

令和3年度第2回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和3年6月1日(火)
18時30分～20時30分
会場 県庁西庁舎6階 災害対策本部室
(原則ZOOM出席とする)

1 報告事項

- ・新型コロナウイルス感染症の患者発生状況について
- ・地域療養の神奈川モデルについて
- ・神奈川県のクラスター対策について

2 議題

- ・東京2020大会における新型コロナウイルス感染症対策について

3 その他

<資料>

- 資料1 新型コロナウイルスに係る現在の状況について
資料2 「地域療養」の神奈川モデル～地域療養によるハイリスク・悪化傾向の自宅療養者の管理～
資料3 神奈川県のクラスター対策の取組みの強化について
資料4 東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会における新型コロナウイルス感染症への対応について

神奈川県感染症対策協議会 委員等名簿

(五十音順)

NO	区分	氏名	所属団体・機関及び職名	備考
1	学識経験者	市川 和広	神奈川県議会厚生常任委員会 委員長	
2		岩澤 聡子	防衛医科大学校医学教育部衛生学公衆衛生学講座 講師	
3		小倉 高志	神奈川県立循環器呼吸器病センター 副院長兼呼吸器内科部長	副会長
4		小松 幹一郎	公益社団法人神奈川県病院協会 常任理事	代理出席 副会長 長堀 薫
5		笹生 正人	公益社団法人神奈川県医師会 理事	
6		立川 夏夫	横浜市立市民病院感染症内科長	
7		平田 栄資	神奈川新聞社 読者コミュニケーション局次長	
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 教授	会長
9		山岸 拓也	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第四室室長	
10	関係行政機関	阿南 弥生子	藤沢市保健所長	
11		江原 桂子	神奈川県都市衛生行政協議会代表 三浦市保健福祉部健康づくり課長	
12		倉重 成歩	神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 二宮町健康福祉部子育て・健康課長	欠席
13		猿田 克年	横浜検疫所長	代理出席 検疫衛生課長 梅田 恭子
14		鈴木 仁一	相模原市保健所長	
15		土田 賢一	横須賀市保健所長	
16		中沢 明紀	茅ヶ崎市保健所長	
17		船山 和志	横浜市健康福祉局健康安全部健康危機管理担当部長	
18		吉岩 宏樹	川崎市健康福祉局保健所副所長	
19	会長招集者	小笠原 美由紀	公益社団法人神奈川県歯科医師会 副会長	
20		加藤 馨	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会 会長	
21		習田 由美子	厚生労働省医政局看護課 看護サービス推進室長	
22		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
23		堀岡 伸彦	厚生労働省医政局経済課 医療機器政策室長	
24		安江 直人	横浜市消防局救急部長	
25		吉川 伸治	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長	
26		渡辺 二治子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	

○神奈川県

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

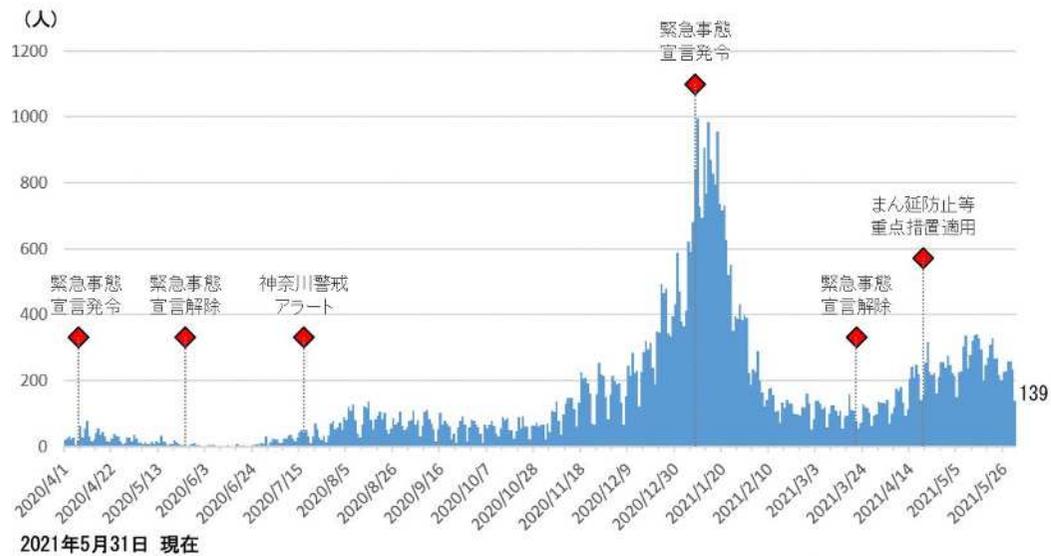


新型コロナウイルスに係る現在の状況について ＜5月31日までのデータを反映＞

令和3年6月1日

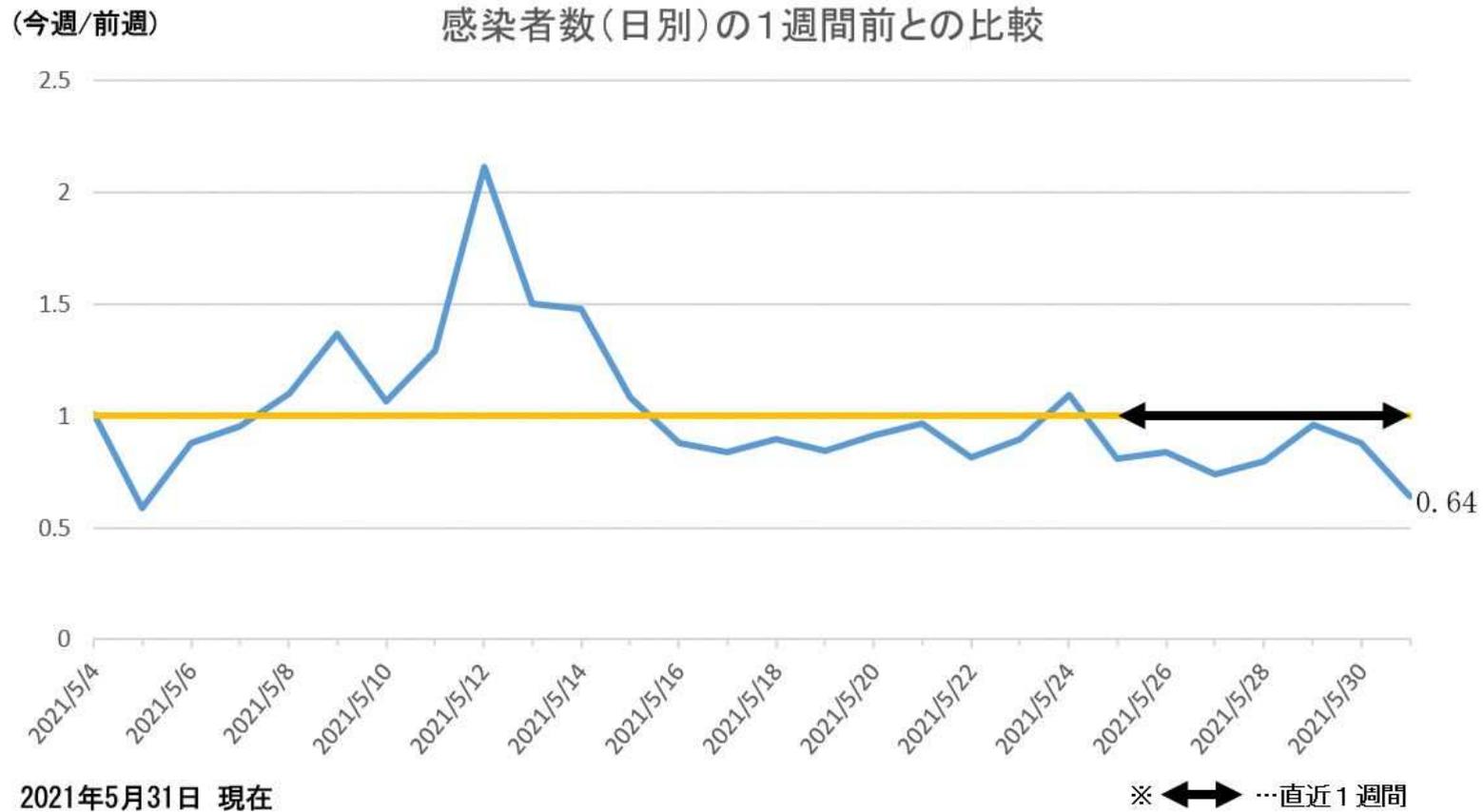
健康医療局医療危機対策本部室

新規感染者の推移（実数・日別）・感染者カレンダー

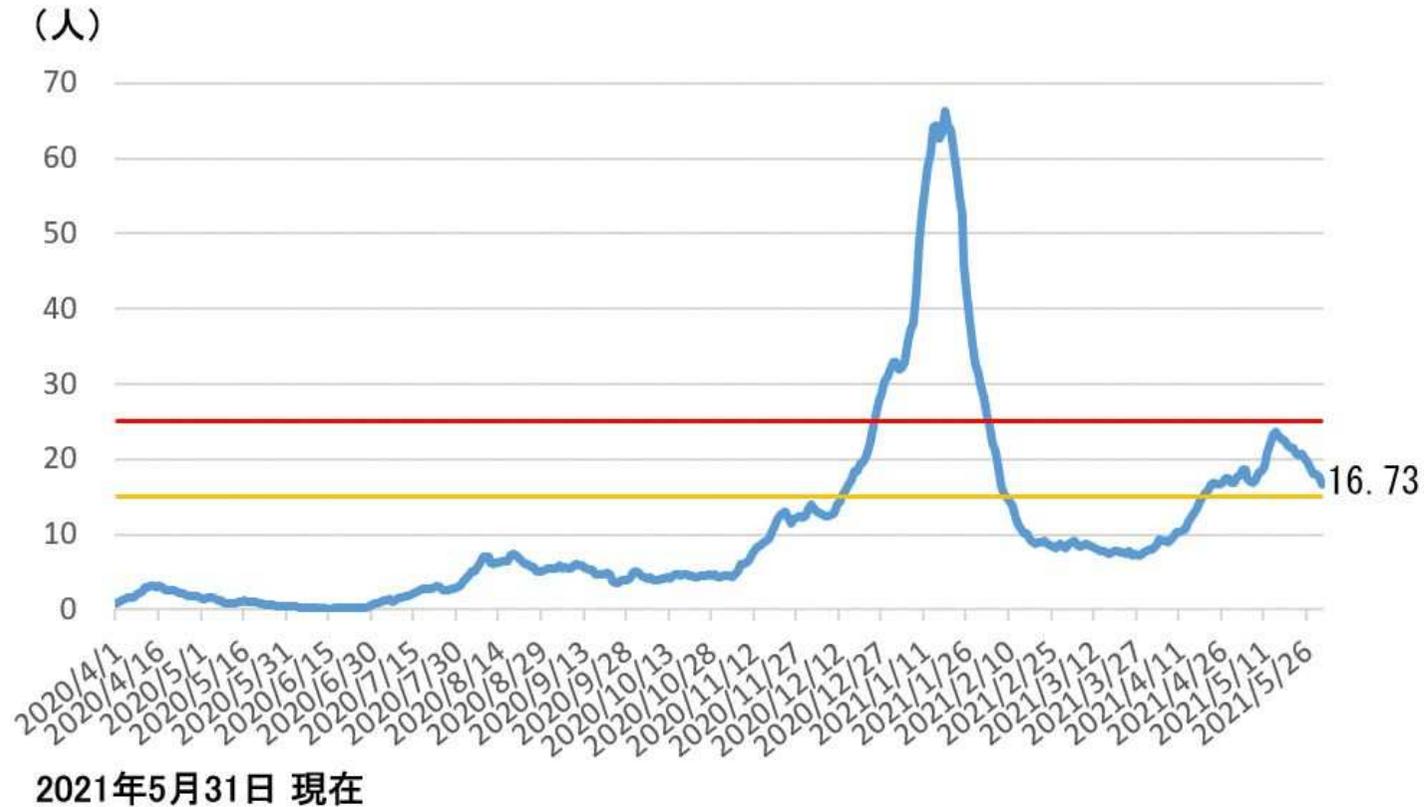


	日	月	火	水	木	金	土	
4月	4	5	6	7	8	9	10	週合計
	142人	68人	100人	118人	175人	168人	180人	951人
	11	12	13	14	15	16	17	週合計
	132人	94人	114人	205人	242人	209人	247人	1243人
4月	18	19	20	21	22	23	24	週合計
	220人	142人	157人	252人	318人	226人	216人	1531人
	25	26	27	28	29	30	5/1	週合計
	221人	160人	212人	257人	255人	240人	275人	1620人
5月	2	3	4	5	6	7	8	週合計
	247人	222人	214人	151人	224人	229人	303人	1590人
	9	10	11	12	13	14	15	週合計
	338人	237人	277人	319人	337人	339人	328人	2175人
5月	16	17	18	19	20	21	22	週合計
	296人	199人	248人	269人	308人	327人	268人	1915人
	23	24	25	26	27	28	29	週合計
	266人	218人	200人	225人	227人	260人	258人	1654人
5月	30	31	6/1	2	3	4	5	
	233人	139人						

感染者数（日別）の同曜日における今週/前週比



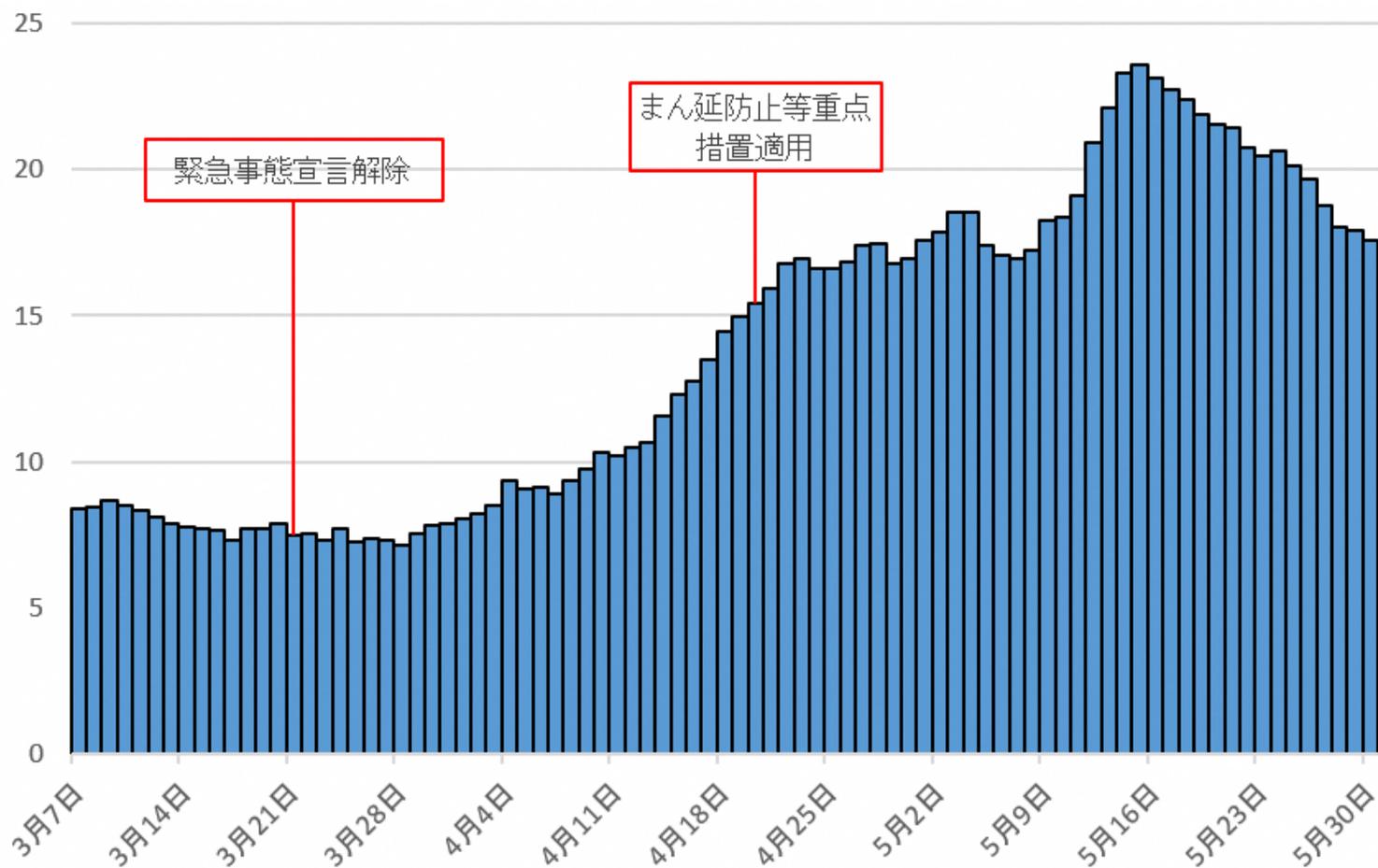
新規感染者の推移(人口10万人当たり・週合計)



