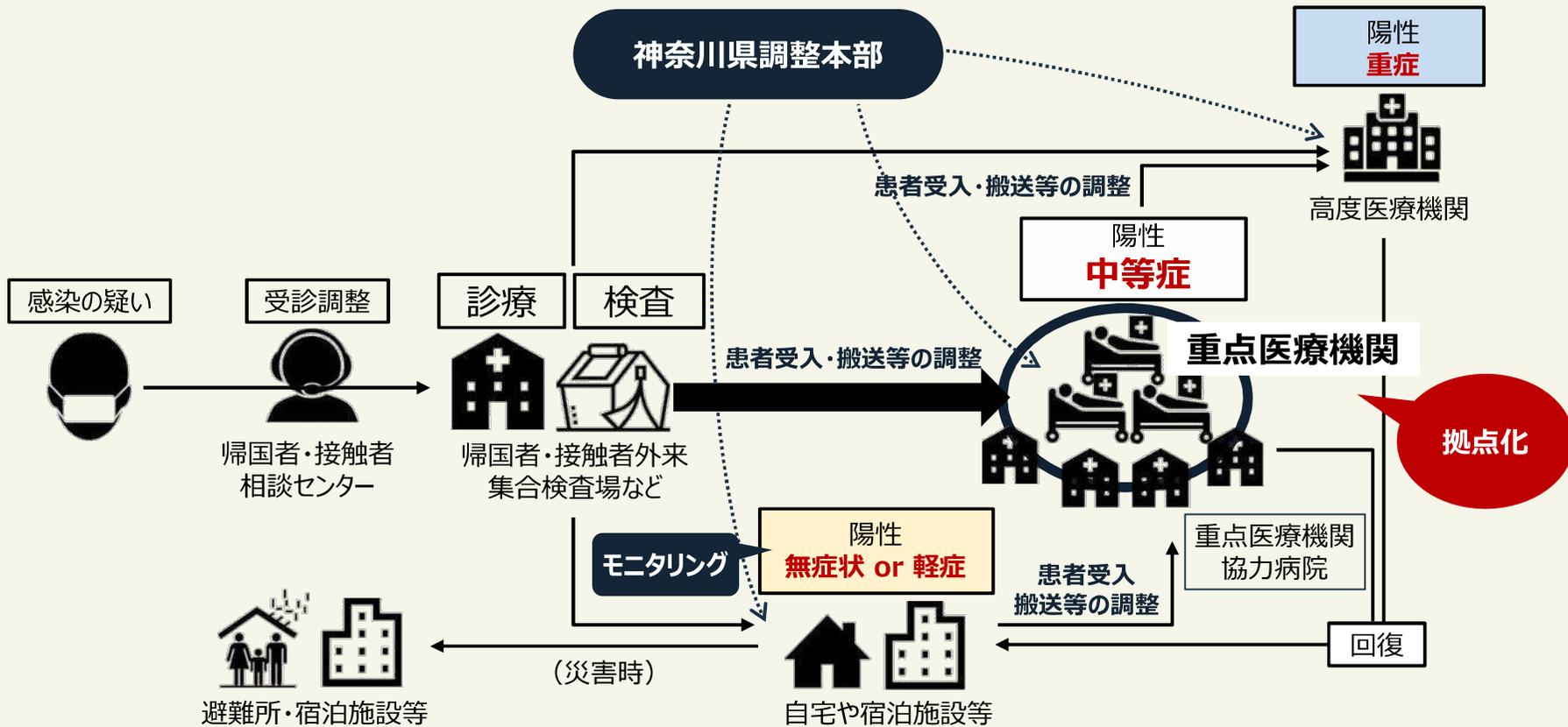
シナリオの戦略的意思決定のタイミング

感染者数が**指数関数的に増加する感染爆発（蔓延期）が訪れる前**に、前頁の戦略的意思決定を行い、医療資源等の手当てなどのアクションプランを実行に移すべく、関係各所との調整を進める必要があります。



