

令和3年度第1回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和3年4月28日（水）
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
- ・パルスオキシメーターの貸与について

2 議題

- ・入院優先度判断スコアについて
- ・第4波への対応策について

3 その他

<資料>

- 資料1 感染モニタリング指標と現在の状況について
- 資料2 パルスオキシメーターの貸与について
- 資料3 入院優先度判定スコアVer2へ向けて

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	岩澤 聡子	防衛医科大学校医学教育部衛生学公衆衛生学講座 講師	
2		小倉 高志	神奈川県立循環器呼吸器病センター 副院長兼呼吸器内科部長	
3		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
4		笹生 正人	公益社団法人神奈川県医師会 理事	
5		高橋 栄一郎	神奈川県議会厚生常任委員会 委員長	
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	
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	
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

神奈川県感染症対策協議会設置運営要綱

(目的)

第1条 感染症に関する情報の把握や初動体制等緊急時の予防体制を整備し、県内における感染症のまん延防止対策を協議するため、神奈川県感染症対策協議会（以下、「協議会」という。）を設置し、その運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議事項)

第2条 協議会は、設置目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 感染症の予防計画に関すること。
- (2) 医療機関に対する感染症に関する医療知識の普及に関すること。
- (3) 県民に対する感染症に関する知識の普及に関すること。
- (4) 感染症の情報収集、解析及び還元に関すること。
- (5) その他、感染症の予防に関し必要な事項に関すること。

(委員)

第3条 協議会の委員（以下「委員」という。）は20名以内とし、次に掲げる者のうちから選任する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) その他、会長が必要と認めた者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、協議会の会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理し、会長が欠けたときはその職務を行う。

(会議)

第6条 協議会は、必要に応じ会長が召集し、その議長となる。

2 会長が必要と認めるときは、委員以外の者を協議会に出席させることができる。

(部会の設置)

第7条 会長は、協議事項に関し専門的な検討を行うため、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会の運営は、部会長に一任する。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は、神奈川県健康医療局医療危機対策本部室感染症対策グループに置き、事務局長は神奈川県健康医療局医療危機対策本部室感染症対策担当課長をもって充てる。

2 協議会の運営にあたって、事務局は関係各課の協力を求めることができる。

(委 任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成11年3月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成23年3月4日から施行する。

2 第4条第1項の委員の任期について、平成23年3月12日を始期とする委員の任期については、平成25年3月31日を終期とする。

附 則

この要綱は、平成29年2月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年3月12日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