※各日における週合計の感染者数を人口10万人当りに換算

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

新規感染者の推移（人口10万人当たり・週合計）②



2021年5月31日 現在

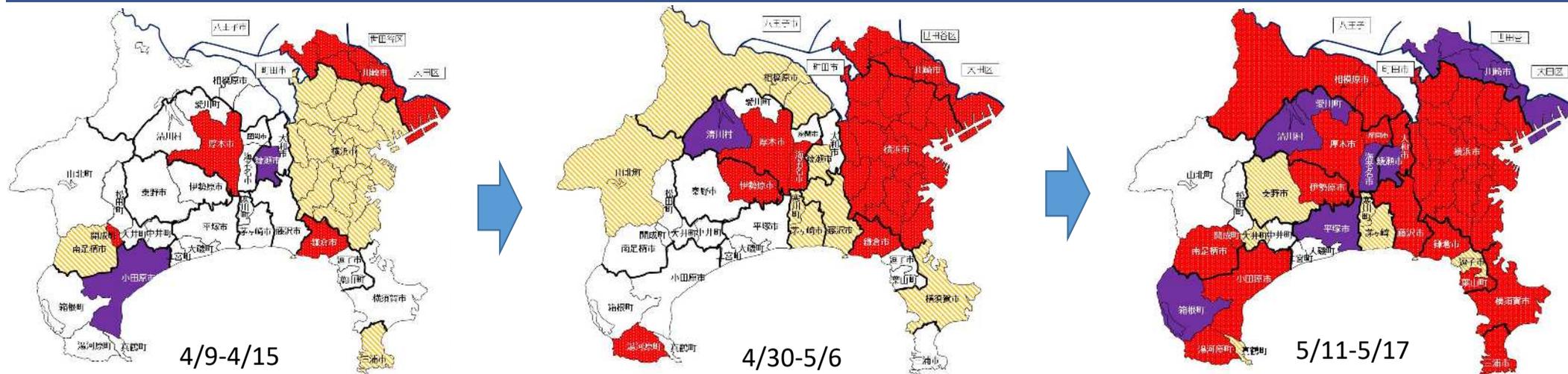
新規感染者の推移（横浜市・川崎市・相模原市）

人口10万人当たりの居住地別の週合計の推移



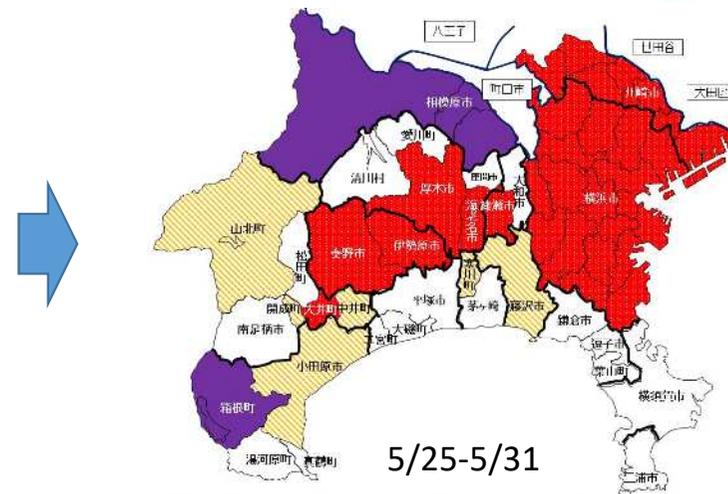
2021年5月31日 現在

県内市町村別の新規感染者の発生状況

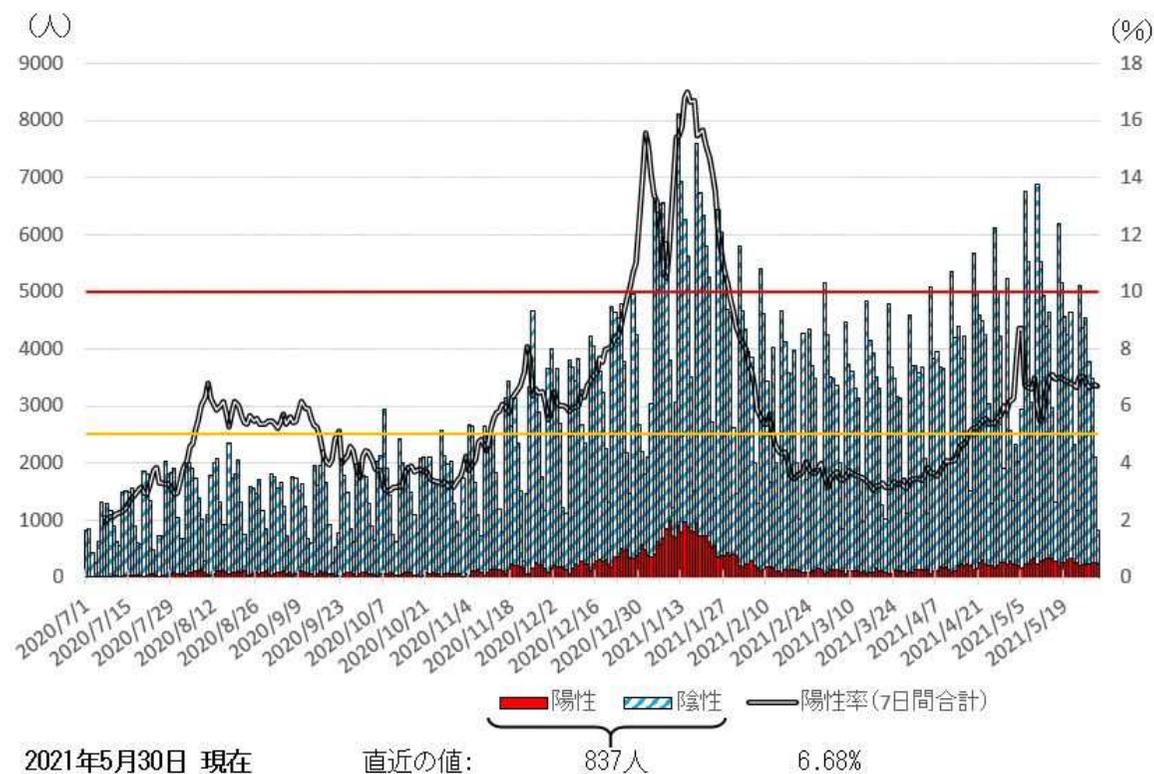


25人以上 (ステージⅣ)	紫	
15人~25人 (ステージⅢ)	赤	
10人~15人 (ステージⅡ)	黄	

人口10万人あたりの
新規感染者数(人)



検査人数と陽性率の推移

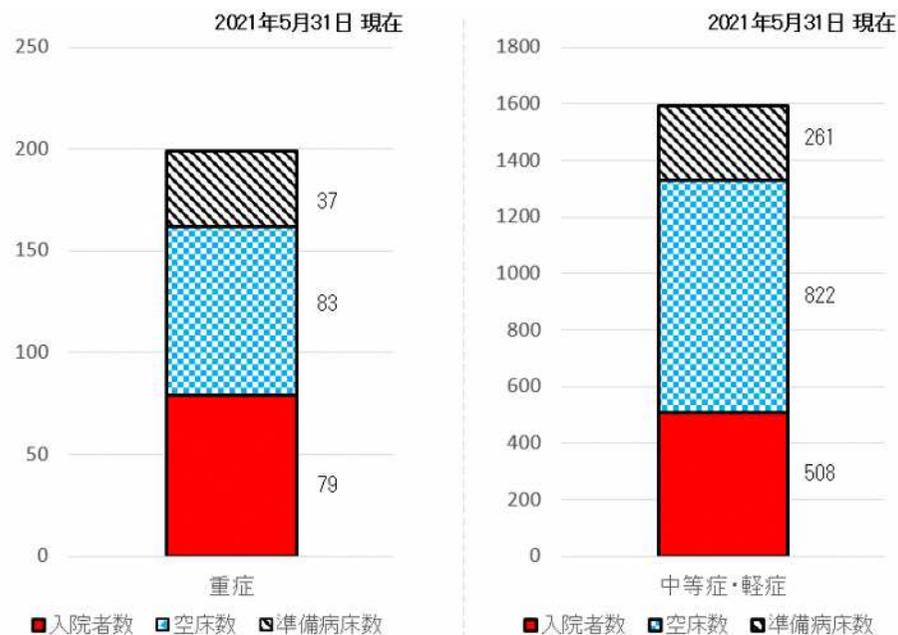


※県のステージ判断指標におけるステージⅢ移行の基準値として5%以上、ステージⅣ移行の基準値として10%以上であることを設定している。

※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。 8

病床利用率

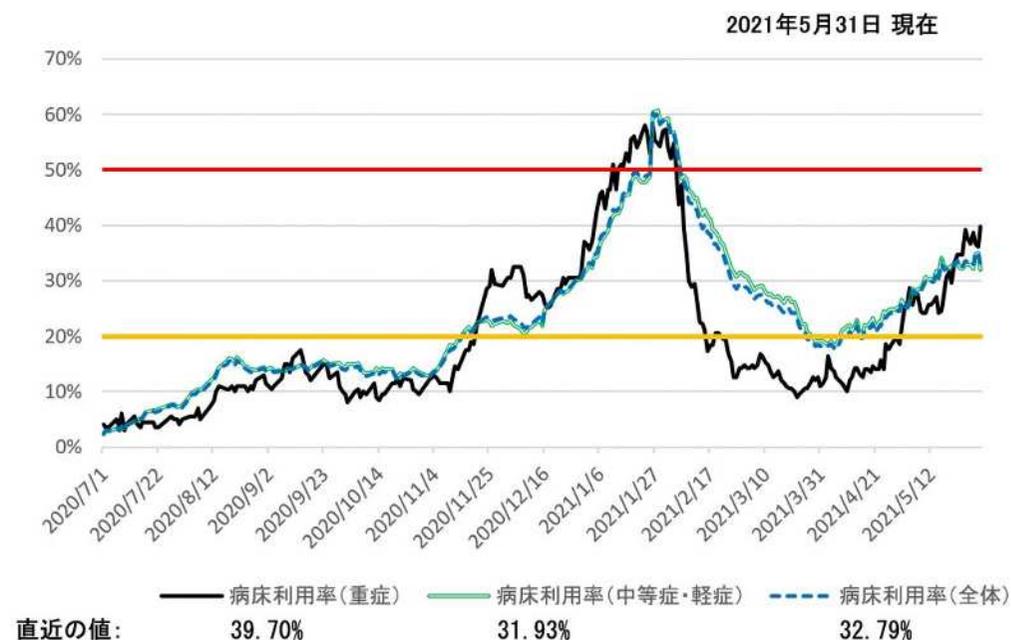
■ 病床利用率



【参考】即応病床数総計：1,492床

※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（1790床 = 重症199床 + 中等症（軽症を含む）1591床）から即応病床数を引いた数

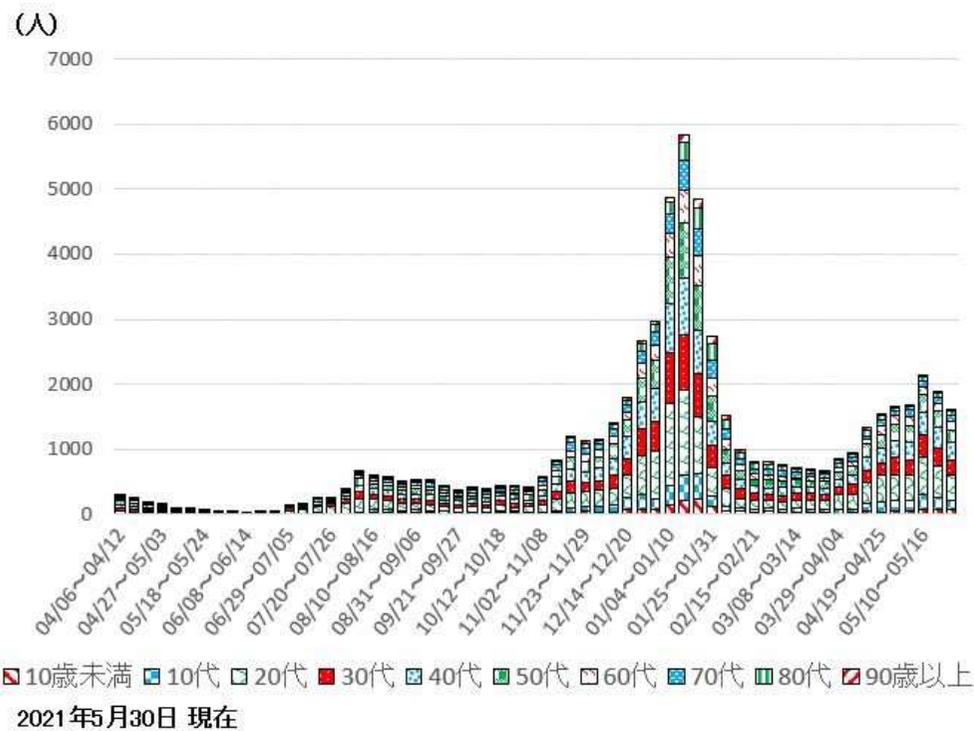
■ 病床利用率の推移



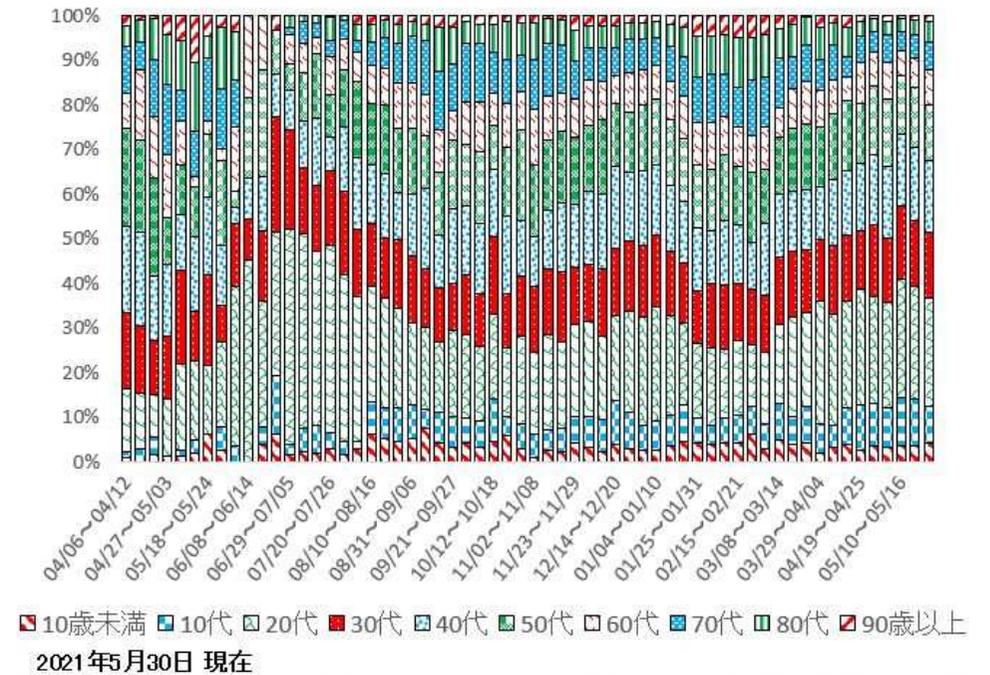
※県のステージ判断指標では、病床全体（宿泊療養施設は含まない）及び重症用病床の各確保病床に対する占有率が、ステージⅢ移行の基準値として20%以上、ステージⅣ移行の基準値として50%以上と設定。
 ※病床利用率は、最終的な確保病床に対する現在の入院者数で計算。休日における病床利用率は、直前の平日の数値を用いて計算。（ただし、2020年12月29日～については、休日分数値を取得・使用して描画。）