https://blogs.itmedia.co.jp/honjo/2020/03/post_54.html

緊急時の医療体制「神奈川モデル」



各医療機関の位置付け

重症
人工呼吸/ECMO



救命救急センター等
高度急性期・急性期病院

中等症
酸素投与 + α



重点医療機関

擬似症・治癒後
一時受入、陰性化後の療養など



重点医療機関 協力病院

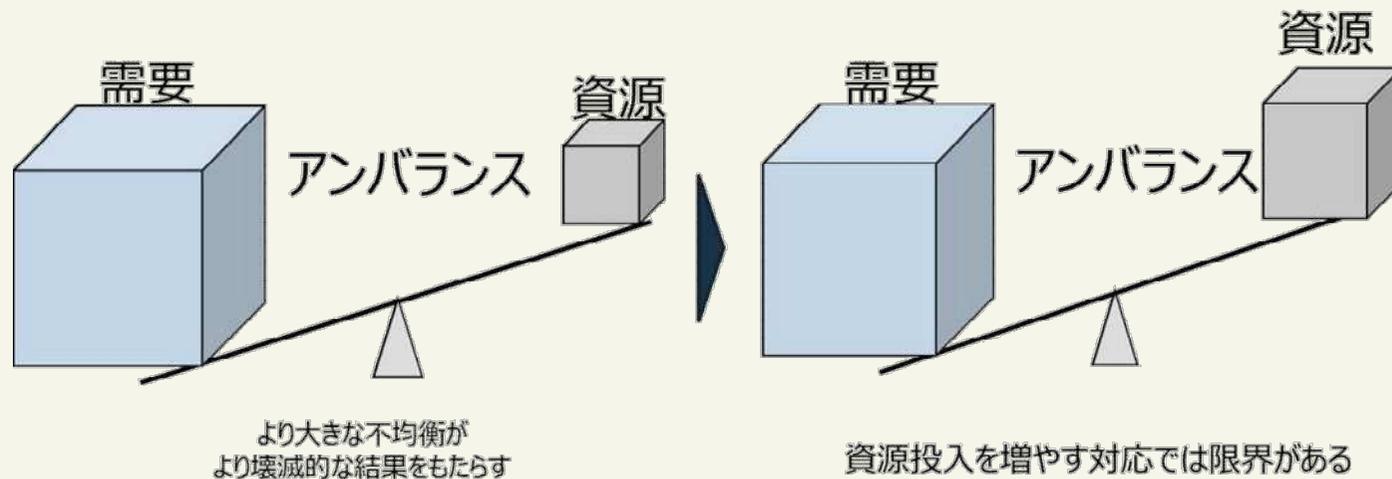
無症状・軽症
酸素投与不要



自宅・宿泊施設等

コロナは災害、災害医療とは：一時的な緊急対応構築

限られた人的・物的資源の状況下で最大多数の傷病者に最善の医療を施します。

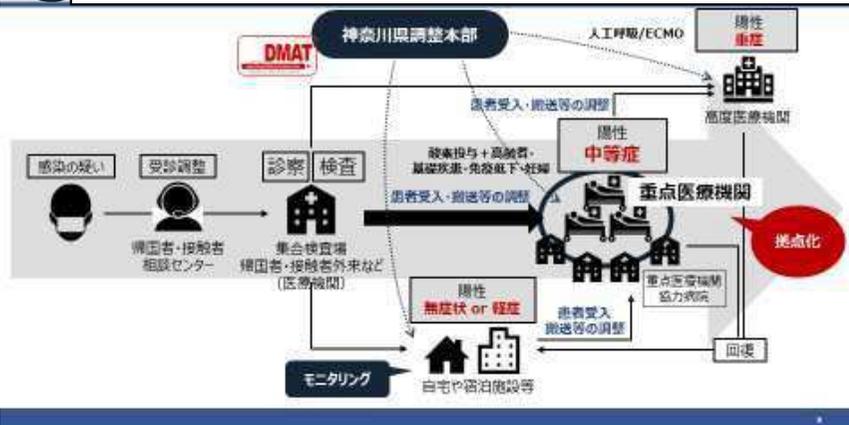


救命可能な傷病者を先ず選定して治療する
重症者・救命すべき対象者に資源を集中
軽症者に資源を割かない

災害発生直後：一時的な緊急対応

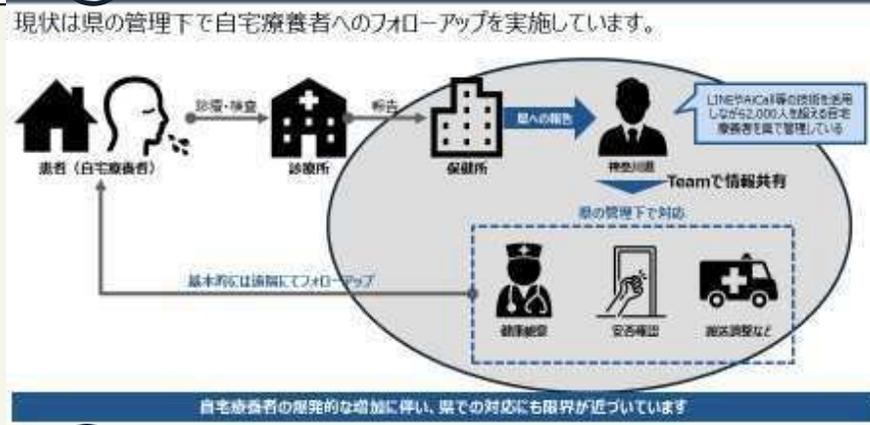
災害時の急場しのぎの仕組みは長く続かない = 戻さなくてはならない

1 コロナに対応する医療機関を機能集約・役割分担



- 宿泊療養・自宅療養を都道府県が管理

2 自宅療養患者の管理を県で集約

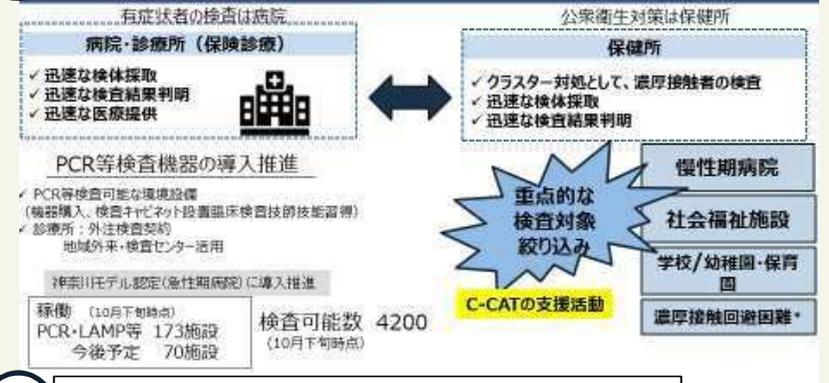


3 積極的疫学調査の重点化

- 高優先
- ① 医療機関 (特に高齢者が多い施設)
 - ② 高齢者施設・福祉施設等

復興：日常的な医療資源の再投入による復興ステップ

1 医療としての検査と公衆衛生（行政）検査を分離



2 診療所の全面的なコロナ診療参加



3 スコア化による入院対象の適正化！

スコアが低い
65歳以上高齢者
基礎疾患保有者

宿泊療養

入院

自宅療養

健康観察 LINE 電話

安全確認 訪問

モニタリング

患者の安全性 入院しなくても適切な健康管理下

コロナ119番 状態確認 救急搬送

安全確保

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	重症度	スコア
75歳以上	3	重症度	2
65～74歳	2	重症度併発疾患（呼吸器疾患含む）	2
ハイリスク因子1項目あたり	1～2	重症の心臓病等（冠動脈疾患、心不全など）	2
過労	6	ロッドホールで異常出血	1
37歳以降妊婦	6	重症急性腎臓病*	1
片側かつ1/2以下	3	脳梗塞（48時間以内）	1
CT/MRI検査にて診断済	6	気管支肺炎併発（2週間以内）	2
片側かつ1/2以上	6	慢性腎臓病に中等以上	2
両側	6	血液透析・透析中、透析性失調など、HIV	2
緊急処置必要	5	重症肺炎	1
重症症	1		
無症状	-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

災害から復興へ

フェーズ	初期:災害	現在:復興
戦略	点を繋げる (県が中心)	面に広げる (一部地域が担う)
防護具・医療物資	×(マスク・アルコール不足)	○(潤沢)
治療のノウハウ	×(ノウハウなし)	○(ノウハウあり)
コロナ用の感染症病床	×(ない:感染症病床のみ)	△(認定医療機関:100以上)
地域の検査・診療拠点	△(帰国者接触者外来のみ)	○(1,000近い診療所の参画)
クラスター感染	○(抑え込めていた)	△(急増している)
統一した情報基盤・サービス基盤	×(なし)	○(Team/LINE/HER-SYS等あり)
濃厚接触者調査	○(積極的に実施)	△(重点化・cocoa活用)

2. 逼迫する病床・医療と打開策

病院体制に課題が残っている

フェーズ	初期:災害	現在:復興
戦略	点を繋げる (県が中心)	面に広げる (一部地域が担う)
防護具・医療物資	×(マスク・アルコール不足)	○(潤沢)
治療のノウハウ	×(ノウハウなし)	○(ノウハウあり)
コロナ用の感染症病床	×(ない:感染症病床のみ)	△(認定医療機関:100以上)
地域の検査・診療拠点	△(帰国者接触者外来のみ)	○(1,000近い診療所の参画)
クラスター感染	○(抑え込めていた)	△(急増している)
統一した情報基盤・サービス基盤	×(なし)	○(Team/LINE/HER-SYS等あり)
濃厚接触者調査	○(積極的に実施)	△(重点化・cocoa活用)

即応病床の拡大は困難

疑問

病床拡大に対して医療現場は納得できていません。

通常医療ニーズ大

- ・心血管疾患
(急性心筋梗塞、脳血管疾患等)
- ・慢性呼吸器疾患の悪化
- ・種々感染症増加
- ・中断健診再開による悪性腫瘍発見

COVID-19

- ・ウイルス感染性増強
- ・患者増加に伴いハイリスク入院患者増加
- ・**実際には重症化しない患者が病床圧迫**

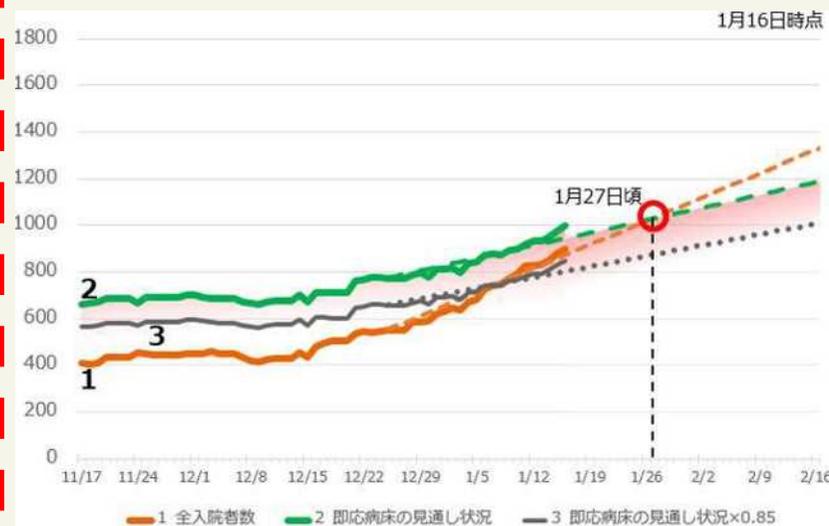
冬季特性・社会活動の活発化

ハイリスク患者は入院 = 終始医学的軽症（重症化しない）のCOVID-19患者が多数入院している

通常医療を抑制してまで軽症COVID-19患者病床拡大は不合理！

神奈川県 の 病床キャパシティ・急増する自宅療養者

即応病床と入院者数



夜間搬送は非常に厳しく、**搬送待機が発生**しています。
入院待機者は95名（日々増加中）。

自宅・宿泊療養者数

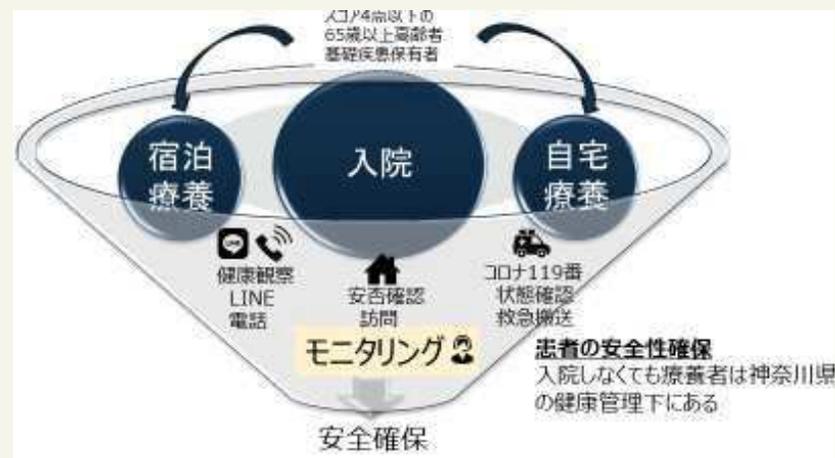


自宅療養者は**2ヶ月で約15倍**に増えました。
 1日200-300人ペース増、**入院待機者は100名弱**。

新たな入院基準の設置

共通の基準で入院優先度を判定する目安としてスコア活用し、本当に入院が必要な人にリソースを集中できるようにしています。

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



患者急増期において合計5点以上が入院の目安

非認定医療機関向け通知文発出（1月13日）

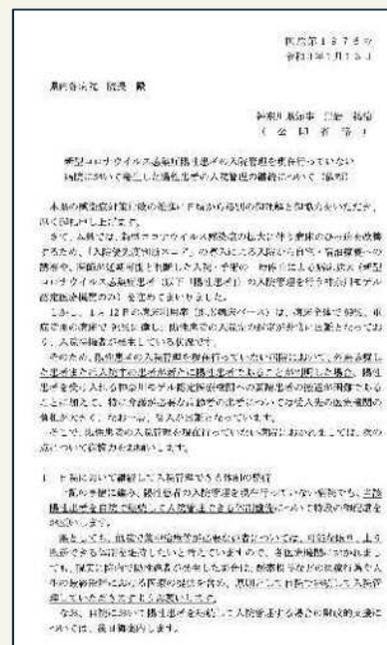
新型コロナウイルス感染症陽性患者の入院管理を現在行っていない病院において発生した陽性患者の入院管理の継続について以下の依頼を実施しました。

1. 自院において継続して入院管理できる体制の整備

陽性患者の入院管理を現在行っていない病院でも、当該 陽性患者を自院で継続して入院管理できる体制整備について特段の御配慮をお願いします。県としても、他院で集中治療等が必要な患者については、可能な限り、上り搬送できる体制を維持したいと考えていますので、各医療機関におかれましても、現実に院内で陽性患者が発生した場合は、酸素投与などの医療行為や人生の最終段階における医療の提供を含め、原則として自院で継続して入院管理していただきますようお願いします。なお、自院において陽性患者を継続して入院管理する場合の財政的支援については、後日御案内します。