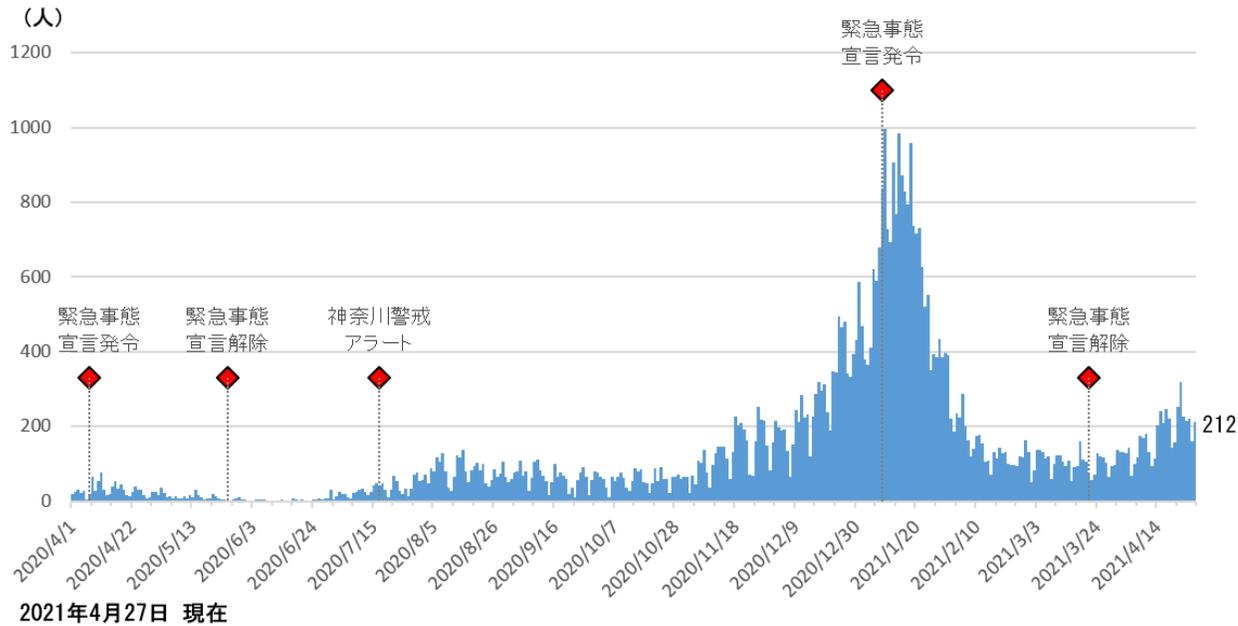


感染モニタリング指標と現在の状況について ＜4月27日までのデータを反映＞

令和3年4月28日

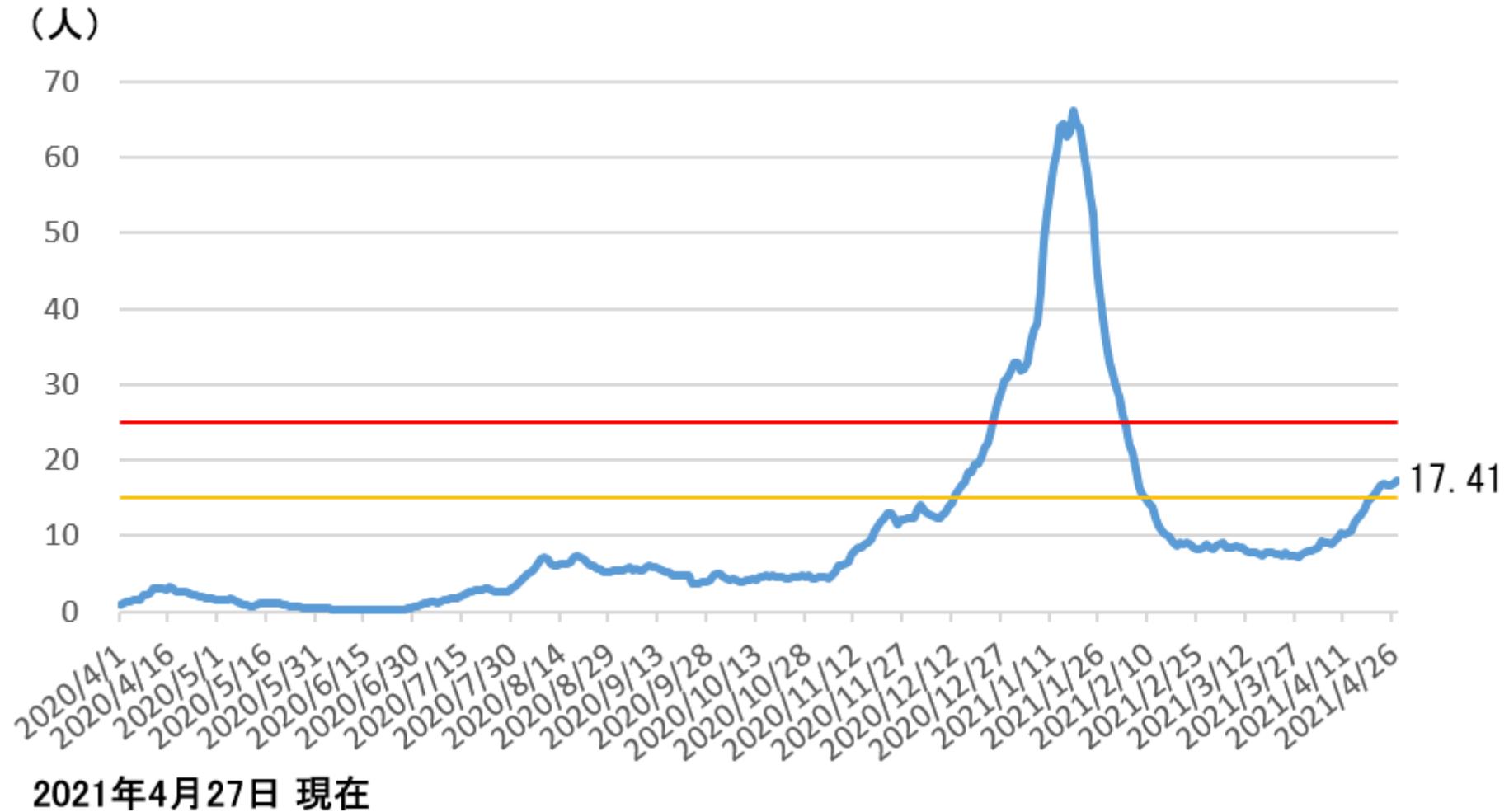
健康医療局医療危機対策本部室

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	
2月	28	3/1	2	3	4	5	6	週合計