年代別感染者の推移 (週別)

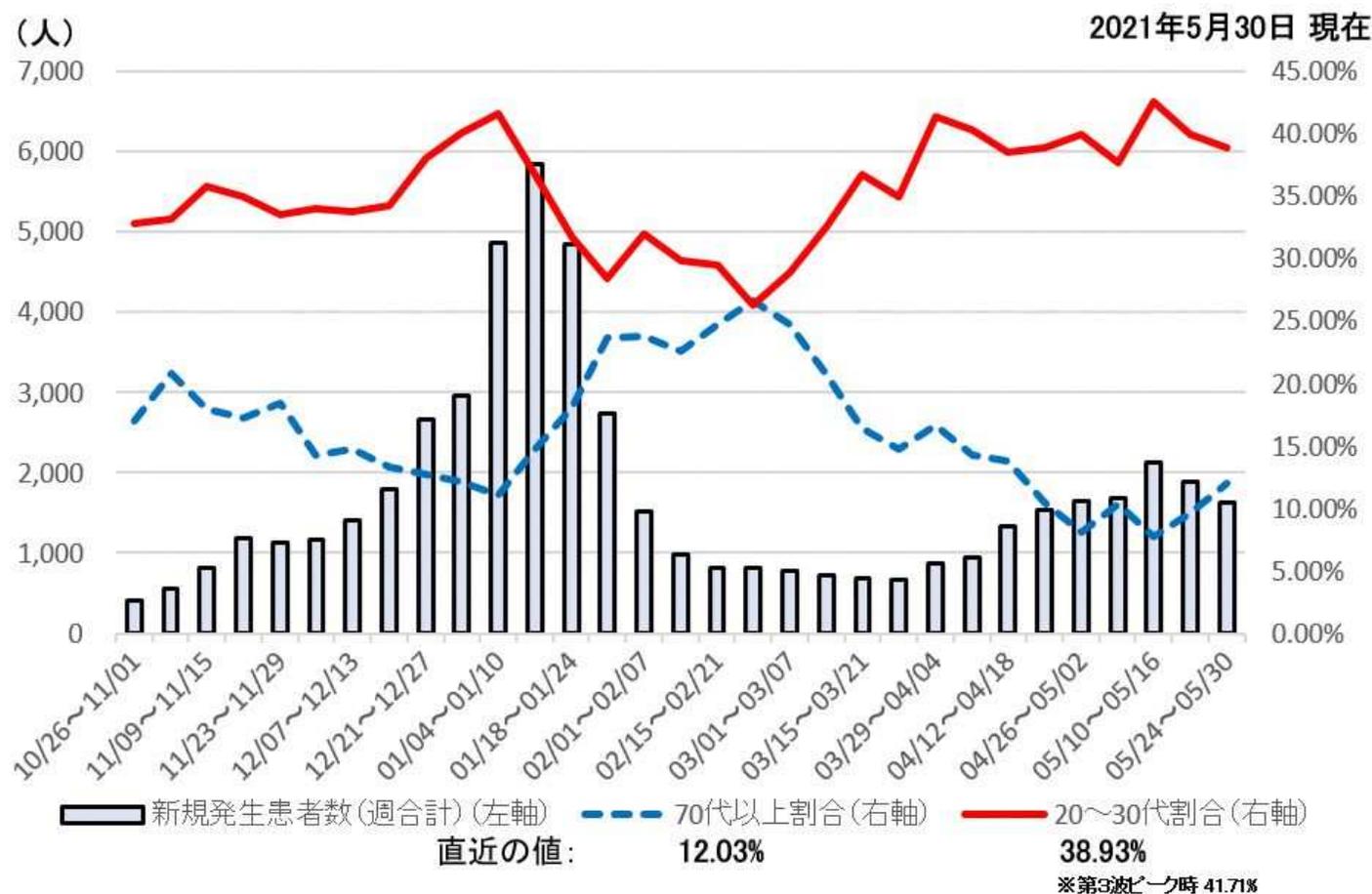
■ 実数ベース



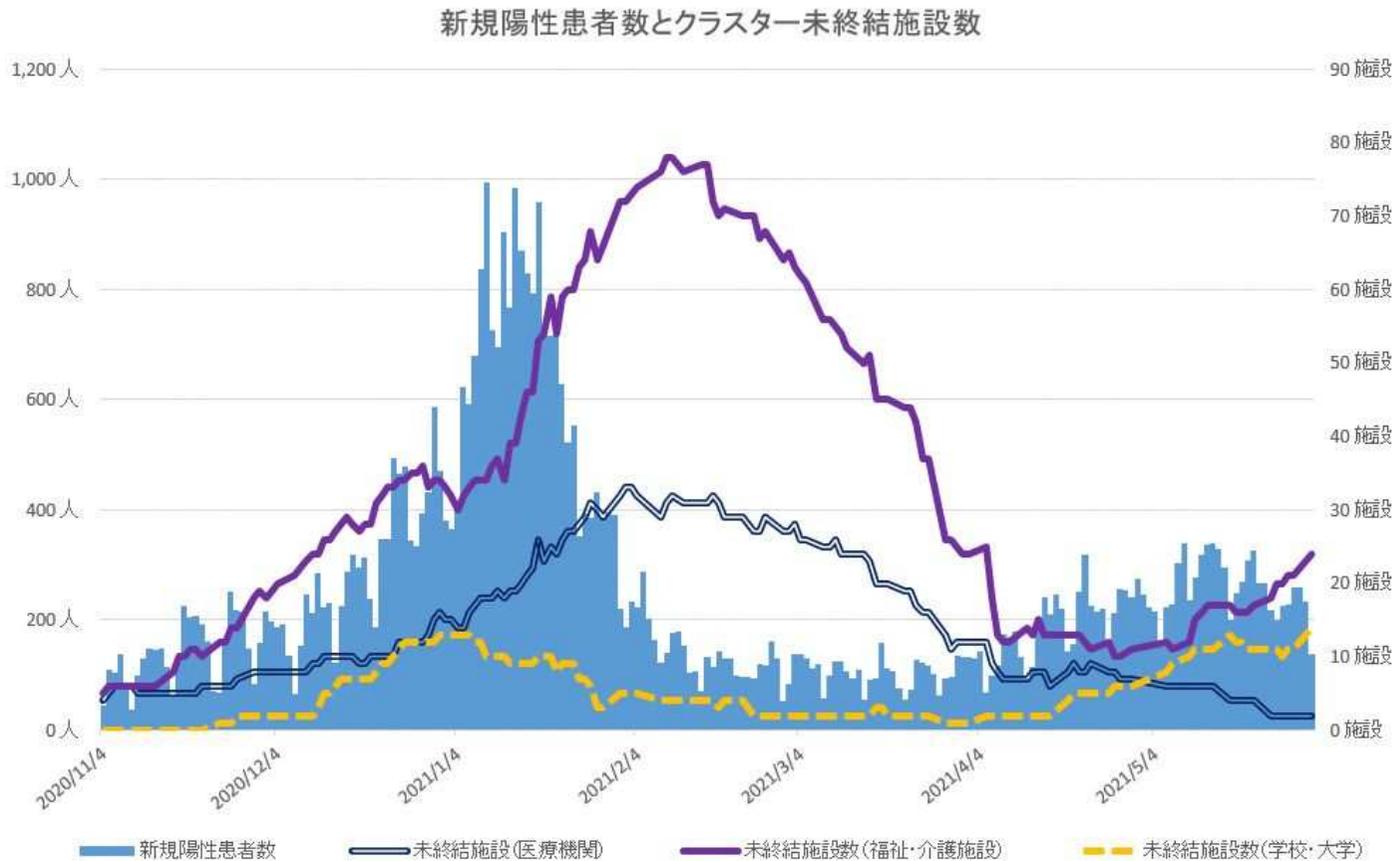
■ 割合ベース



20・30代、70代以上の新規感染者の割合（各週）



新規陽性患者数とクラスター未終結施設数



2021年5月31日 現在

ステージ判断指標と本県の状況について

判断項目			本県の状況		ステージⅢの指標		ステージⅣの指標	
					指標	本県における基準	指標	本県における基準
医療体制等の負荷	医療の ひっ迫具合	病床 全体	Ⅲ	32.79% 587床 5月31日 時点	最大確保病床 の使用率 20%以上	358床 1,790床(疑似症含まない 確保病床数)×0.2	最大確保病床 の使用率 50%以上	895床 1,790床(疑似症含まない 確保病床数)×0.5
		重症者 用病床	Ⅲ	39.70% 79床 5月31日 時点	最大確保病床 の使用率 20%以上	39床 199床(疑似症含まない確 保病床数)×0.2	最大確保病床 の使用率 50%以上	99床 199床(疑似症含まない確 保病床数)×0.5
	療養者数	Ⅲ	21.62人 1,993人 5月31日 時点	人口10万人当たり 全療養者数 20人以上	1,843人 92.19×20	人口10万人当たり 全療養者数 30人以上	2,765人 92.19×30	
感染の 状況	PCR陽性率	Ⅲ	6.68% 5月30日 時点	5%以上		10%以上		
	新規陽性者数	Ⅲ	16.73人 1,542人 5月31日 時点	人口10万人当たり 週合計 15人以上	1,382人 (週平均197.4人/日) 92.19×15	人口10万人当たり 週合計 25人以上	2,304人 (週平均329.1人/日) 92.19×25	
	感染経路不明割合	Ⅲ	51.75% 5月31日 時点	50%以上		50%以上		

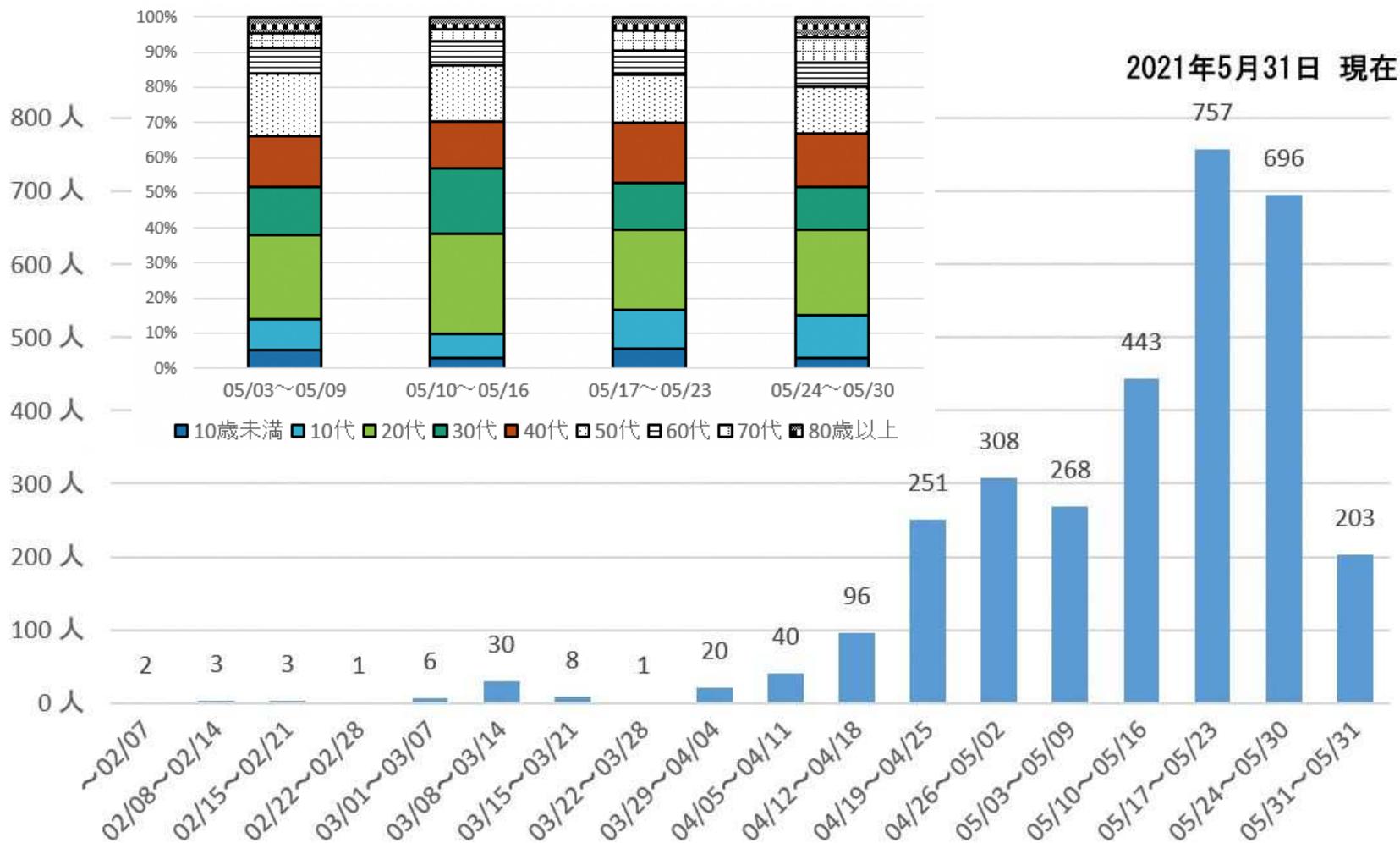
参考:病床利用率(即応病床中)
病床全体: 39.34%
うち重症: 48.77%