2. 他院において退院基準を満たした患者(下り搬送患者)の受入

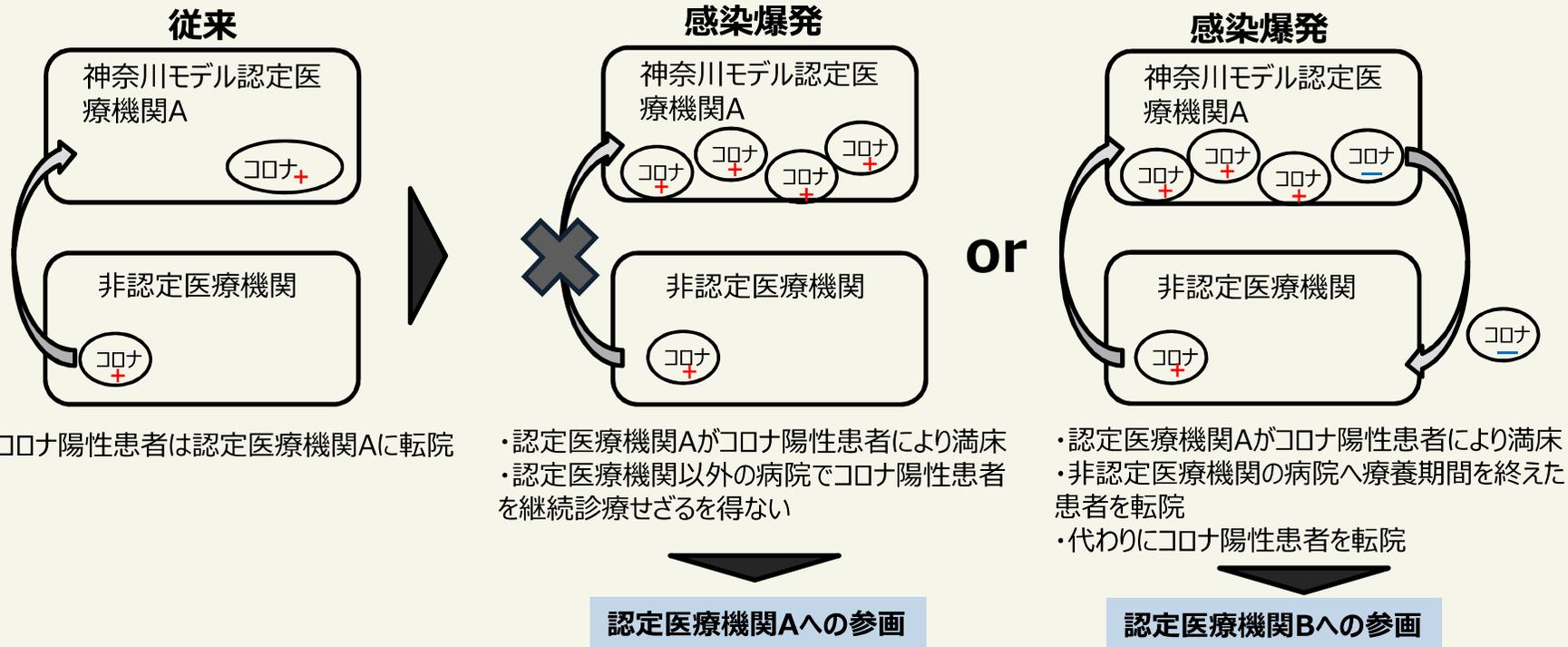
現在、陽性患者の入院管理を行う神奈川モデル認定医療機関において退院基準を満たした患者の転院が滞ることによる病床の圧迫が生じています。他院で集中治療等が必要な患者を可能な限り上り搬送できるようにするためにも、他院において退院基準を満たした患者の受入に特段の御配慮をお願いします。なお、国内外の知見によると、発熱等の症状が出てから 10 日程度経過し、かつ症状が軽快または消失してから 72 時間以上経過すると、仮にPCR検査で陽性であっても、他者への感染が生じることは想定しがたいことが科学的に示されています。



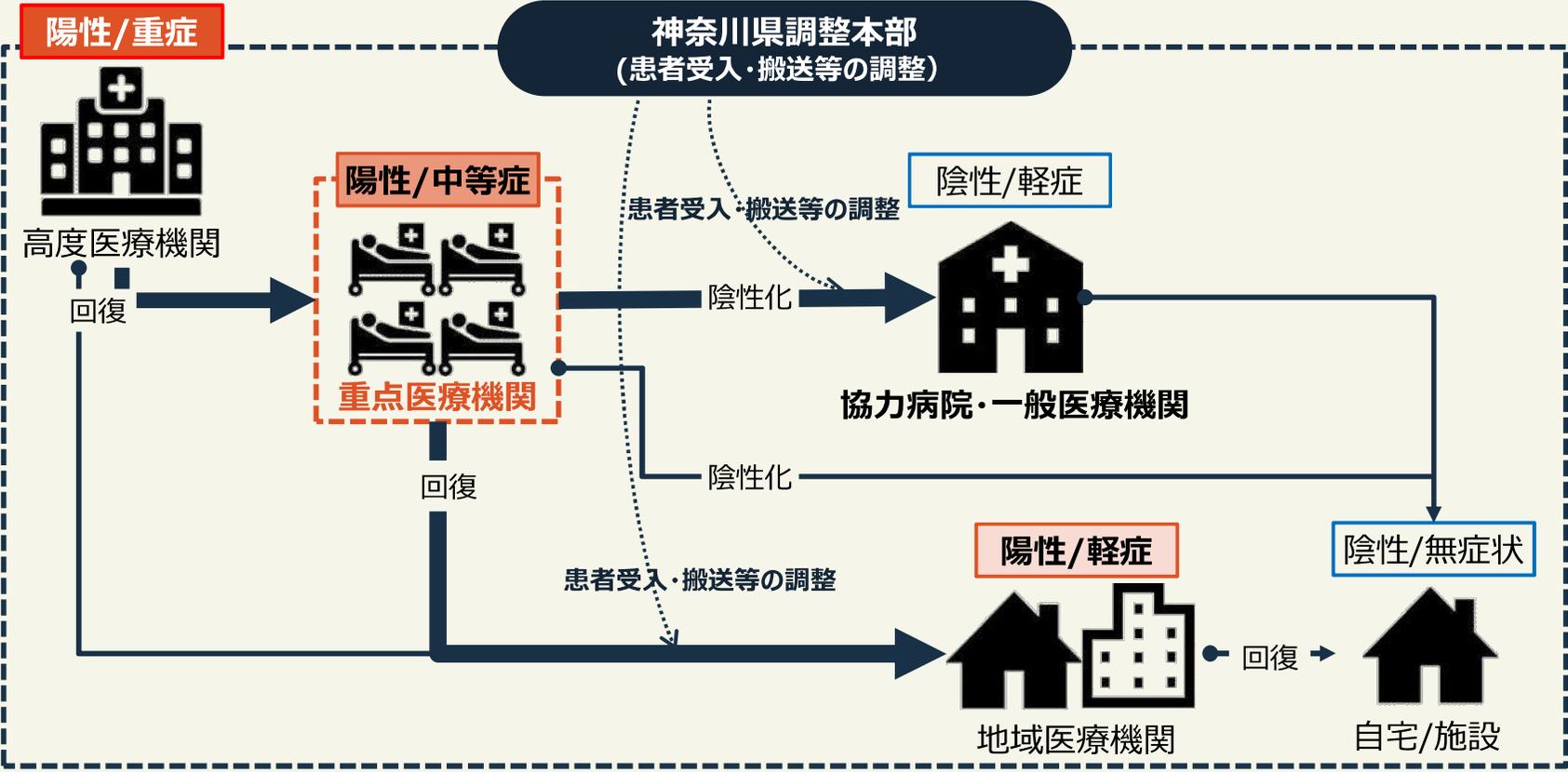
医危第1976号 令和3年1月13日

現状に即し認定医療機関の在り方を変更

神奈川モデル認定医療機関A（コロナ陽性患者を受け入れる病院）がコロナ陽性患者でいっぱいなために新規患者の受け入れ困難になった。



病床回転率を高めるための下り転院マッチング営業チームを編成



コロナ受入
機関・病床数

受入手当の
強化要請

協力病院の
更なる拡充

重点病院の
病床拡大営業

コロナ患者の
受け入れ
キャパシティ

病床の
回転効率

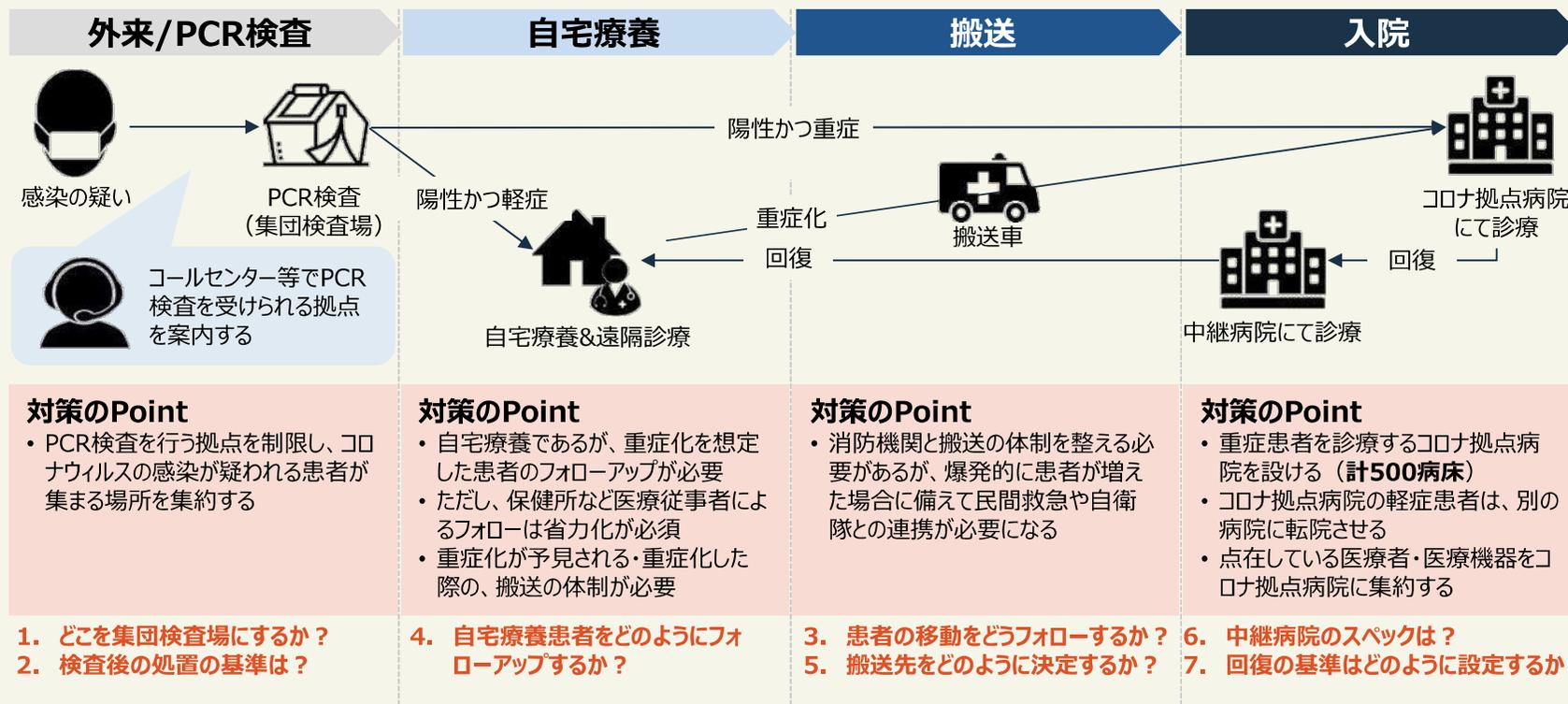
入院基準見直し

下り転院マッチング

(参考) 2020年3月 感染対策協議会での配布資料 (抜粋)