	131人	52人	84人	138人	138人	131人	113人	787人
3月	7	8	9	10	11	12	13	週合計
	119人	59人	100人	124人	124人	107人	95人	728人
	14	15	16	17	18	19	20	週合計
	109人	55人	91人	93人	159人	111人	107人	725人
	21	22	23	24	25	26	27	週合計
	77人	56人	72人	128人	121人	117人	102人	673人
	28	29	30	31	4/1	2	3	週合計
	64人	93人	96人	136人	133人	133人	129人	784人
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
	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	
	221人	160人	212人					

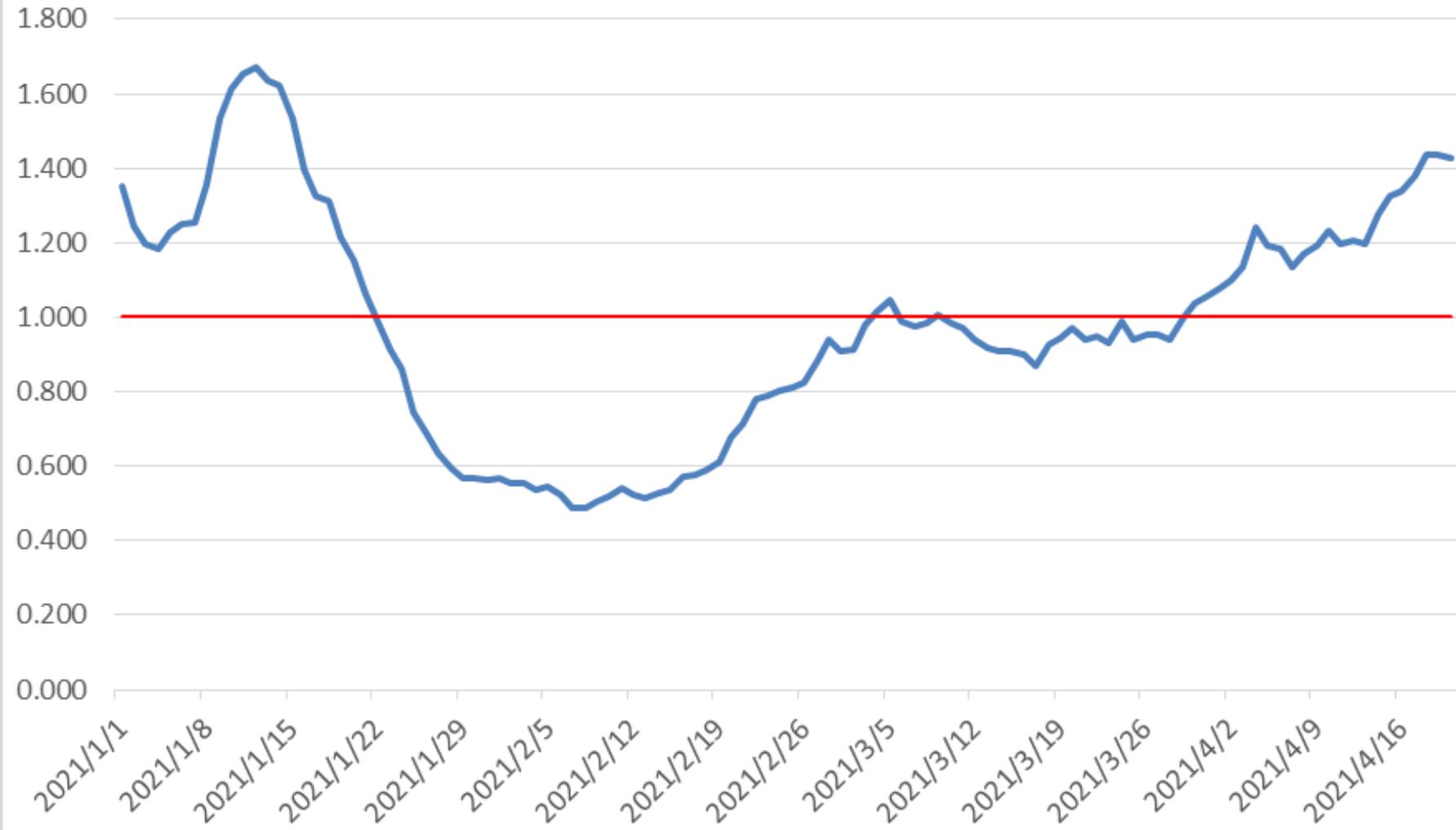
新規感染者の推移(人口10万人当たり・週合計)