※ 速報値のため、修正される可能性あり

変異ウイルスの傾向

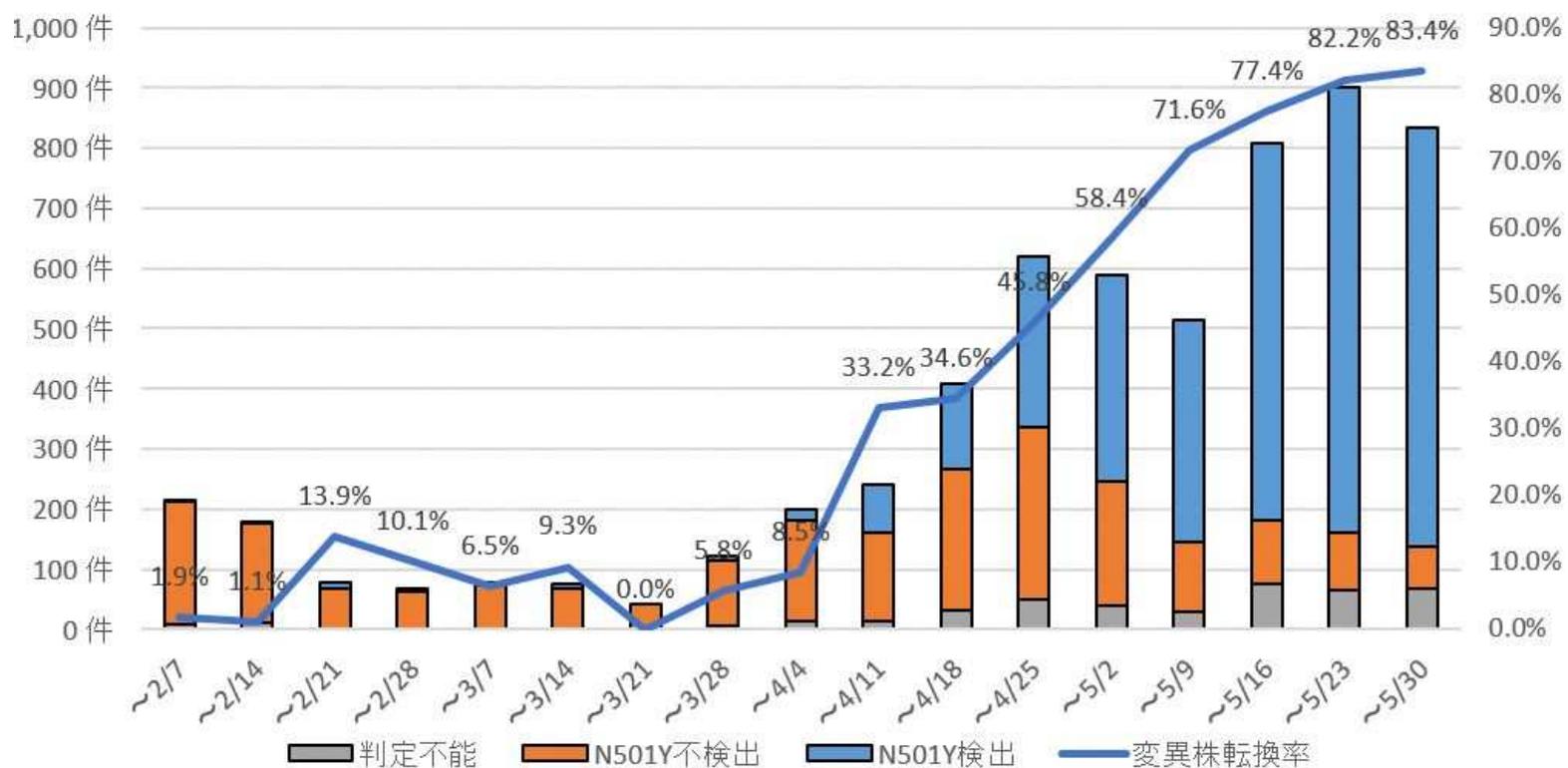
2021.6.1時点

県内変異ウイルスの発生患者数

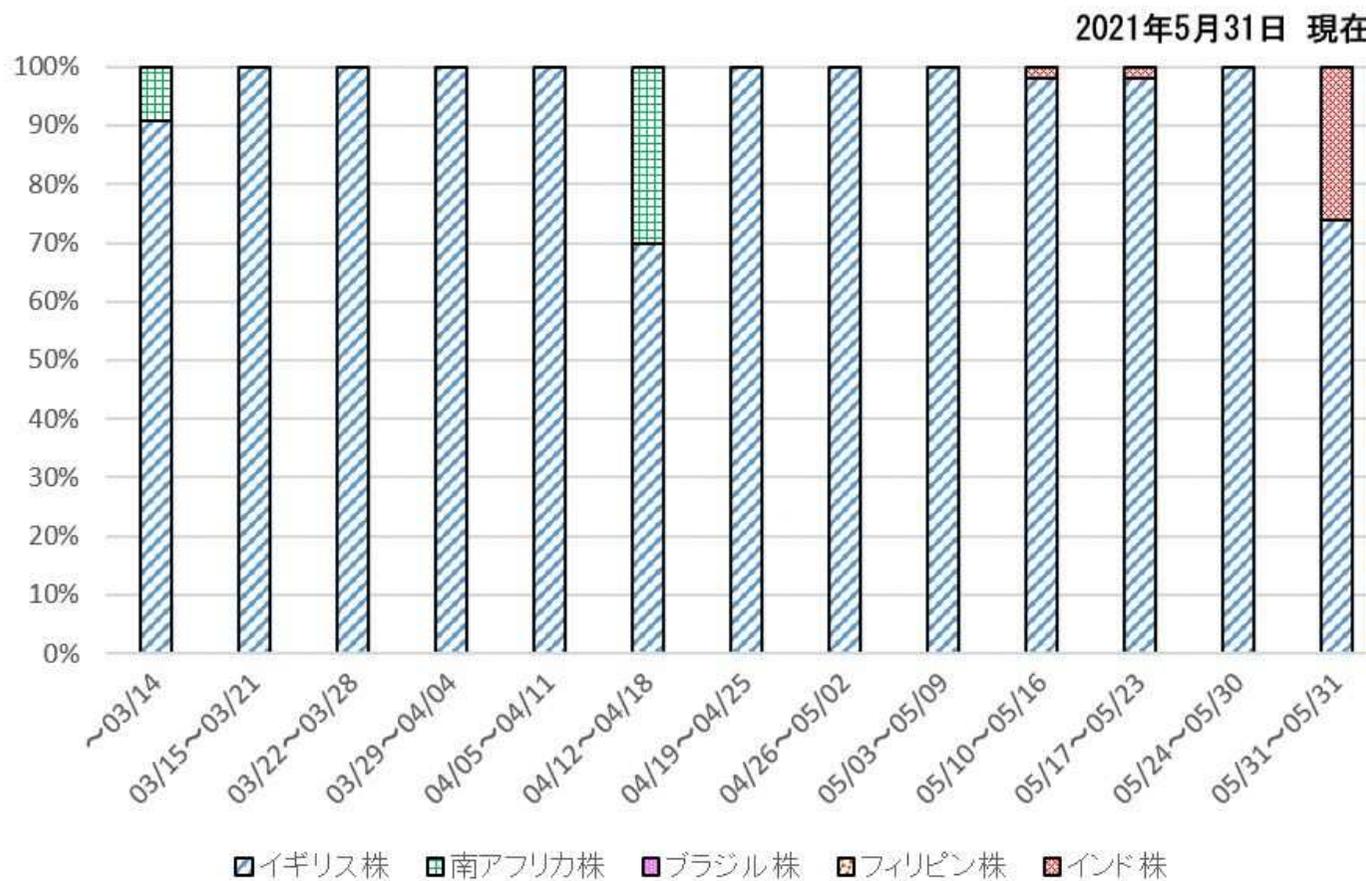


変異ウイルスモニタリング検査件数及び転換率（※速報値）

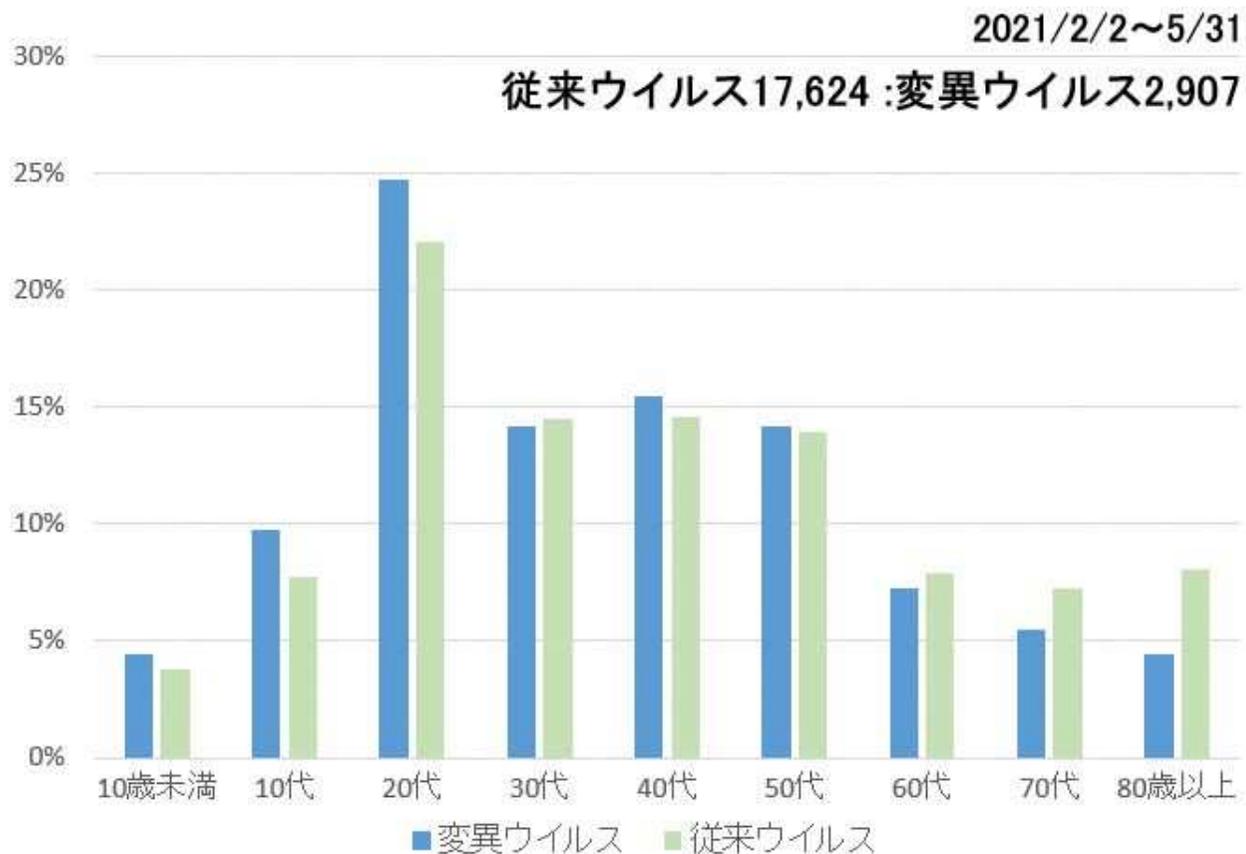
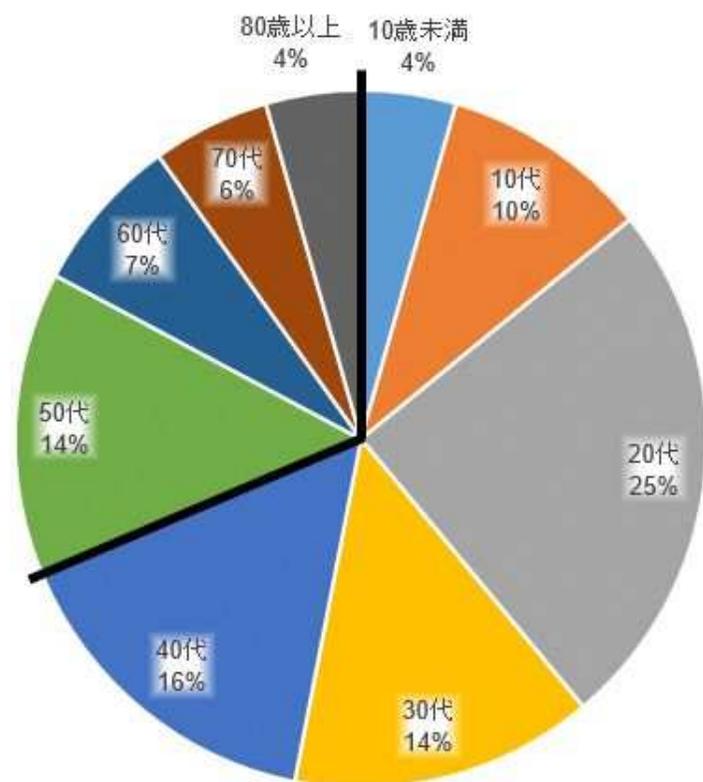
変異ウイルスモニタリング検査件数及び転換率（※速報値）



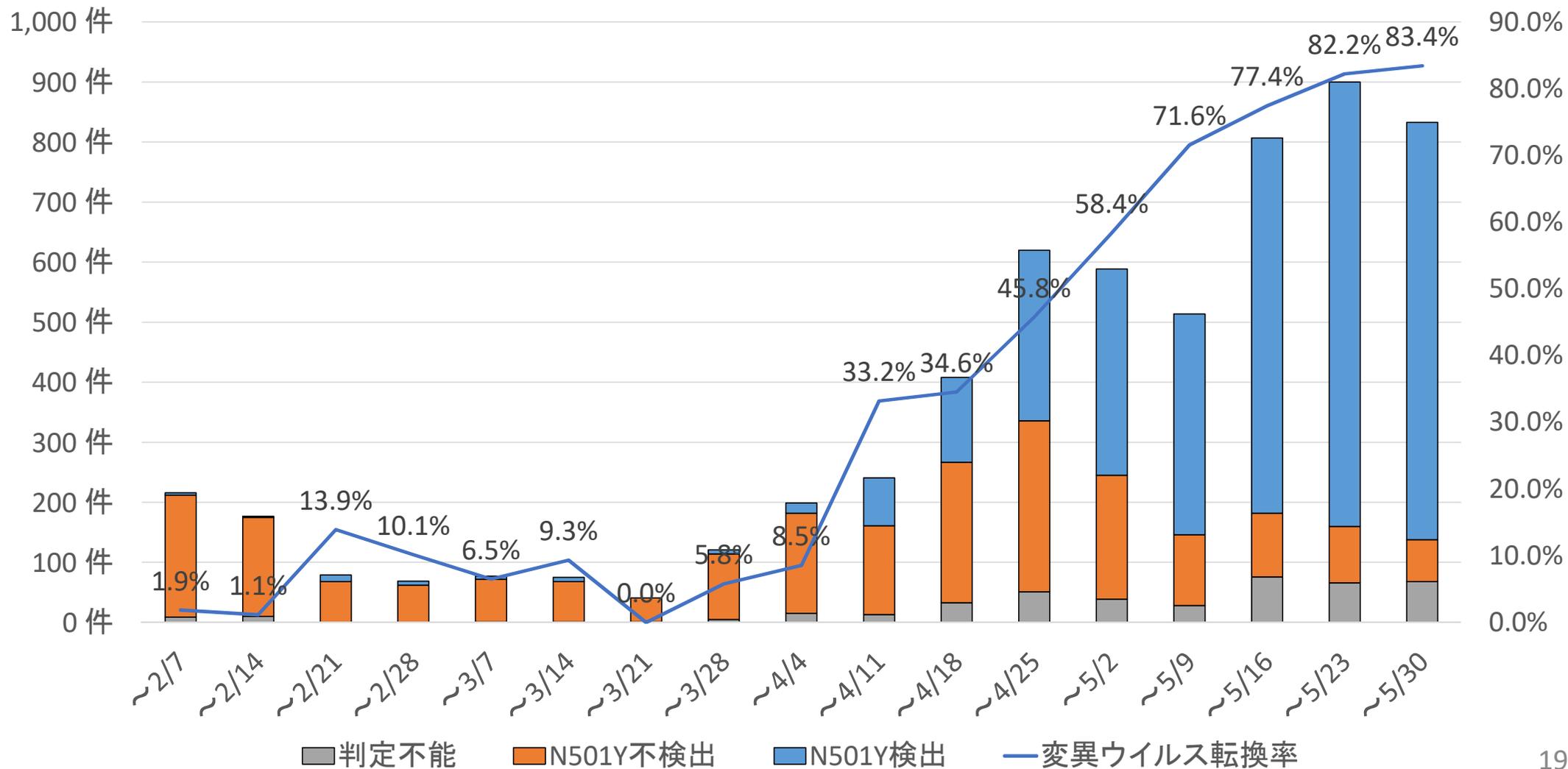
県内変異ウイルス別



COVID-19患者と変異ウイルス患者の年齢層の分布



変異ウイルスモニタリング検査件数及び転換率(※速報値)