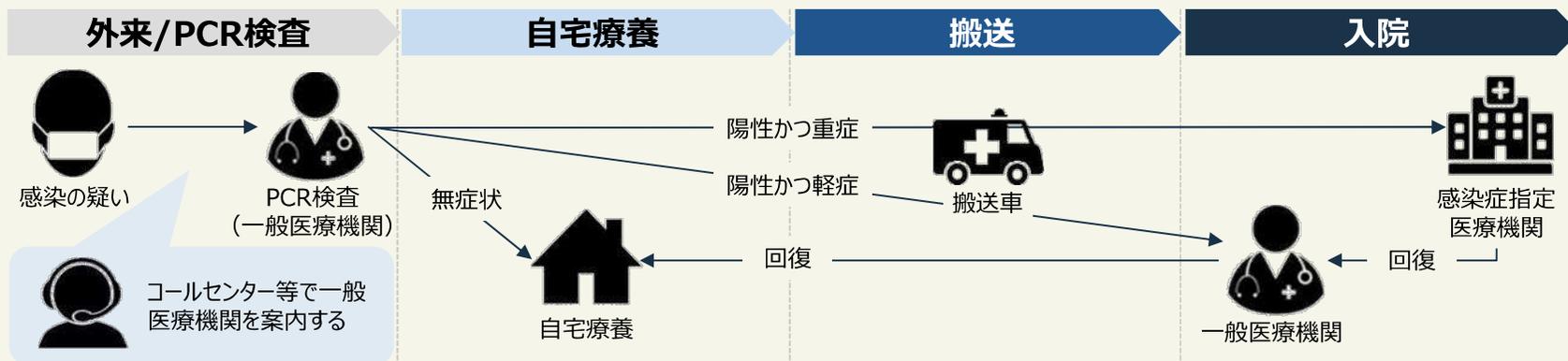
選択と集中型シナリオ の基本的な考え方

重症患者を診療するコロナ拠点病院にリソースを集約させ、陽性かつ軽症の患者は自宅にて遠隔診療を行うことで省力化を図りますが、搬送（移動）のオペレーションはより複雑化します。



資源分散型シナリオ の基本的な考え方

一部の感染症指定医療機関だけでは対処できない場合、**一般医療機関に拡大**して外来診療・PCR検査・入院対応を行います。が、そもそも**一般医療機関が受け入れるか？**が大きな論点となります。



対策のPoint

- 一般相談を受ける専用ダイヤルに統合し、陽性の疑いのある患者は、一般医療機関に案内する
- PCR検査は重症患者を優先的に実施する

対策のPoint

- 無症状の場合は検査を見合わせ、経過を観察する

対策のPoint

- 消防機関と搬送の体制を整える必要があるが、爆発的に患者が増えた場合に備えて民間救急や自衛隊との連携が必要になる

対策のPoint

- 一般医療機関に拡大し、入院できる体制を整える
- ただし、一部の重症化しやすい患者に向けて専門治療を受けられる医療機関を設ける

1. 誰が専用ダイヤルを運営するか？
2. 現実的に一般医療機関がコロナ陽性患者を受け入れるのか？

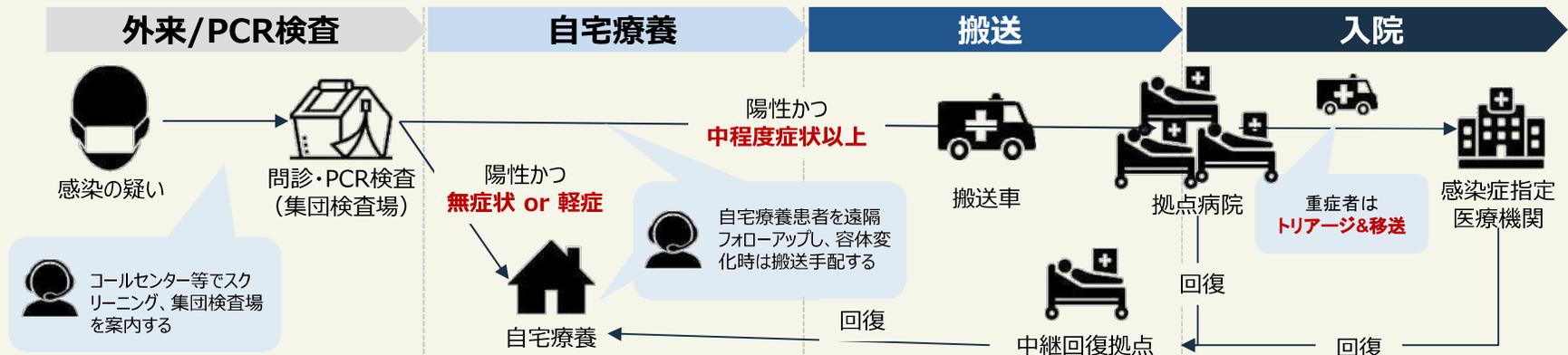
4. 自宅療養患者をどのようにフォローアップするか？

3. 患者の移動をどうフォローするか？
5. 搬送先をどのように決定するか？

6. 医療リソース（医療者・機器）をどのように分配するか？

ハイブリッドシナリオ時の基本的な考え方

中程度の症状の患者を迅速収容する拠点病院を基軸に、重症患者にはトリアージを実施、拠点病院から感染症指定医療機関等の高度医療機関に転院させます。集団検査は蔓延期には実施を見送ります。



- | 対策のPoint | 対策のPoint | 対策のPoint | 対策のPoint |
|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 一般相談用専用ダイヤルは廃止 感染の疑いがある人向けの相談センターは統合、集団検査場に案内する PCR検査は重症患者を優先的に実施する 蔓延期は検査自体を停止する | <ul style="list-style-type: none"> 無症状・軽症の場合は、拠点病院への搬送を見合わせ、自宅療養を指示する | <ul style="list-style-type: none"> 搬送の体制を整える必要があるが、爆発的に患者が増えた場合に備えて民間救急や消防、自衛隊との連携が必要になる | <ul style="list-style-type: none"> 拠点病院の数を拡充し、入院できる体制を整える 拠点病院にてトリアージし、感染症指定医療機関に移送する 症状軽快者は中継回復拠点に一時収容する |
| <ol style="list-style-type: none"> どこを集団検査場にするか？ 誰が専用ダイヤルを運営するか？ 患者の移動をどうフォローするか？ | <ol style="list-style-type: none"> 自宅療養患者をどのようにフォローアップするか？ | <ol style="list-style-type: none"> 搬送先をどのように決定するか？ 中継回復用拠点のスペックは？ | <ol style="list-style-type: none"> 回復の基準はどのように設定するか？ 医療リソース（医療者・機器）をどのように分配するか？ |

想定される3つのシナリオパターンの整理

新型コロナウイルスに関する想定される対策シナリオは「資源分散型シナリオ」と「選択集中型シナリオ」、及び、その両者を組み合わせた「ハイブリッドシナリオ」の3パターンに大別できます。

	資源分散型シナリオ	ハイブリッドシナリオ	選択集中型シナリオ
外来/ PCR検査	帰国者・接触外来を廃止 & 一般医療機関の外来診療で検査対応	帰国者・接触者外来跡地に集団検査場を設け、中症状以上は一律拠点病院に搬送する 蔓延期には集団検査自体を停止する	帰国者・接触者外来跡地に集団検査場を設け、重症患者優先で対応
入院	一般医療機関に拡大し、重症患者を優先的に受け入れる	拠点病院を指定し入院させ、重症患者はトリアージの上で専門医療機関に転院させる 拠点病院自体を順次拡大させていく	拠点病院を設定し、重症患者を優先受け入れ 他医療機関に入院受入数の増加を要請
相談	原則として、既存の体制を民間委託に切り替え、集約化 患者が急増した場合は相談センターを廃止する		
搬送	重症患者の搬送については消防機関らとの協議を早期開始 患者急増時には民間救急の他に自衛隊への要請も実施		
基本的な考 え方	感染症指定医療機関のみでは外来・入院とも に対応しきれないため、一般医療機関に 協力を仰ぎ“面”で沈静化を図る	医療現場の逼迫の原因となっている 中症患者の応対・判断を吸収するコロナ専用 拠点病院を面で設けつつも、高度医療資源は 集約・トリアージをし、選択的配分し対処する	一般医療機関での対応は不可能であり、 集合検査場や拠点病院など、 一部の拠点に医療者や医療機器などの リソースを集め集中的に対処する