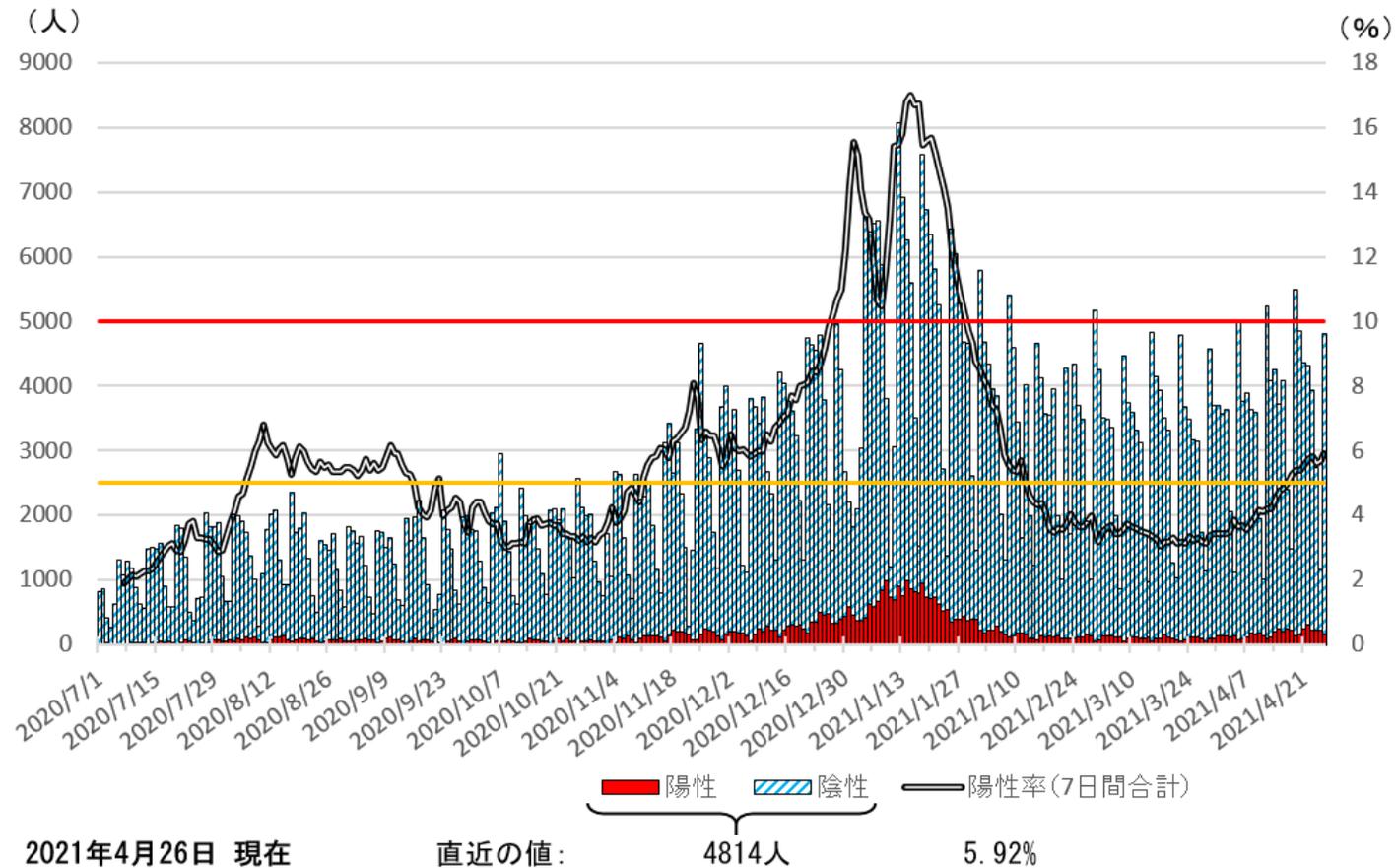
※各日における週合計の感染者数を人口10万人当りに換算

※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。

実効再生産数

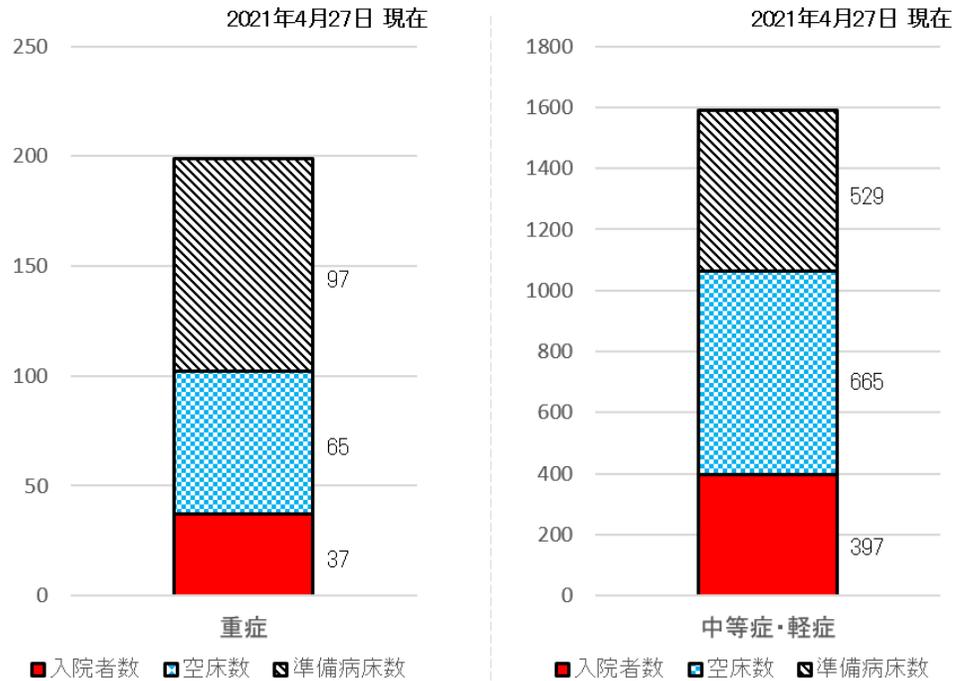


検査人数と陽性率の推移



※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。

■ 病床利用率