B.1.617患者の発生状況（6月1日現在）

プレス日	NO.	年代	性別	居住地	現在の症状	現在の状況	海外滞在歴	感染経路	L452R検出方法	L452R検出機関
5/13	1	50代	男性	県内	—	療養終了	インド	不明	全ゲノム解析	国立感染症研究所
5/17	2	20代	男性	県内	—	療養終了	無	陽性者と接触有	ゲノム解析	地方衛生研究所
5/18	3	10歳未満	男性	県内	—	療養終了	インド	陽性者と接触有	ゲノム解析	地方衛生研究所
5/19	4	30代	女性	県内	—	療養終了	インド	不明	全ゲノム解析	国立感染症研究所
5/31	5	80代	男性	県内	—	死亡	無し	不明	全ゲノム解析	国立感染症研究所
	6	50代	女性	県内	軽症	自宅療養	無し	陽性者と接触有	リアルタイムPCR	地方衛生研究所
	7	50代	男性	県内	—	療養終了	無し	陽性者と接触有	リアルタイムPCR	地方衛生研究所
	8	10代	男性	県内	軽症	自宅療養	無し	陽性者と接触有	リアルタイムPCR	地方衛生研究所
	9	20代	男性	県内	軽症	入院中	無し	陽性者と接触有	リアルタイムPCR	地方衛生研究所
	10	20代	男性	県内	軽症	宿泊療養	無し	陽性者と接触有	全ゲノム解析	民間検査会社
6/1	11	20代	女性	県内	軽症	宿泊療養	無し	陽性者と接触有	リアルタイムPCR	民間検査会社
	12	30代	女性	県内	軽症	自宅療養	無し	陽性者と接触有	リアルタイムPCR	民間検査会社
	13	20代	男性	県外	軽症	不明	無し	陽性者と接触有	リアルタイムPCR	民間検査会社
	14	30代	女性	県内	軽症	自宅療養	無し	陽性者と接触有	リアルタイムPCR	民間検査会社
	15	20代	男性	県内	軽症	自宅療養	無し	陽性者と接触有	リアルタイムPCR	民間検査会社
	16	40代	男性	県内	中等症	入院中	無し	不明	リアルタイムPCR	医療機関

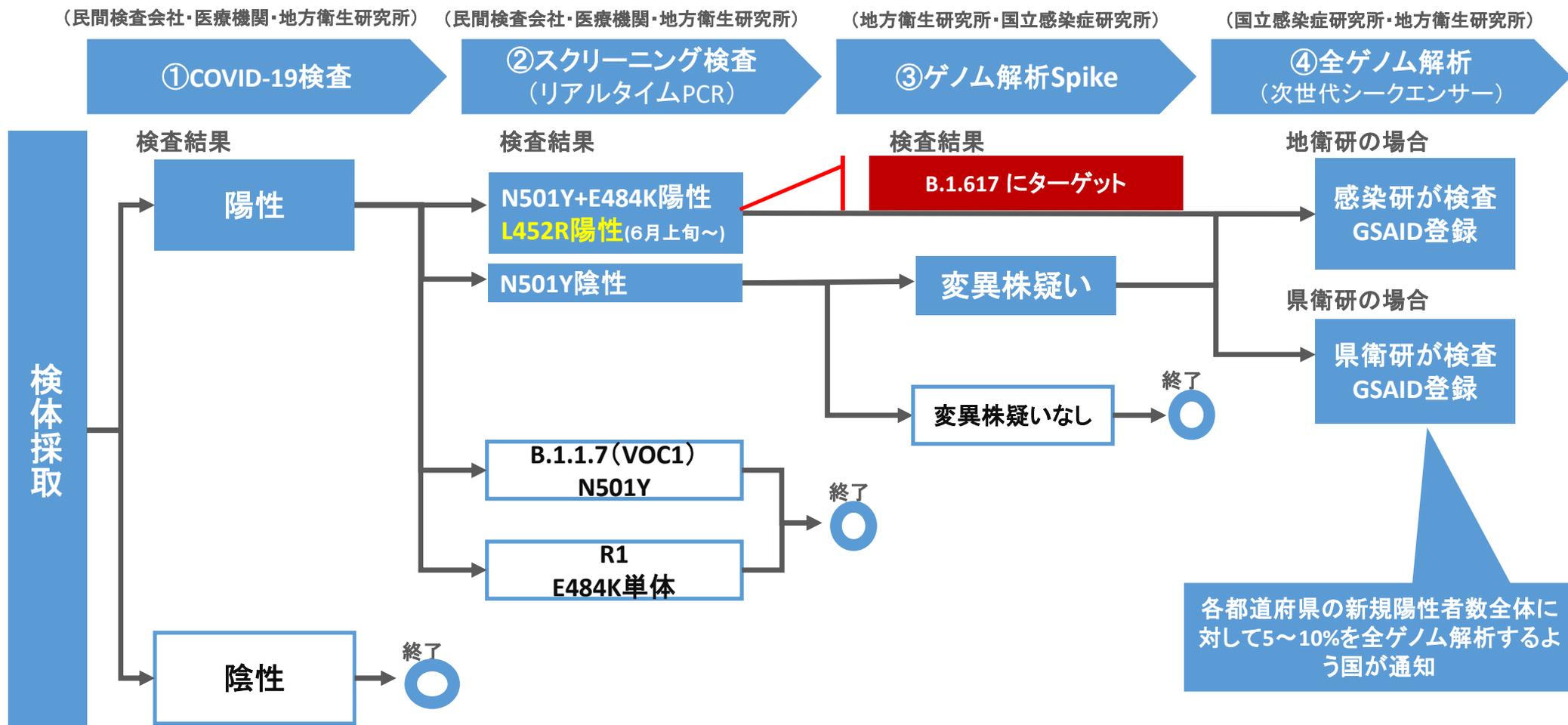
今後の変異ウイルスの検査体制について

「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査における検体提出等について（要請）」（令和3年2月5日、5月14日一部改正 厚労省通知）

- 変異株（B.1.1.7）陽性割合の高い自治体（8割程度）は、N501 Y変異スクリーニング検査は40%を必須としない。神奈川県変異ウイルス陽性割合：約83.4%
- 変異株（B.1.1.7）以外の、懸念される変異について、スクリーニング検査が必要となった場合には、40%分の検体（週）を早期に収拾できるよう、検体収集体制を維持する。
- 自治体への全ゲノム解析の技術移転を進め、地域に偏りがないよう**5-10%程度実施**

新しい懸念される変異ウイルスの早期探知及びモニタリング体制が必要

変異ウイルス検査の流れ（6月1日現在）



県内衛生研究所における変異ウイルス検査体制／モニタリング実施状況

	変異ウイルス検査の状況 ※リアルタイムPCR：N501Y	L452R検出状況	変異ウイルスモニタリングの実施状況
横浜市	リアルタイムPCR ゲノム解析	リアルタイムPCRは試薬待ち (開始日未定) ゲノム解析	市衛研保有の検体
川崎市	リアルタイムPCR ゲノム解析 全ゲノム解析可	リアルタイムPCRは試薬待ち (開始日未定) ゲノム解析	市衛研保有の検体
相模原市	リアルタイムPCR	リアルタイムPCR (5/28~)	市衛研保有の検体
横須賀市	リアルタイムPCR	リアルタイムPCRは試薬待ち (開始日未定)	クラスター事案の検体
藤沢市	リアルタイムPCR	リアルタイムPCRは試薬待ち (6月7日~) ゲノム解析 全ゲノム解析	県衛研で実施 県衛研保有の検体 管内20医療機関からの 提供検体
茅ヶ崎市	リアルタイムPCR ゲノム解析		
県所管域	全ゲノム解析 県衛研で実施		



「地域療養」の神奈川モデル

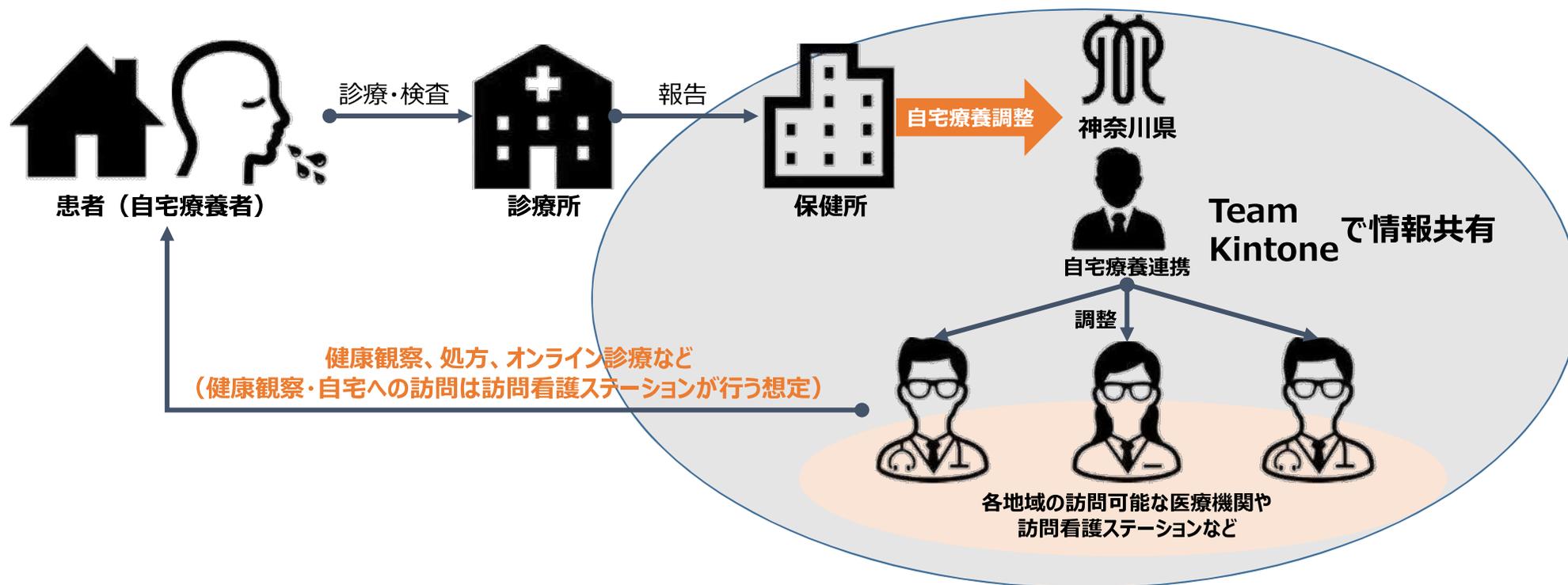
～地域医療によるハイリスク・悪化傾向の自宅療養者の管理～

2021/06/01（感染症対策協議会用）

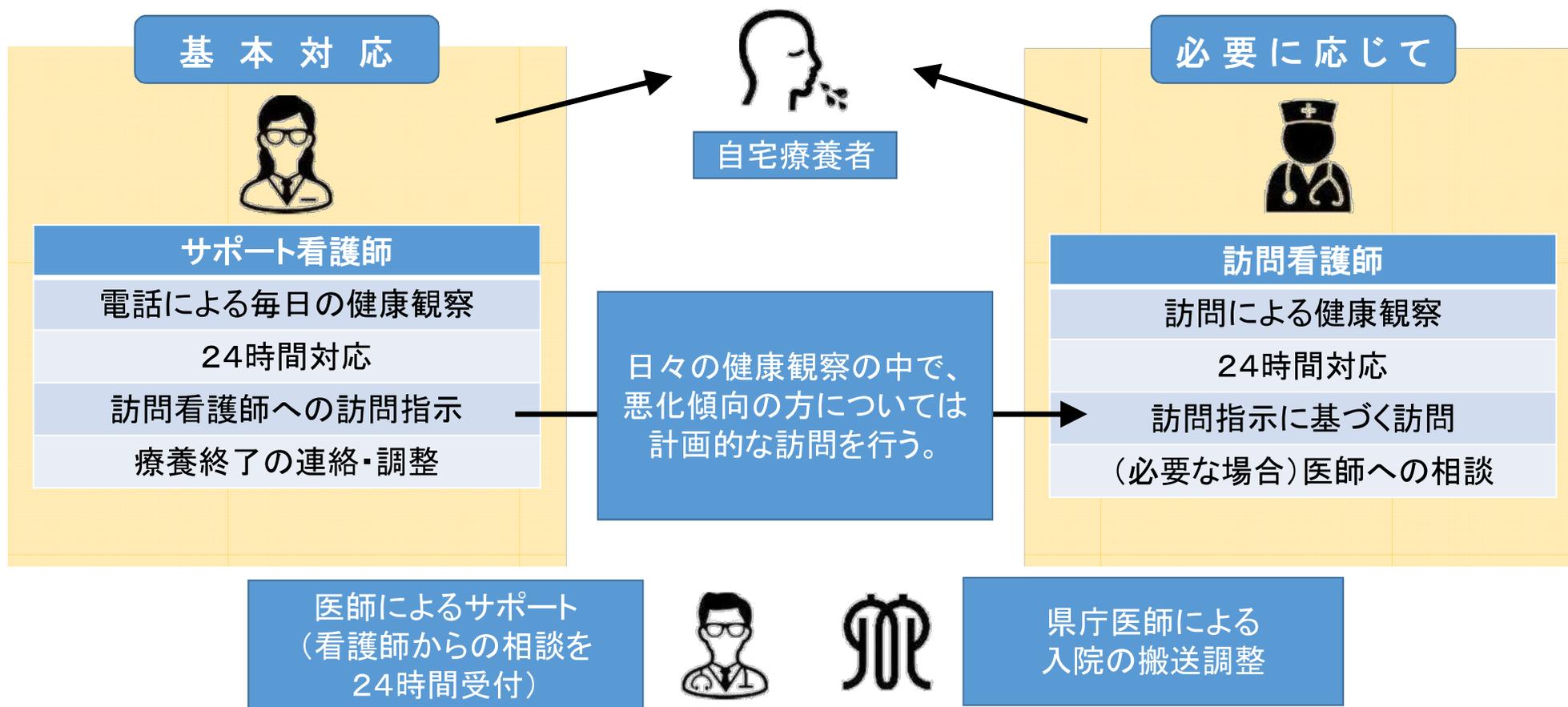
医療危機対策本部室

自宅療養患者を「医療視点」で診るモデルへ

悪化リスクのある患者、悪化が疑われる患者の早期医療介入を可能とする新体制を目指します。



「地域療養の神奈川モデル」の仕組み

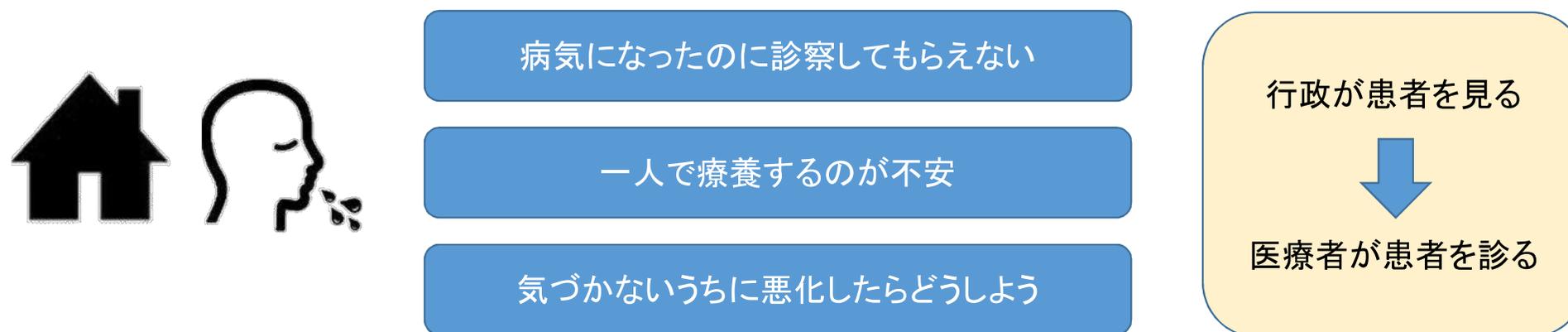


地域療養の神奈川モデルが目指すところ

- 自宅療養に地域の医療の視点を入れることで、悪化の兆候を早期に把握します。



- 自宅療養者と医療者とを繋ぐことで、不安・苦痛の除去、信頼関係の構築を目指します。



自宅療養者の診療希望に寄り添えているのか？

療養者の診療希望に対し、より迅速で柔軟な対応が可能となった。

事例：50歳代男性 優先度スコア0 基礎疾患なし（前日SpO2:95%以下のため対象）

	時刻	体温	Spo2	対応	内容
1日目	9:54	37.4	96	架電	7:30に解熱剤服用、鼻汁、喉の痛み継続。他、呼吸苦症状等はないこと確認。午後も同様。
2日目	9:55	38.0	96	架電	症状変わらず、今後が不安との申し出あり。訪問の可能性を伝達。
	10:50			入電	本人より、訪問の希望あり。看護師が訪問することを伝達。
	11:20	37.7	99	看護師訪問	熱が出ること自体悪いことでないこと、無理せず解熱剤服用すること、不安時はいつでも連絡して大丈夫なことを説明。本人納得し、安心した様子。
3日目	10:00	37.2	97	架電	解熱傾向だが痰が気になる様子。痰切り薬希望、医師へ上申。
	11:03	36.1	97	オンライン診療	架電にて、薬剤処方を決定。 自宅近くの療養者のため、医師が訪問し処方。
4日目	10:58	36.9	97	架電	不安言動、咳嗽、痰等症状消退。軽度頭痛が一時的に発現。
5日目	9:49	37.2	97	架電	呼吸苦なく、食事水分摂取可。昨晚38度台の発熱があったため、療養期間の2日間延長を伝達。午後架電の際も、体調問題なし。
7日目	9:47	37.1	97	架電	変調なく、委託後7日目で療養終了