各フェーズにおける対応の方針

コロナ感染拡大を4つのフェーズに分けた場合、その時のフェーズに合わせた適切な対応を取る必要があります。

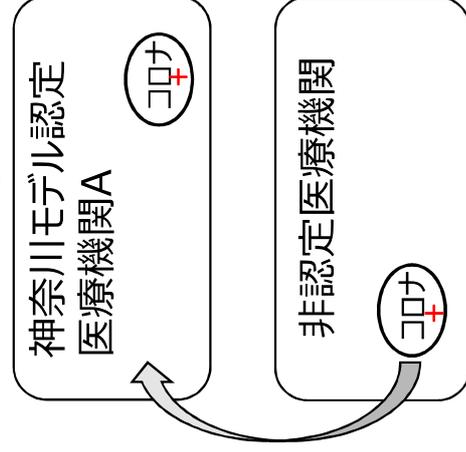
	フェーズ0：発生初期	フェーズ1：前蔓延期	フェーズ2：蔓延期	フェーズ3：非常期
患者数(時点)	100人未満	100人以上	5,000人規模	10,000人規模
重症患者数(ICU等)	20人未満	20~100人	100~300人	300人以上
コロナ対応医療機関体制	<ul style="list-style-type: none"> 感染症病床入院 コロナ重点病院準備 (一部病棟確保) 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ重点病院入院開始 コロナ重点病院拡大準備 重症集約 (高度医療機関) 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ重点病院拡大 一般病院入院 重症選別基準+集約 (高度医療機関) 軽症集約医療施設開設 	<ul style="list-style-type: none"> 特殊病院以外 重症選別下集約 新規医療施設
PCR検査	<ul style="list-style-type: none"> 行政検査 保険検査 	<ul style="list-style-type: none"> 行政検査 保険検査 	<ul style="list-style-type: none"> 診断PCRの省略 	<ul style="list-style-type: none"> 診断PCRの省略
搬送体制	<ul style="list-style-type: none"> 市町村協定搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村協定搬送 一部消防搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村協定搬送 一部消防搬送検討 病院搬送車 (含むDMAT) 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村協定搬送 一部消防搬送検討 病院搬送車 (含むDMAT)
他の医療	<ul style="list-style-type: none"> 平時医療継続 抑制診療科・病院準備 	<ul style="list-style-type: none"> 一部医療の抑制開始 軽症者入所施設確保 ハイリスク病院選定 (妊婦・透析・悪性腫瘍等) 	<ul style="list-style-type: none"> 軽症者自宅管理 軽症者入所施設 ハイリスク病院運用 	<ul style="list-style-type: none"> 軽症者自宅管理 軽症者入所施設+酸素投与 ハイリスク病院運用

(単独では)医療崩壊

神奈川県モデル認定医療機関の在り方変更

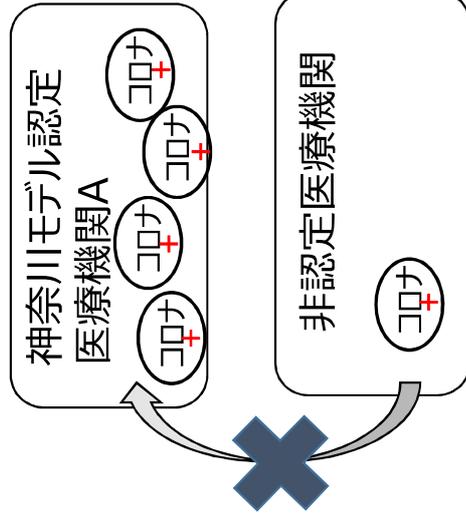
神奈川県モデル認定医療機関A（コロナ陽性患者を受け入れる病院）がコロナ陽性患者でいっぱいなために新規患者の受け入れ困難になった。

従来



- ・コロナ陽性患者は認定医療機関Aに転院

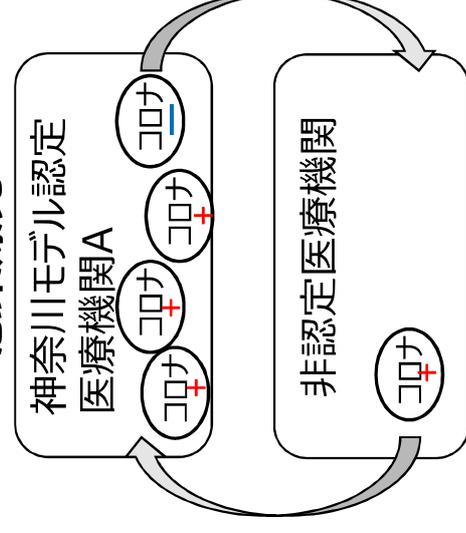
感染爆発



- ・認定医療機関Aがコロナ陽性患者により満床
- ・認定医療機関以外の病院でコロナ陽性患者を継続診療せざるを得ない

非認定医療機関は認定医療機関Aに

感染爆発



- ・認定医療機関Aがコロナ陽性患者により満床
- ・非認定医療機関の病院へ療養期間を終えた患者を転院
- ・代わりにコロナ陽性患者を転院

非認定医療機関は認定医療機関Bに

医危第 1 9 7 6 号
令和 3 年 1 月 1 3 日

県内各病院 院長 殿

神奈川県知事 黒岩 祐治
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症陽性患者の入院管理を現在行っていない
病院において発生した陽性患者の入院管理の継続について（依頼）

本県の感染症対策行政の推進に日頃から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、本県では、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う病床のひっ迫を改善
するため、「入院優先度判断スコア」の導入による入院から自宅・宿泊療養への
誘導や、医師が延期可能と判断した入院・手術の一時停止による病床拡大（新型
コロナウイルス感染症患者（以下「陽性患者」）の入院管理を行う神奈川モデル
認定医療機関のみ）を進めてまいりました。

しかし、1月12日の病床利用率（即応病床ベース）は、病床全体で89%、重
症者用の病床で94%に達し、陽性患者の入院先の選定が非常に困難となってお
り、入院待機者が発生している状況です。

そのため、陽性患者の入院管理を現在行っていない病院において、外来診療し
た患者または入院中の患者が新たに陽性患者であることが判明した場合、陽性
患者を受け入れる神奈川モデル認定医療機関への陽性患者の搬送が困難である
ことに加えて、特に介護が必要な高齢者の患者については受入先の医療機関の
負担が大きく、なお一層、受入が困難となっています。

そこで、陽性患者の入院管理を現在行っていない病院におかれましては、次の
点について御協力をお願いします。

1 自院において継続して入院管理できる体制の整備

上記の事情に鑑み、陽性患者の入院管理を現在行っていない病院でも、当該
陽性患者を自院で継続して入院管理できる体制整備について特段の御配慮を
お願いします。

県としても、他院で集中治療等が必要な患者については、可能な限り、上り
搬送できる体制を維持したいと考えていますので、各医療機関におかれまし
ても、現実に院内で陽性患者が発生した場合は、酸素投与などの医療行為や人
生の最終段階における医療の提供を含め、原則として自院で継続して入院管
理していただきますようお願いします。

なお、自院において陽性患者を継続して入院管理する場合の財政的支援に
ついては、後日御案内します。

2 他院において退院基準を満たした患者（下り搬送患者）の受入

現在、陽性患者の入院管理を行う神奈川モデル認定医療機関において退院基準を満たした患者の転院が滞ることによる病床の圧迫が生じています。

他院で集中治療等が必要な患者を可能な限り上り搬送できるようにするためにも、他院において退院基準を満たした患者の受入に特段の御配慮をお願いします。

なお、国内外の知見によると、発熱等の症状が出てから 10 日程度経過し、かつ症状が軽快または消失してから 72 時間以上経過すると、仮に PCR 検査で陽性であっても、他者への感染が生じることは想定しがたいことが科学的に示されています。

問合せ先

健康医療局医療危機対策本部室

企画グループ

045-210-4615（直通）

健康医療局保健医療部医療課

医療機関調整班

045-285-0777（直通）



資料 4

24時間モニタリング可能な 自宅療養体制の構築

医療危機対策本部室

令和3年1月18日

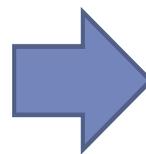
自宅療養のアプローチの変化

■ 変化を捉える道具を患者の手元に

・ 行政が1日2回チェック

- ・ 県職員による健康観察
- ・ 全件補足
(市町村分も県が巻き取り)