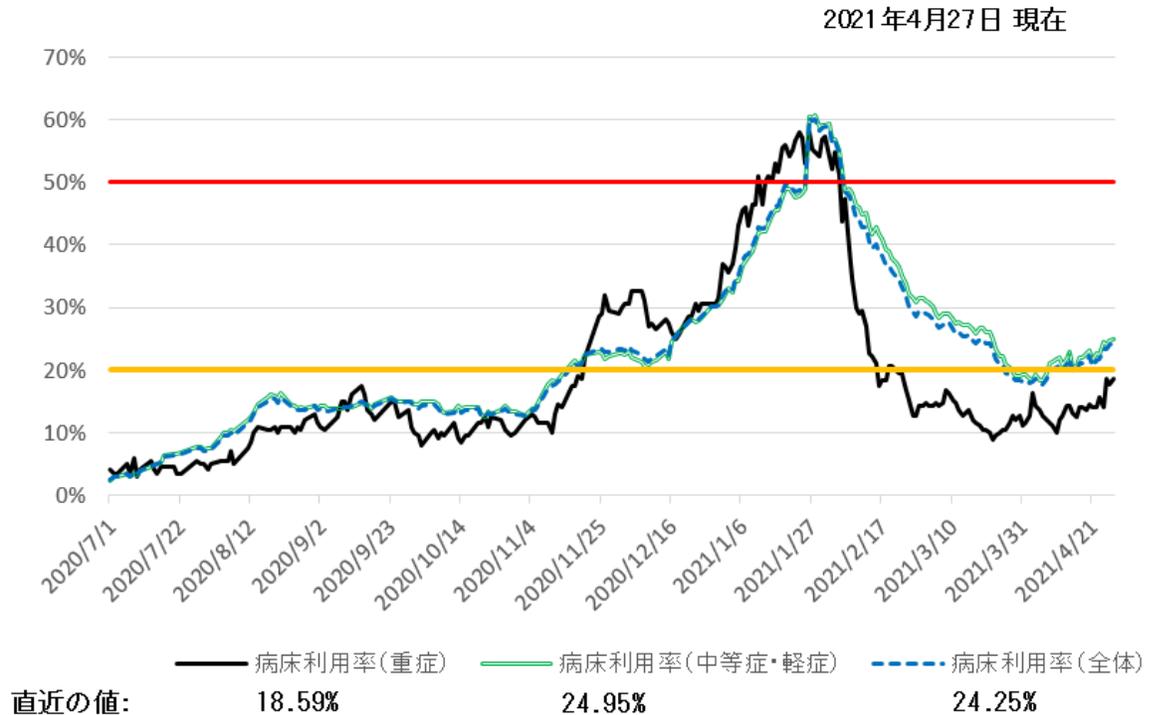


【参考】 即応病床数総計：1,164床

※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

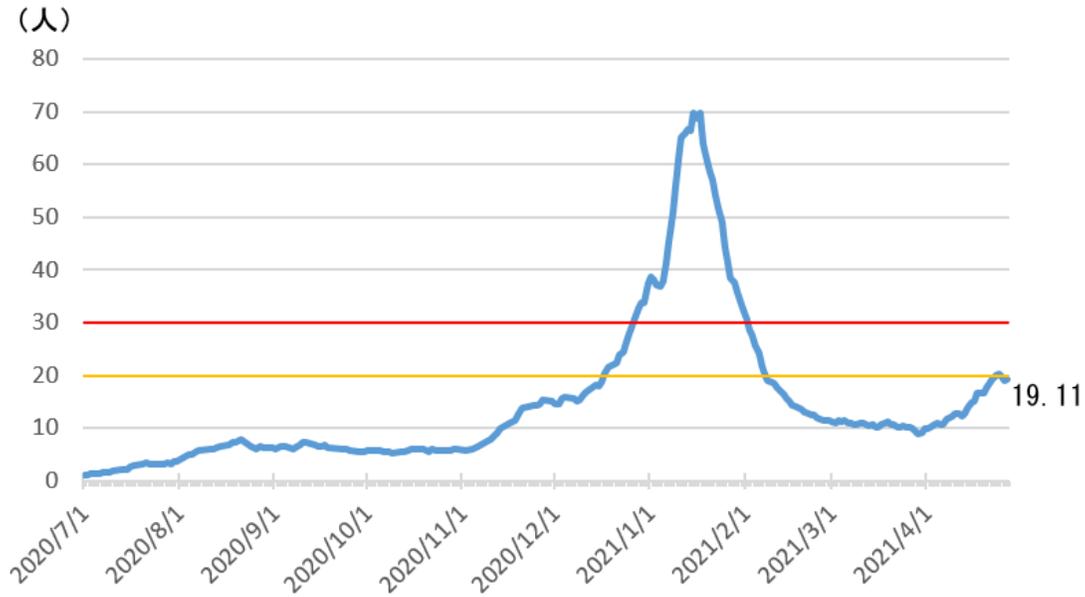


※県のモニタリング指標では、病床全体（宿泊療養施設は含まない）及び重症用病床の各確保病床に対する占有率が、ステージⅢ移行の基準値として20%以上、ステージⅣ移行の基準値として50%以上と設定。