自宅療養者の不安の除去は出来ているか？

不安感から入院を希望する自宅療養者へ、安心感を与えられるフォローが可能となった。

事例：60歳代男性 優先度スコア2(65~74歳) 既往：てんかん・睡眠時無呼吸症候群
(前日SpO2:95%以下のため対象)

	時刻	体温	Spo2	対応	内容
1日目	9:30	36.6	99	架電	前日まで高熱が続いたこともあり、不安感が強い。呼吸苦等はないものの、「入院させてほしい」というご要望あり。現状では必要ないことを伝え、訪問等でフォローしながら相談すると回答。
	14:44	38.8	95	架電	再架電。解熱剤服用後も解熱しないことから、訪問することとする。
	15:43	37.4	96	看護師訪問	労作時呼吸等問題なし。解熱剤残量が無いが、かかりつけ医から処方されることとなっていることを確認。
2日目	10:35	36.6	96	架電	呼吸苦等の確認。問題なし
3日目	9:30	36.1	96	架電	体調が快復傾向。解熱剤も使用していない。
4日目	10:18	36.4	96	架電	咳もほとんど出ず、声の感じも元気そう。本日の再架電は不要とのこと。
5日目	11:09	36.4	96	受電	普段より架電が遅れたことから、確認のお電話。いろいろと相談ができてうれしいというお言葉をいただく。
7日目					変調なく、委託後7日目で療養終了

自宅療養者への早期医療介入は出来ているか？

訪問を組合せたことで、悪化傾向を早期につかみ、計画的な対応が可能となった。

事例：60歳代男性 優先度スコア 1（重症感） 基礎疾患なし （前日SpO2:95%のため対象）

	時刻	体温	SpO2	対応	内容
1日目	9:17	36.9	98	架電	夜間発熱あるも、解熱剤服用し朝には解熱。昨日は、鼻水が大量だったが、本日は落ち着いている。
	13:13	38.0	95	架電	再架電。解熱剤服用すると落ち着くが、発熱が続いているようであるため、訪問することとする。
	14:40	37.7	97	看護師訪問	食欲は落ちており、普段の4割程度だが、顔色も良く、会話中も息切れがないため、経過観察とする。
	20:55	36.9	97	架電	再架電。熱は下がったが、会話すると少々息苦しさあり。
2日目	10:14	37.0	95	架電	夜中に38度台で、解熱剤服用。階段昇降時に、息切れあり。
	13:48	37.1	95	架電	再架電。食欲不振だが、それ以外変わりなし。
	16:51	36.8	95	架電	再架電。具合悪くなってきた気がする、呼吸が辛いとのことだったため、訪問することとする。
	17:48	37.8	96 (労作時88)	看護師訪問	前日より歩行速度遅く、活気低下。本人も、深呼吸が辛いとの申し出があり、労作時に88%まで低下。医師へ相談。
	18:39			搬送調整	輪番医師より入院手配。入院調整実施。

藤沢市での実績

自宅療養者に対し、地域の医師・看護師が健康観察・訪問・オンライン診療等を行っている。

	新規対象者数	架電対象者数 (延べ)	看護師訪問	オンライン診療	医師訪問	搬送
3/23～3/29	11名	43名	4件	2件	0件	3名
3/30～4/5	3名	28名	0件	1件	0件	0名
4/6～4/12	15名	56名	4件	2件	0件	2名
4/13～4/19	10名	65名	5件	7件	0件	4名
4/20～4/26	11名	56名	4件	12件	0件	4名
4/27～5/3	12名	51名	5件	8件	0件	3名
5/4～5/10	24名	88名	21件	10件	0件	5名
5/11～5/17	13名	104名	5件	12件	0件	4名
5/18～5/24	10名	69名	1件	7件	0件	1名
5/25～5/31	13名	50名	5件	5件	0件	1名
総数	122名	610名	54件	66件	0件	27名
1日平均 (70日間)	1.7名／日	8.7名／日	0.8件／日	0.9件／日	0件／日	0.4名／日

鎌倉市での実績

自宅療養者に対し、地域の医師・看護師が健康観察・訪問・オンライン診療等を行っている。

	新規対象者数	架電対象者数 (延べ)	看護師訪問	オンライン診療	医師訪問	搬送
5/11～5/17	5名	11名	3件	5件	3件	1名
5/18～5/24	6名	18名	2件	3件	5件	3名
5/25～5/31	3名	21名	4件	2件	5件	5名
総数	14名	50名	9件	10件	13件	9名
1日平均 (21日間)	0.7名／日	2.4名／日	0.4件／日	0.5件／日	0.6件／日	0.4名／日

訪問看護師の声

- きめ細やかな架電で事前に継続的な支援ができているため、短時間でスムーズに訪問できている。
- 実際に訪問することで療養者の様子がわかる。(呼吸状態や回数、身体の消耗具合を、直接「看護師の目」で見ることで悪化の兆候を察知。)
- 当初は訪問による感染リスクに不安があったが、説明会でイメージが湧き、実際に従事してみて十分できると感じた。
- 小規模な訪問看護ステーションであるため、当初は本業への影響が心配であったが、週に数日であれば対応可能だということがわかった。

療養者の声

- 分からないことが多い中で、非常に親身に対応してくれて、心強かった。
- 相談できる人がおらず、不安な部分もあったが、いろいろとお話も聞いて下さり、精神的にも心強かった。
- 患者の自宅にまで来てくれるとは思ってなかったので、実際に看てもらって安心につながった。
- 体調がすぐれない時、すぐに解熱剤を届けていただき、大変助かった。

自宅療養者が安心して療養できるよう、各地域での検討を支援

■ 地域の医師、訪問看護師ほか関係者の意向や地域特性を踏まえ、最適な実施方法の検討を支援します。

<実施済>

藤沢市 3月23日～

鎌倉市 5月11日～

横須賀市 6月1日～

<調整中>

各地域で、医師会と
実施体制等を調整中

【検討にあたっての課題】

- 訪問看護師の確保
 - ・ 24時間対応が可能な訪問看護ステーションの確保が難しい。

- 対象者数が少ない地域の体制づくり
 - ・ 医療資源に限られる中、当該地域に適した実施体制の構築が難しい。

- 地域の医師による入院搬送の判断
 - ・ 酸素飽和度と患者を診ることで、悪化の兆候を捉え、速やかに医療につなぐことができている。さらに、日常的な医療で行われている検査結果を加味することを検討する必要がある。

神奈川県のカラスタ対策の 取組みの強化について

神奈川県医療危機対策本部室

2021.6.1

目次

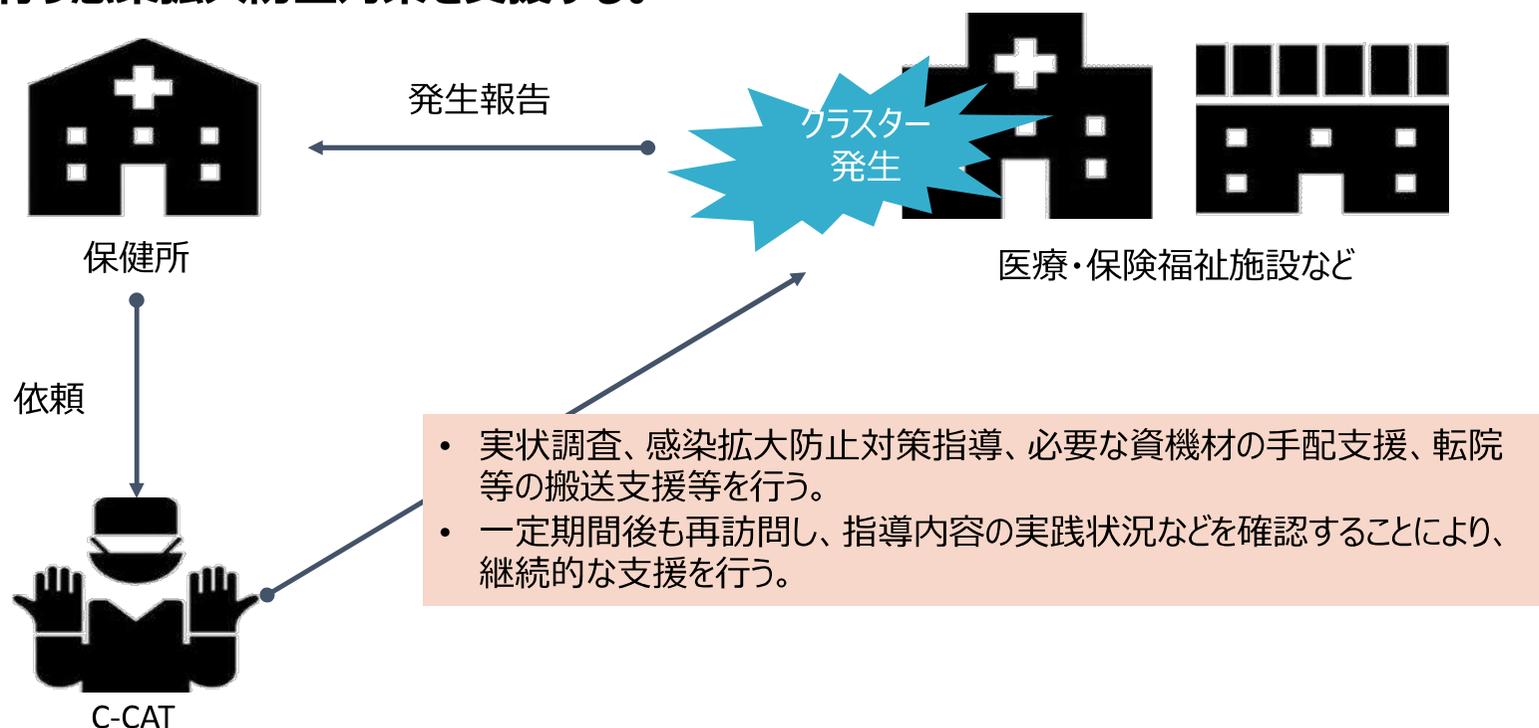
1. C-CATによるクラスター対策
2. 陽性者発生福祉施設への積極的支援体制
3. クラスター対策の成果
4. (今後の展望) C-CAT-L及び感染予防リーダーによる地域の感染防止対策の強化

1 C-CATによるクラスター対策

1-1 C-CATとは

概要と活動内容

感染症に対する専門知識を有する医師や看護師等によって構成される、令和2年5月12日に発足したチーム。医療・保健福祉施設等で新型コロナウイルス感染者（感染が疑われる人を含む）が集団発生した場合に、現地で保健所が行う感染拡大防止対策を支援する。



1 - 2 C-CATの取組み

宿泊療養所・神奈川モデルの病院

- 陽性者受け入れ前のゾーニング指導
- 感染防止対策指導

陽性者発生施設

- ゾーニング指導
- 感染拡大防止指導

その他

- 講習・研修
- 施設や保健所等からの相談対応
- 情報発信



C-CATによる研修会の様子 4

情報発信（具体例①）

○陽性者発生時の初動対応について

・施設内で陽性者が発生した場合に、
まず何をすべきなのかをまとめたリー
フレット

⇒（内容）

- ・ 検査による罹患者の確認
- ・ 陽性者・濃厚接触者隔離
- ・ 接触者の対策と健康観察
- ・ 検査結果の解釈は慎重に行うこと

★神奈川モデル認定医療機関ニュース第16号
(令和3年3月4日配信)」で神奈川モデル認定医
療機関に対して配信済み

神奈川 陽性者発生時の初動対応

検査による罹患者の確認

- 施設内に新型コロナウイルス陽性者が発生した場合は、迅速(発覚後3日以内)に核酸増幅検査や抗原定量検査を実施しましょう。
- 検査対象者は濃厚接触に加え、陽性者と同じフロアにいた患者・職員と幅広くし、感染拡大状況を把握しましょう。
- 初回検査から経時的(例: 4~7日後)にも検査を行うと二次感染が確認できます。
- 自施設で検査ができない場合は最寄りの保健所に相談してください。

陽性者・濃厚接触者隔離

- 検査で陽性となった患者は可能な限り個室隔離しましょう。個室が確保できない場合は陽性者同士を同じ部屋で管理します。
- 濃厚接触者は初回検査結果に関わらず、陽性者と同様な対応が望まれます。部屋がない場合は濃厚接触者同士の同部屋管理も許容されます。
- 同じフロアの患者は居室から極力転出させないこと、転室・転棟・転院を控えましょう。
- 濃厚接触した職員は最終接触日から14日間(10日後検査陰性でも可)は出勤できません。

接触者の対策と健康観察

- 濃厚接触者に当たらない軽度な接触者でも発症する場合があります。検査陰性でも数日後に発症する例も報告されています。
- 常時マスクの着用、マスクなしでの会話を控える、デイルームなどでの集合管理をしない、日常的な換気などが有効です。
- 接触者の発症を迅速に把握するため、日々の体調変化(高齢者は発熱がないこともある)や酸素化(サチュレーション)確認など健康観察も徹底しましょう。

検査結果の解釈は慎重に

- 最初の検査が陰性でも発熱等の症状が出た場合は、核酸増幅検査等を実施しましょう。
- 疑似症の人の検査結果が出るまで、あるいは症状が軽快するまでは、感染対策を実施・継続すると感染拡大が防げます。
- 検査結果に関わらず、処置やリハビリなどは、確実に感染対策を行った上で慎重に実施します。

神奈川県医療危機対策本部室 新型コロナウイルス感染症対策指導チーム

情報発信（具体例②）

○医療機関向けクラスター対応フロー図

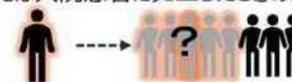
・ COVID-19感染者が職員または入院患者に発生した医療機関向けの基本対応フロー