※ これまでの対応



・ 患者が24時間チェック

- ・ 適切な健康観察
- ・ 急変時の搬送調整

※ 持続可能なモニタリング手法

∴ さらなる患者急増にも耐えられるチェック体制へ

= パルスオキシメーターの配布によるSpO2のチェック

これまでのパルスオキシメーター配布状況

■ 貸与先

- ・ 宿泊療養者：宿泊施設全室に配置済み
- ・ 自宅療養者：12月15日～1月14日 全自宅療養者へ貸与（横浜市・川崎市は市から貸与）

■ これまでの貸与状況（1月17日時点）

対象者数	貸与数	貸与率	主な未配布理由
延べ 5,661名	5,537名	97.81%	住所不明・電話不通

■ 課題

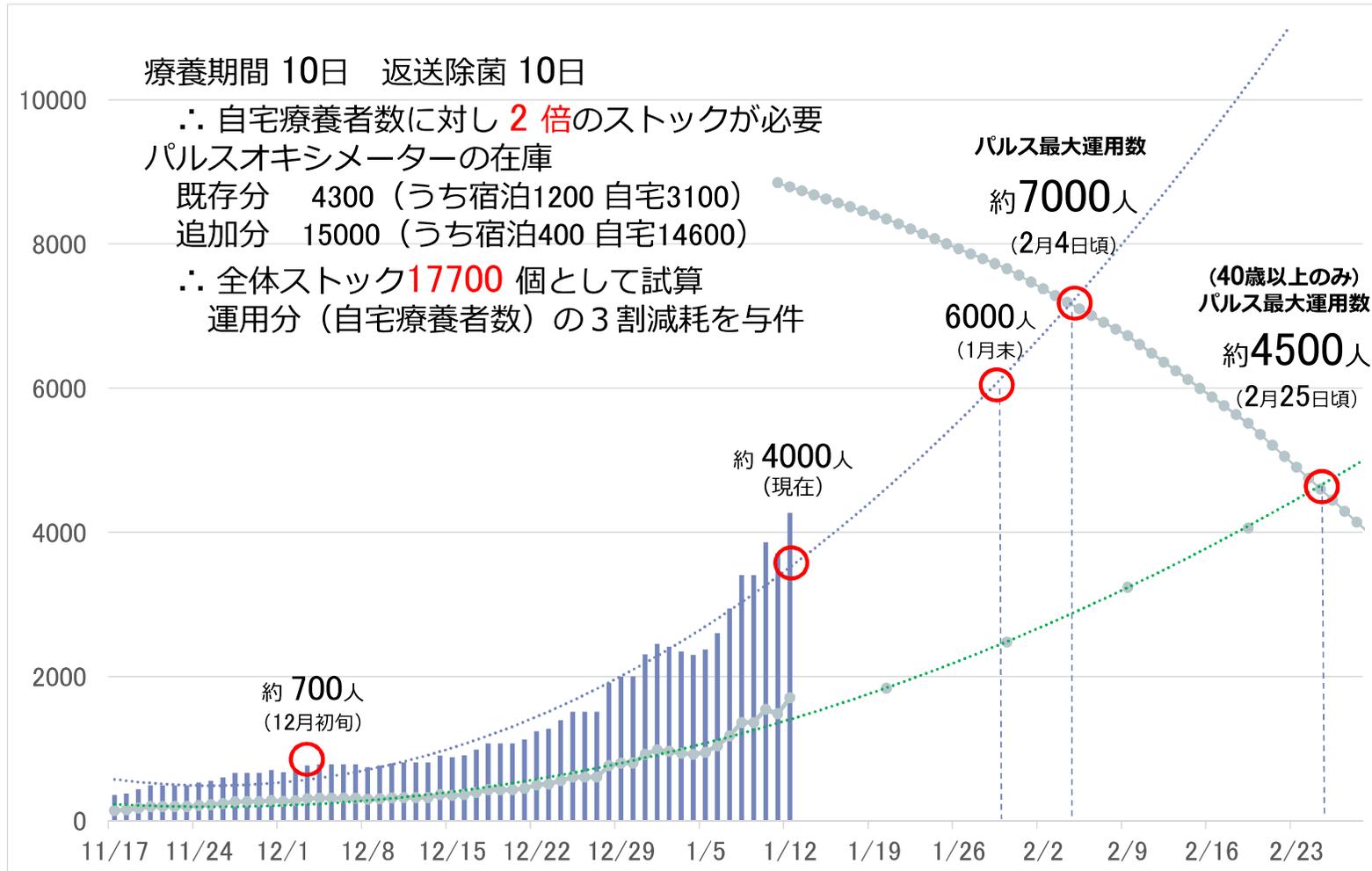
これまで原則として全療養者に対し、パルスオキシメーターを配布してきたが、感染者が急増している中で、以下のような課題が生じている。

- ・ 市場の在庫が枯渇してきており、安定した新規調達が困難になっている。
- ・ 療養終了された方から、パルスオキシメーターが返却されない事例がある。（回収率約70%）