★令和2年8月28日 県HPにて発信

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の医療施設クラスター対応のフロー図



COVID-19感染者が職員または入院患者に発生したときの基本対応フロー



	感染対策部門	発生した部署	管理者・事務部門	備考
発生感知	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 陽性者の発症日確認 ✓ 感染期間の特定 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 感染対策部門・管理者へ報告 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 感染対策部門の調査の指示・支援 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 陽性者が初発とは限らないことに留意する
陽性者判明				
接触者調査	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 接触者リスト作成 ✓ 有症状者のリストアップ ✓ 感染防止対策の確認と指導 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 陽性者の感染期間に陽性者と接触した人をリストアップ ✓ 感染防止対策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 感染対策委員会の開催準備 	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策のポイント ✓ 手指衛生 ✓ PPE ✓ 疑似症者の隔離・出勤停止
感染防止対策				
保健所連絡	保健所への連絡事項 <ul style="list-style-type: none"> ■ 陽性者は患者か職員か、部署、発症日 ■ 調査・感染対策の進行状況と見通し ■ 院内発生であれば発生届を出す 		感染対策委員会開催 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 発生概要の共有 ✓ 感染対策の確認 ✓ 職員・関連組織への報告 ✓ 病院機能の継続・中止の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 患者家族への説明 ✓ 病院機能 救急・外来・手術・入院・退院など
院内通知	伝えること <ul style="list-style-type: none"> ✓ 院内発生について ✓ 現在の取り組み状況 ✓ 職員がとるべき行動 	留意事項 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 個人情報の保護 ✓ 報道より早く伝える 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職員のメンタルケア

情報発信（具体例③）

○施設内におけるクラスター対策の報告

- ・ C-CATの実際の活動報告と、活動を通して感染防止対策方法等、施設へ伝えたいことをまとめたレポート

★令和2年10月30日 県HPにて発信



リンク：https://www.pref.kanagawa.jp/documents/65475/c-cat_report2.pdf

2 陽性者発生施設への 積極的支援体制

2-1 検体採取チームの設置

- 感染拡大が生じやすい場所等の感染リスクが高い人については、**対象を拡大して検査をすることが求められている。**
- **集団検査を迅速に行うことができれば、感染拡大を防止することができる。**



保健所の要請に基づいて派遣する
臨床検査技師等で構成された、検体採取チームを設置

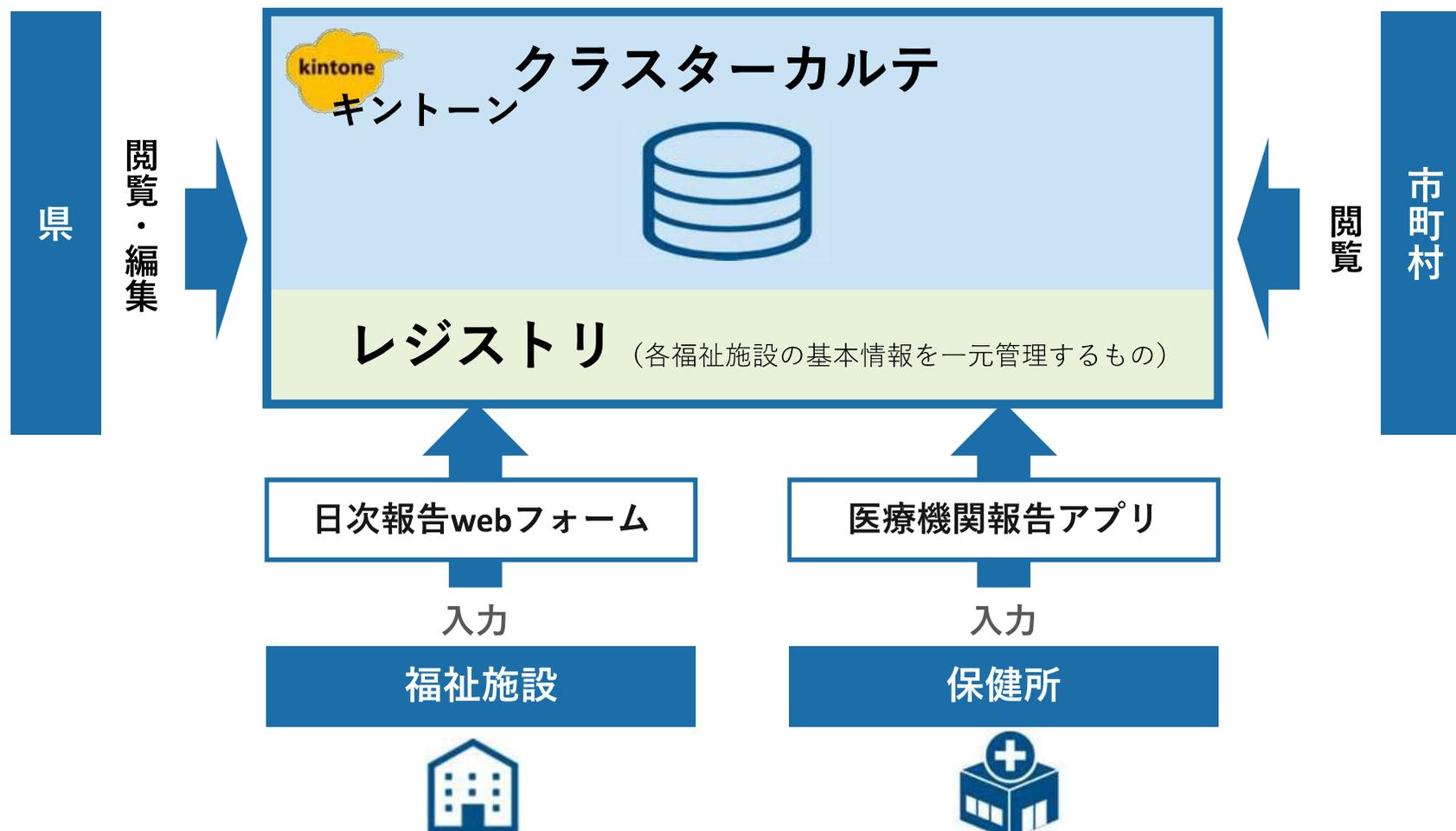
2-2 クラスター把握の一元管理体制の構築

- **行政部署間でタイムリーな情報共有ができれば、クラスター発生施設への、複数の行政部署からの連絡という負担を軽減することができる。**
- **日々変わる施設の状況を常に把握することができれば、適切なクラスター対応による早期終結を目指すことができる**



**陽性者発生施設や保健所が直接陽性者発生状況を報告し
関係部署がタイムリーに状況把握できる体制を構築する**

2-2-1 ① クラスター把握の一元管理体制



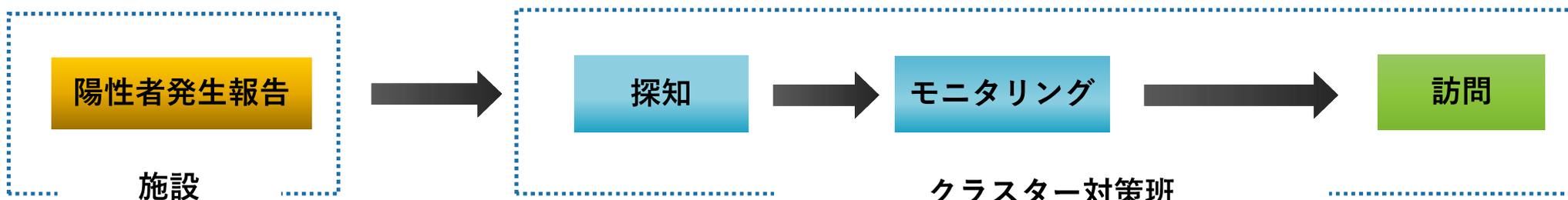
※横浜市・川崎市・横須賀市は除く 11

2-2-② レジストリの活用

- 各福祉施設の基本情報を一元管理（レジストリ化）
- PCR検査の結果やクラスター発生状況等、様々な付帯情報を施設単位で紐づけ可能
- レジストリにある基本情報をクラスターカルテに紐づけて活用している。

	基本情報						付帯情報				
	法人名	事業所名	電話番号	所在地	...		通所介護	訪問介護	居宅介護支援	介護予防支援	地域密着型通所介護
1	(株)○○○○	☆☆の家	045-...	相模原市...	...	○			○	○	...
2	(社福)△△	◎◎◎プラザ	044-...	藤沢市...	...		○				...
3	(社福)□□	センター▽▽	042-...	茅ヶ崎市...	...		○	○			...
4	◇◇◇(有)	◎◎ホーム	046-...	茅ヶ崎市...	...				○		...
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

2-2-③ 陽性者発生福祉施設のモニタリング



陽性者の発生状況や不足している資源等を、施設が「日次報告Webフォーム」にて県に報告

必要に応じ
各種支援

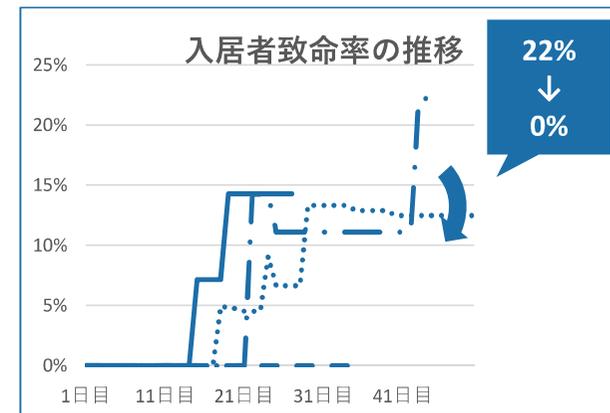
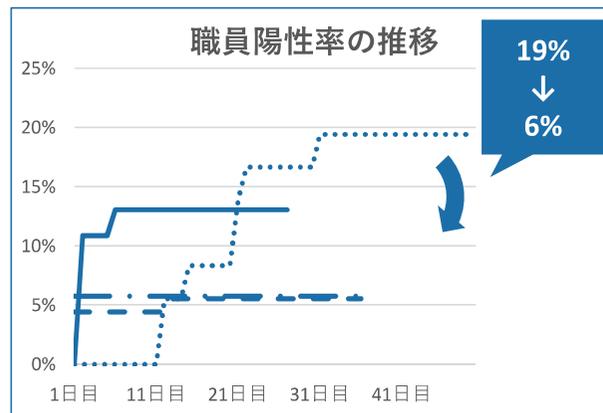
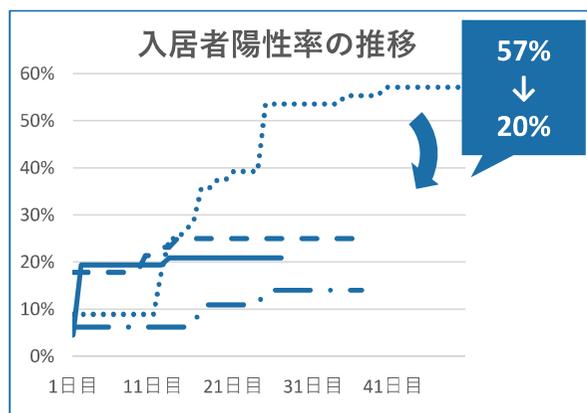


2 - 3 活動実績

- C-CAT介入施設 117施設 (のべ197回)
- 検体採取チーム派遣施設 46件
- モニタリング支援施設数 89施設
(2021年5月31日時点)

3 C-CAT/モニタリングの成果

3-1 C-CATの成果



— 施設A — 施設B — 施設C 施設D

- ・ C-CAT派遣施設 (福祉施設A...2020年8月6日,福祉施設B...2021年1月16日クラスター発生)

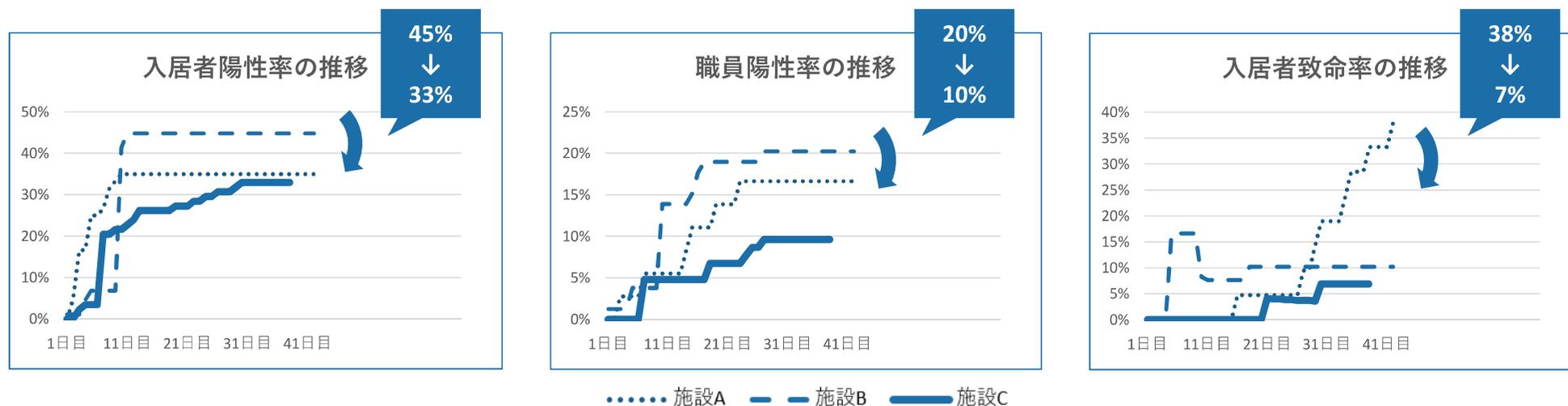
入居者陽性率**20%(A)**、職員陽性率**6%(B)**、入居者致命率**0%(A)**

- ・ C-CAT派遣を派遣していない施設 (福祉施設C... 2021年1月18日,福祉施設D...2021年1月22日クラスター発生)

入居者陽性率**57%(D)**、職員陽性率**19%(D)**、入居者致命率**22%(D)**

➡ C-CAT派遣により、発生後の拡大を抑制する効果が出ている

3-2 モニタリングの成果



- ・施設クラスター対応強化前（福祉施設A,B...ともに2021年1月2日クラスター発生）

入居者陽性率**45%**(A)、職員陽性率**20%**(B)、入居者致命率**38%**(A)

- ・施設クラスター対応強化後（福祉施設C... 2021年4月9日クラスター発生）

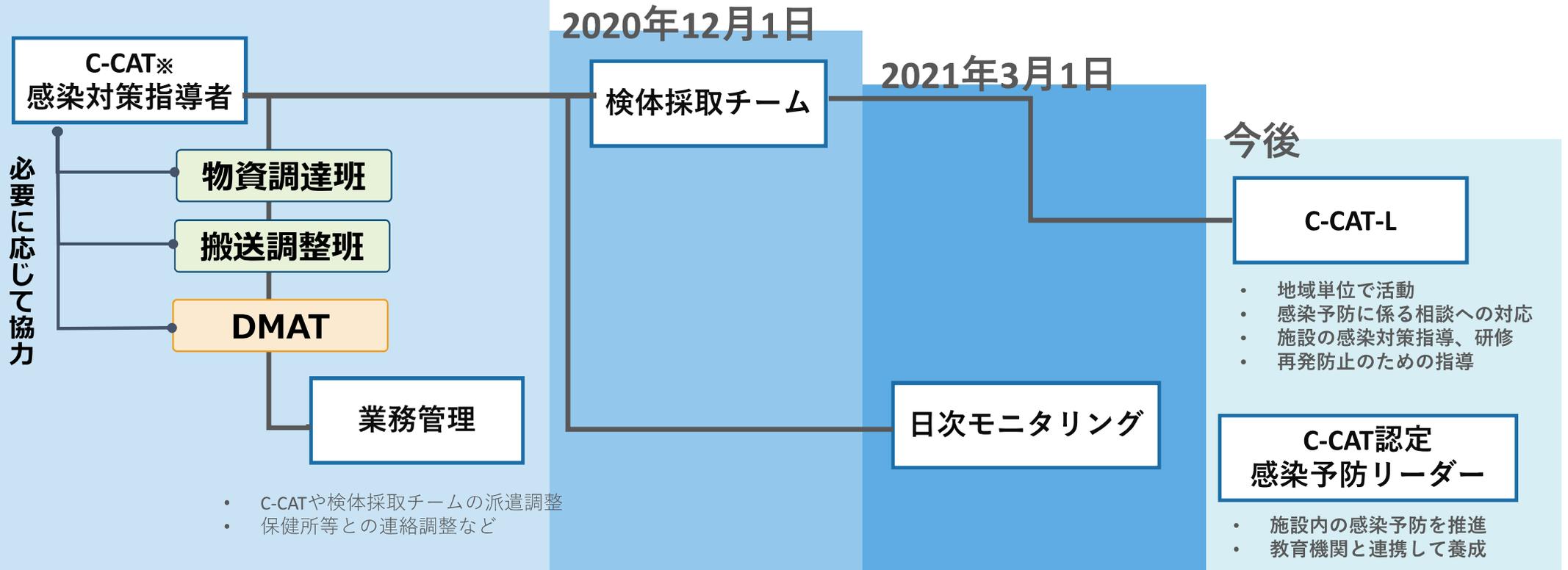
入居者陽性率**33%**(C)、職員陽性率**10%**(C)、入居者致命率**7%**(C)

➡クラスター対策の強化により、発生後の拡大を抑制する効果が出ている

4 (今後の展望) C-CAT-L及び感染予防リーダーによる地域の感染防止対策の強化

4 - 1 C-CAT体制とC-CAT-L及び感染予防リーダー

2020年5月12日



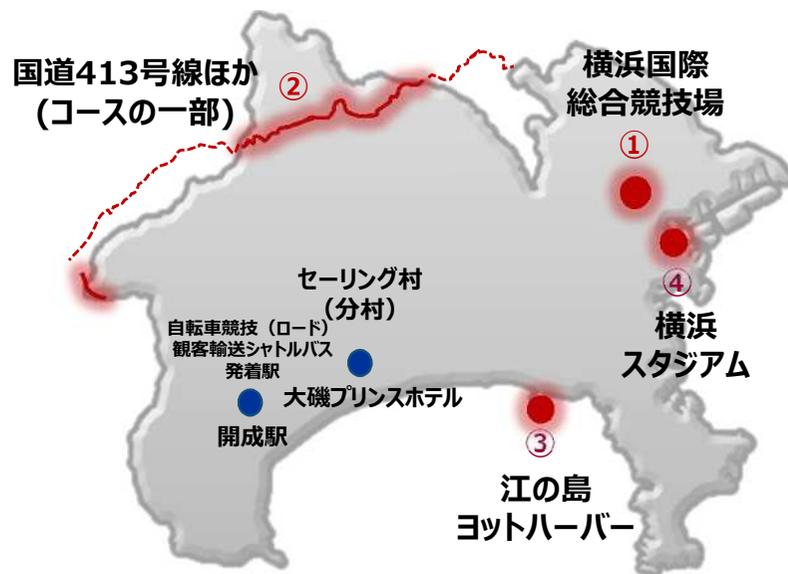
4-2 各主体のフェーズ毎の役割

	フェーズ0 施設内に 感染者なし	フェーズ1 陽性者発覚 感染者少数	フェーズ2 感染拡大傾向	フェーズ3 クラスター	フェーズ4 収束傾向/ 終息
C-CAT	感染予防の 指針を発信	陽性者発覚施設へ の介入 感染対策指導	感染拡大防止支援	感染拡大防止支援 の継続 対策の再確認	C-CAT-L への助言
C-CAT-L	地域の感染 予防指導		C-CATとの情報共有 感染予防リーダーのサポート		経過観察 感染対策への助言
感染予防 リーダー	施設内の 感染予防		施設内感染対策強化		再発予防対策

東京2020オリンピック・パラリンピック 競技大会における新型コロナ ウイルス感染症への対応について

2021年6月1日
感染症対策協議会

1 県内で開催される4競技



競技名	開催場所	日程（※他会場の日程を含む）
① サッカー	横浜国際総合競技場 (横浜市)	7/22～8/7 [男子] (※) 7/21～8/6 [女子] (※)
② 自転車競技 (ロード)	国道413号線ほか (相模原市・山北町)	7/24 [男子] 7/25 [女子]
③ セーリング	江の島ヨットハーバー (藤沢市)	7/25～8/4 [男子/女子/混合]
④ 野球・ソフトボール	横浜スタジアム (横浜市)	7/28～8/7 [野球] (※) 7/21～7/27 [ソフトボール] (※)

2 事前キャンプ期間中と大会期間中の違い

①事前キャンプ期間中



- 10市3町で15カ国の選手がキャンプ実施
- セーリング選手は、事前練習のためホストタウン以外の地域にも滞在

②大会期間中

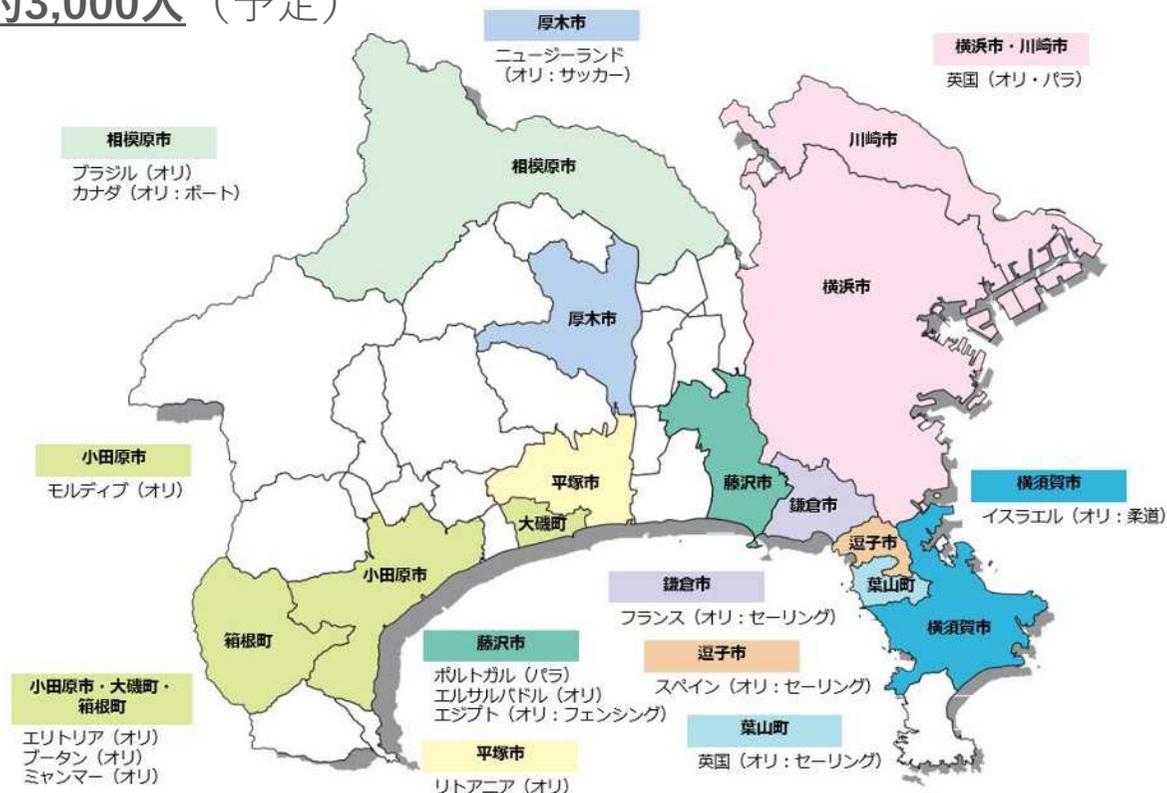


- 選手村のある晴海に集結（サッカー選手は競技会場のある横浜市内に滞在）
- セーリング選手のみ、大磯町の選手村もしくは鎌倉市・葉山町（英仏のみ）、その他の周辺地域に滞在

※ セーリング選手の宿泊先は組織委員会ができる限り集約する方向で調整中

3 県内で開催される事前キャンプ

- 時差や気候への順応のため、大会前に任意で行うトレーニングのこと
- 対策主体：受入自治体（県及び10市3町6団体）、15か国を受入予定
- 期間：令和3年6月下旬～9月上旬
- 県内滞在人数：約3,000人（予定）



4 関係者分類

	分類（アクレディテーションカード保持者）
1	選手及び各国選手団
2	国際・国内競技連盟（審判、技術役員、スタッフ等）
3	オリンピック・パラリンピックファミリー （国際オリンピック委員会及び国際パラリンピック委員会関係者、要人等）
4	メディア関係者（放送、出版、カメラマン等）
5	マーケティングパートナー、次回大会（夏季・冬季）以降の組織委員会関係者
6	大会スタッフ （組織委員会が雇用する有給スタッフ、委託先事業者の従業員及びボランティア等）

※ アクレディテーションカードとは、大会関係者の身分を証明するとともに、必要なエリアへのアクセス権を付与するもの。

5 想定される宿泊者数

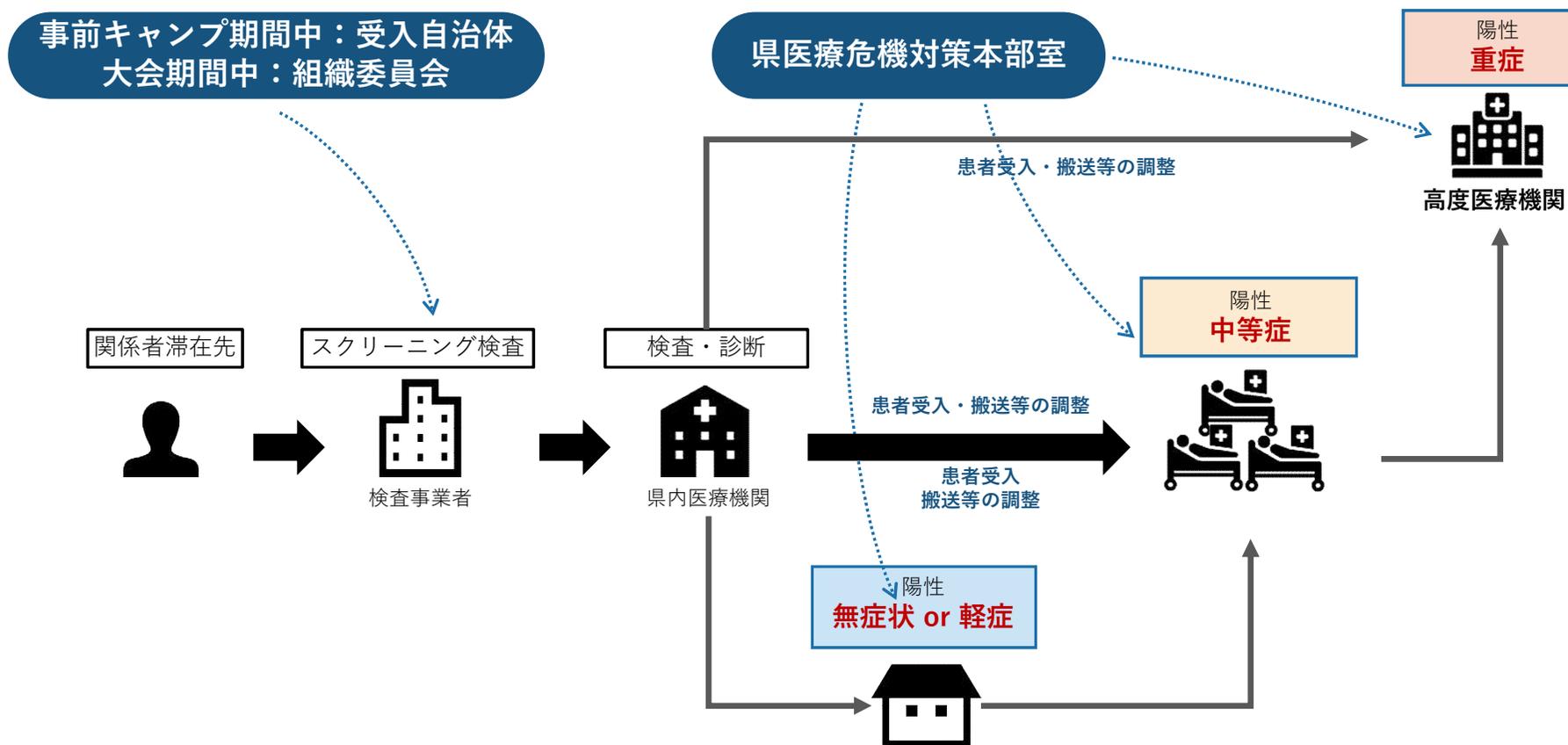
- オリンピック
横浜市、相模原市、横須賀市、大磯町等 約5,000人
- パラリンピック
横浜市、藤沢市、箱根町等 約350人

※ 関係者分類ごとの宿泊者数、宿泊地、滞在時期は、現在、組織委員会が精査中。

6 東京2020大会における神奈川県のお考え方

項目		考え方
1	入院	入院対応は、原則 神奈川モデル で行う
2	検査	有症状者：神奈川モデル？ 発端者周辺：行政検査 毎日の検査：事前キャンプ期間中は受入自治体 大会期間中は組織委員会
3	対応	事前キャンプ中と大会期間中とでは対応が異なり、 アクレディテーションカード区分毎の管理が必要に なることについて混乱のないよう協議を行う

7 東京2020大会中の新型コロナウイルスに関する医療体制（調整中）



8 役割分担（事前キャンプ期間中）

区分		保健所設置市	その他県域	
検査	有症状者検査	受入自治体 ※1	受入自治体 ※1	
	無症状者	スクリーニング検査	政令市または県 ※2	県 ※2
		民間検査事業者		
		スクリーニング陽性 再検査	政令市または県 ※2	県 ※2
	医療機関 ※3			
療養		神奈川モデル		
入院				

※1 各市町が医療機関を選定中

※2 スクリーニング検査は、政令市以外は県一括契約予定（財源は国基金）

※3 スクリーニング検査を行う民間検査事業者が医療機関を選定予定

9 役割分担（大会期間中）

区分		保健所設置市	その他県域	
検査	有症状者検査	組織委員会 ※1	組織委員会 ※1	
	無症状者	スクリーニング検査	組織委員会	組織委員会
		民間検査事業者		
	スクリーニング陽性 再検査	組織委員会	組織委員会	
		医療機関 ※2		
療養	神奈川モデル			
入院				

※1 組織委員会は大会指定病院での検査を希望

※2 スクリーニング検査を行う民間検査事業者が医療機関を選定予定

10 提言書手交（令和3年5月27日（木））

公益財団東京オリンピック・パラリンピック競技大会
組織委員会の橋本会長に提言書を手交

提言書（要旨）

- 1 大会関係者等に対するより厳密な新型コロナウイルス感染症対策
 - ・ 選手等以外についても「バブル方式」の徹底が重要となるため、用務先や宿泊先、移動経路等について入国前に指定、限定する必要がある
- 2 陽性患者発生時における「神奈川モデル」での対応
 - ・ 大会関係者が本県滞在中に陽性と判定された場合に「神奈川モデル」での対応ができるような調整が必要
- 3 協議会の設置
 - ・ 限られた日程の中で、地域の実情を踏まえた安全安心な大会の開催に向け、協議会の設置が必要



11 東京2020大会に関する協議会

神奈川県新型コロナウイルス感染症対策に関する 東京2020大会協議会

神奈川県

横浜市

相模原市

藤沢市

組織委員会

医療機関

オブザーバー参加： 内閣官房 厚生労働省 等

東京2020大会へ向けたマイルストーン、キャパシティ等を確認する意思決定の場

事務局： 神奈川県