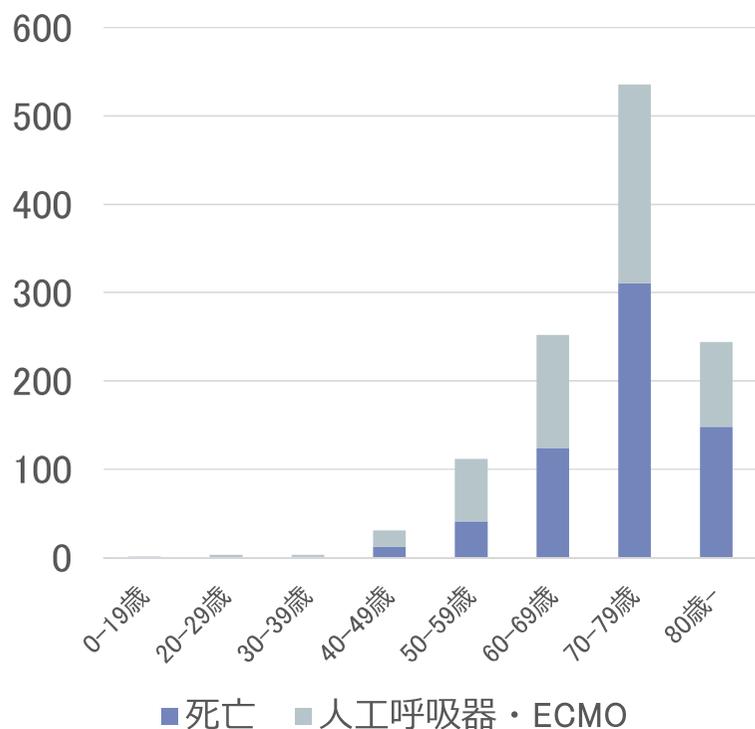
パルスオキシメーターの安定的な確保が課題となる。

パルスオキシメーターの将来予測



自宅療養サポートの改変

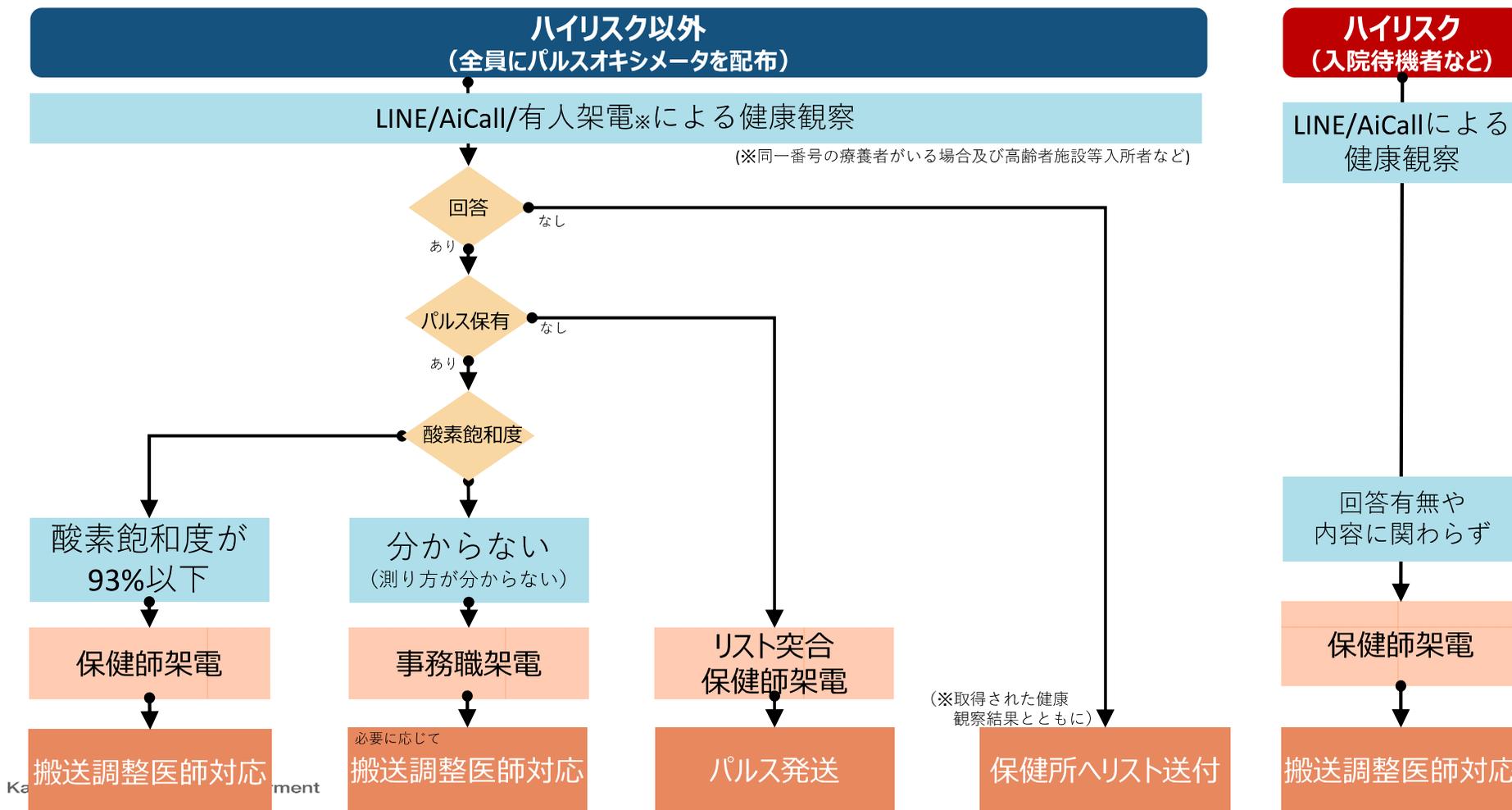
国内のCOVID-19における人工呼吸治療の年齢分布と転帰



- 国内のコロナ感染者で重症化・死亡者は40代以上に集中
- 県内自宅療養死亡者は20代～30代はゼロ

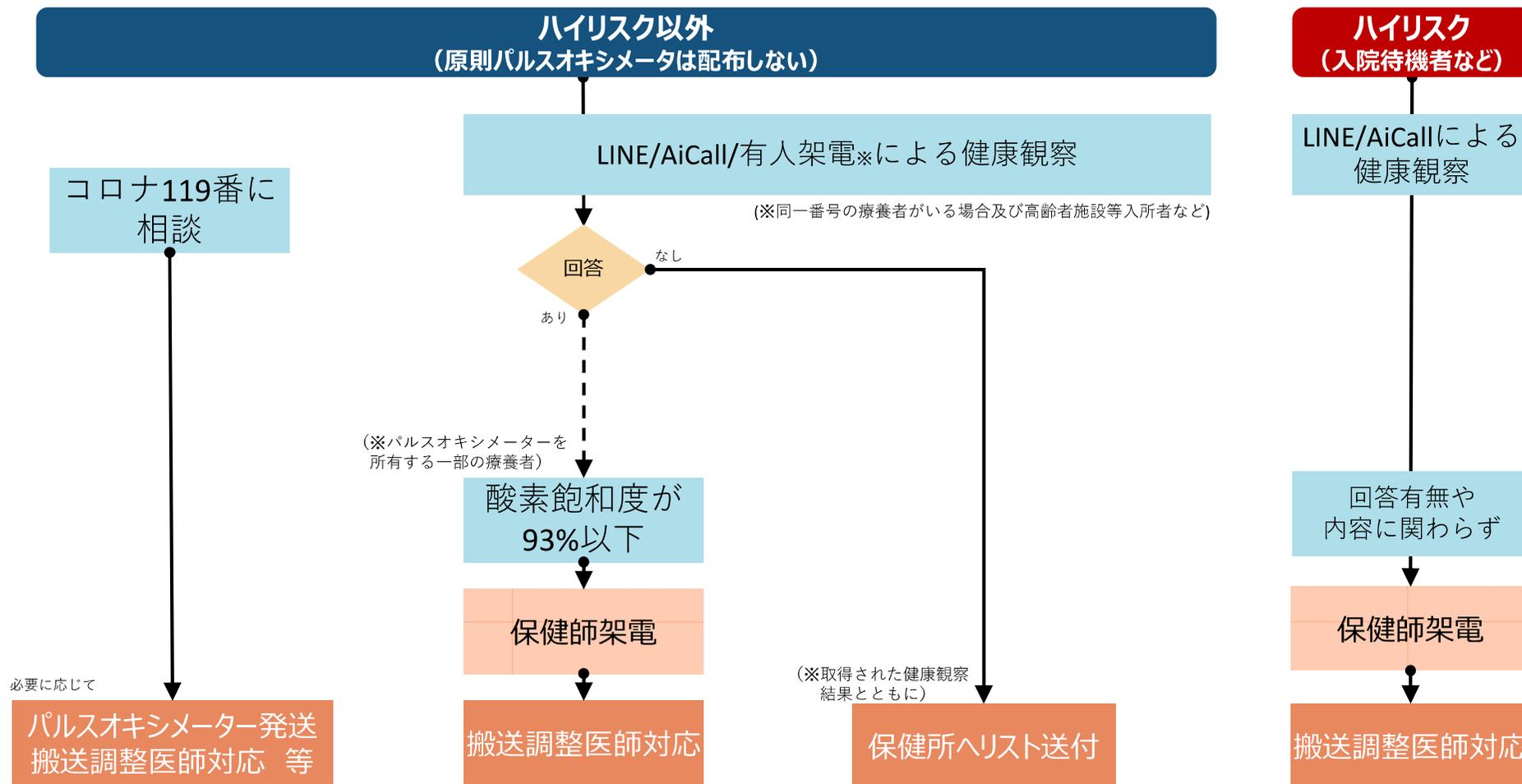
宿泊療養者及び40歳以上の自宅療養者の健康観察の流れ

パルスオキシメータを配布し、酸素飽和度をベースとした健康観察の体制へシフト。



39歳以下の自宅療養者の健康観察の流れ

30代以下はリスクが低いため、全員には配布しない。ただし、コロナ119番にて必要と判断された療養者には配布し、フォローする。



ハイリスク者とは

SpO2の値を療養者自らモニタリングする前提で、リスクが高い人（高いと判定された人）に重点的にリソースを投入

優先順位	対象者	架電頻度	認定時アクション
1	LINE療養サポートでSpO2が93%以下と申告した人	1日1回	有人による 電話連絡
1	AIコールでSpO2が93%以下と申告した人	1日1回	
1	療養相談でSpO2が93%以下と申告した人	1日1回	
2	入院待機者	1日1回	
3	阿南スコアが5以上の人（入院相当）	1日1回	
4	その他 コロナ119などで医師が必要と判断した人	1日1回	

自宅療養サポート体制の変化

項目	これまで	これから
チェックの頻度	行政が1日2回	患者が24時間いつでも
安否確認・健康観察	2回（午前・午後）	1回（午前）
ヒアリング項目	15項目	3項目 ※
パルスオキシメーター	県域全員配布	ハイリスク者に重点配布 ・40歳代以上 ・阿南スコア5以上 ・入院待機者 等
コロナ119	これまで通り	増強

※ SpO2・息苦しさ・発熱

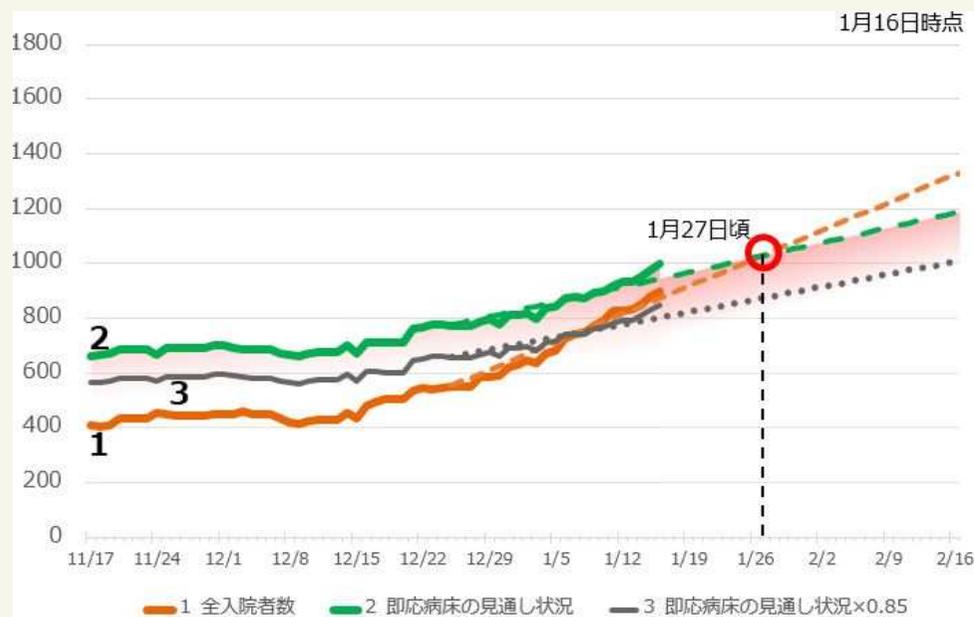
神奈川県感染対策協議会

災害対策としてのHOTセンター設置について

2021年1月18日
神奈川県健康医療局
医療危機対策本部室
Ver.2.0

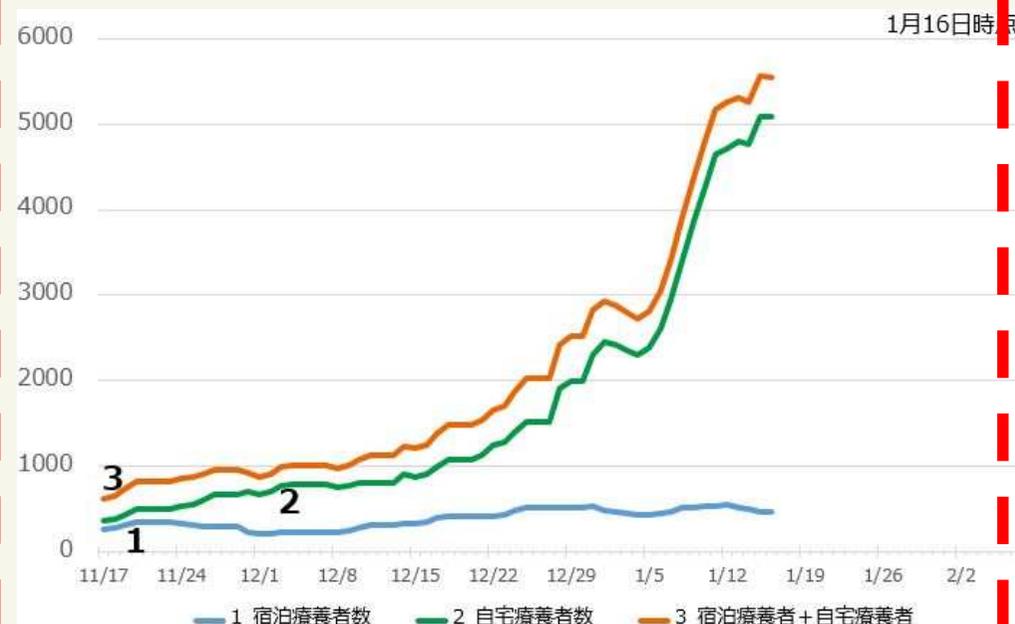
神奈川県 の 病床キャパシティ・急増する自宅療養者

即応病床と入院者数



夜間搬送も非常に厳しく、搬送待機が発生しています。
入院待機者は95名（日々増加中）。

自宅・宿泊療養者数



自宅療養者は2ヶ月で約15倍に増えました。
1日200-300人ペース増、入院待機者は100名弱

搬送まで酸素吸入が必要な療養患者のために

Takamatsu Red Cross Hospital
2018年12月3日(月)
モーニングセミナー

大規模災害における慢性呼吸不全患者への対応

呼吸器内科 山本晃義

東日本大震災での石巻医療圏におけるHOT患者への対応

- ◆石巻医療圏の約250名のHOT患者のうち、3分の1が石巻赤十字病院を受診
- ◆帰宅困難となったHOT患者のために、震災4日目にリハビリテーション室に酸素濃縮器30台を設置し、HOTステーションを開設
- ◆HOTステーションに入室した患者のうち約2割が呼吸不全増悪により入院
- ◆退院や後方病院への搬送により2週間でHOTステーションは終了できた



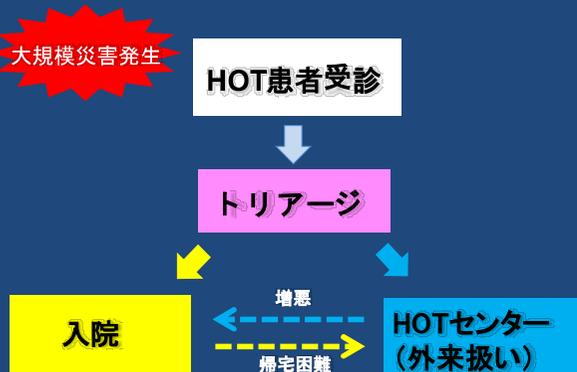
帝人ファーマ(株)/パンフレットより

HOTセンターとは

- ◆入院は不要だが、自宅の損壊や停電で酸素吸入ができなくなり帰宅困難となった軽症HOT患者のために入院室とは別に院内に設置
- ◆主として酸素濃縮器で対応
- ◆外来扱い(食事が出ない)
- ◆スタッフは呼吸器内科医師、慢性呼吸器疾患認定看護師、理学療法士、臨床工学技士など
- ◆当院の収容可能人数は20名程度
- ◆通常電源が確保され、その他の病院機能も保たれている時のみ運用

→ HOT患者のための避難所

1. HOTセンターの開設



在宅酸素療法(HOT)とは

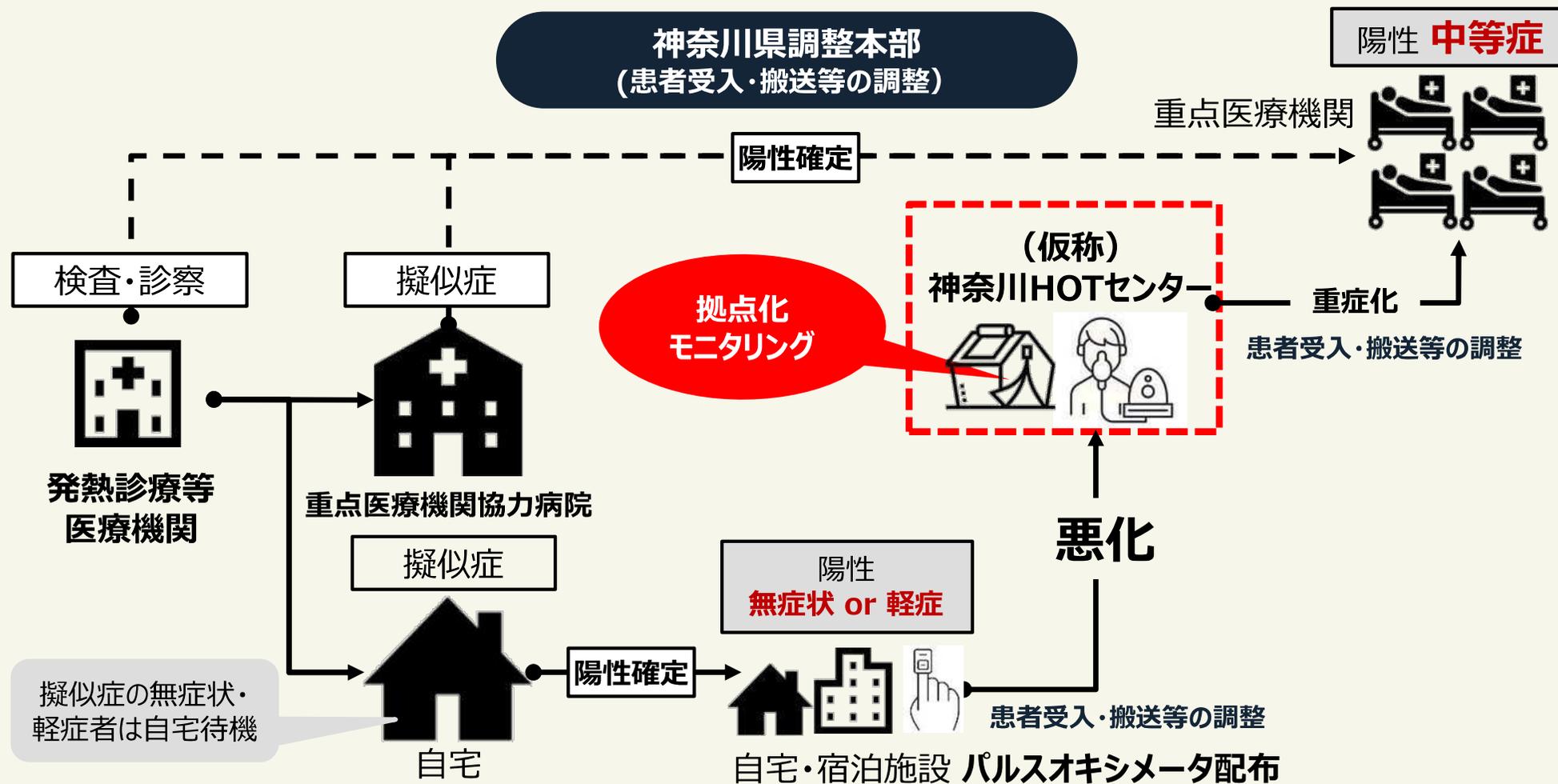
COPDなどの慢性呼吸器疾患や先天性を含む心血管疾患により、血液中の酸素が減少した患者に対して、自宅で酸素吸入を行う治療法

酸素濃縮器	液体酸素	酸素ボンベ
<ul style="list-style-type: none"> > HOT患者の90%が使用 > 空気中の窒素を取り除いて酸素を濃縮する > 動力に電気が必要 > 従来は置き置き型が主流、最近大容量バッテリーを搭載した移動可能な機種あり 	<ul style="list-style-type: none"> > 液化した酸素を少しずつ気化させて酸素ガスを作る > 電源は不要 > 定期的な本体の交換が必要 > 本体から子機への充填が可能 	<ul style="list-style-type: none"> > 酸素ガスを軽量化した容器に詰めしたもの > 電源は不要 > 酸素濃縮器と併用可能 > 外出時や通院時に使用 > 呼吸回路(電池が必要なものあり)を装着すると使用時間が約3倍長くなる

災害時の連携

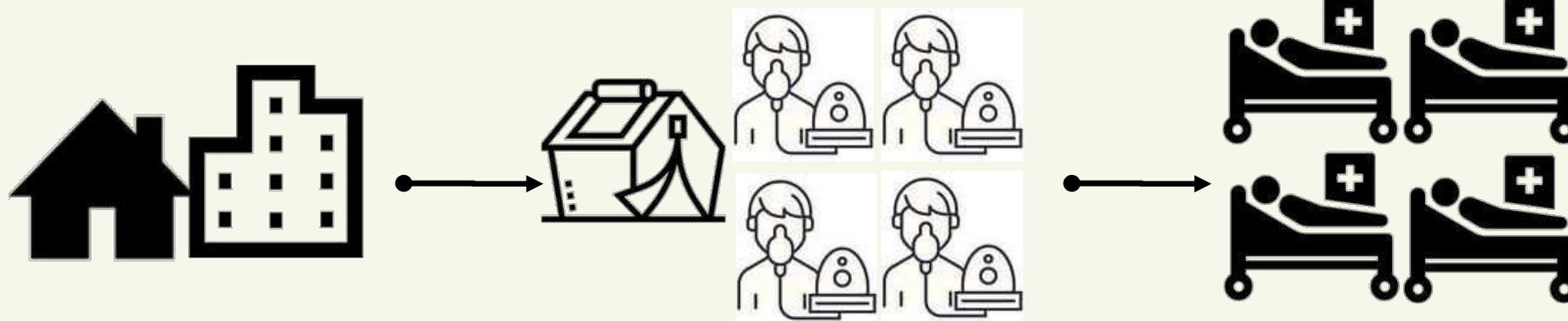


感染爆発期の医療体制「神奈川モデル」(上り)



HOTセンターの位置付けについて

酸素飽和度が低下し、医師により「**入院が必要と判断された療養者**」に対して、病床が逼迫する中で**搬送先が確定するまでの間**、医師の判断で一時的に**酸素吸入による処置**を施す施設として、**医療機関ではない新たな位置付け（宿泊施設の種類）**とすることが適切ではないか。



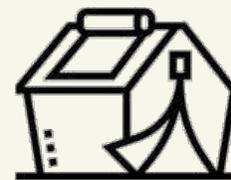
自宅・宿泊施設

搬送待機者用
応急処置の場

医療機関

* 治療の場ではないため、軽快する想定ではなく、あくまで暫定的な応急処置として半日~1日の滞在を想定するべき。

HOTセンターのイメージ



* ワンフロア、ゾーニング、暖房設備、仮設トイレ、食事提供、清掃など

HOTセンターの位置付け：災害時の「救護所」的な宿泊施設

種別	緊急医療救護所	避難所医療救護所
	発災後速やかに、災害拠点病院などの近接地等に設置する医療救護所	概ね急性期以降に避難施設内に設置する医療救護所
目的	発災直後は、多数の傷病者に対する優先順位が必要であるため、病院前トリアージを実施し、中等症者等に対する災害拠点病院などの診療機能を確保すること。	地域医療が回復するまで医療機能の確保が必要であるため、避難生活の長期化による被災地の健康管理をすること。
機能	軽症者(慢性疾患用を含む)に対する治療	巡回治療などを行う避難所医療救護所傷病者に対する治療、避難者等に対する健康相談
期間	原則として、超急性期まで開設(近接病院等の状況から閉鎖を判断)	原則的として、急性期から慢性期まで開設(地域の医療機能や避難所の状況から閉鎖を判断)

医療救護所で行われる医療は、通常の医療機関で行われる医療とは異なり、設備や医薬材料などが十分ではありません。そのため、医療救護所では主にトリアージ(※)や軽症者の手当てを行い、重傷者、中等症者については指定された災害時医療機関等に搬送します。

マイルストーン（イメージ）

HOTセンターの立ち上げにあたり、厚生労働省・所在市町村・関係機関の調整、センター利用者の適用・搬送の優先順位規定の取り決め、立ち上げ体制・運営体制・医療機器確保（酸素生成機器・モニター^(日)ングシステムなど）調達・搬送調整など多岐にわたります。**自衛隊要請も視野に入れる必要があります。**

▼体制構築開始

▼設置開始

▼運用開始