※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。）

療養者数の推移（モニタリング指標②）

■ 人口10万人当たりの療養者数の推移

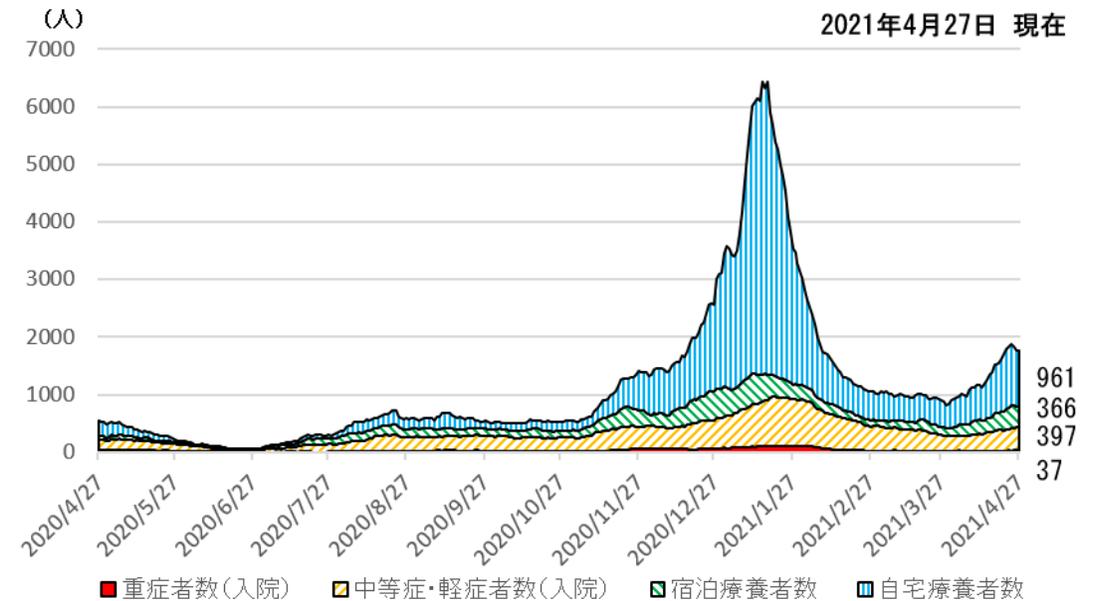


2021年4月27日 現在

※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20人（／週）以上、ステージⅣ移行の基準値として30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

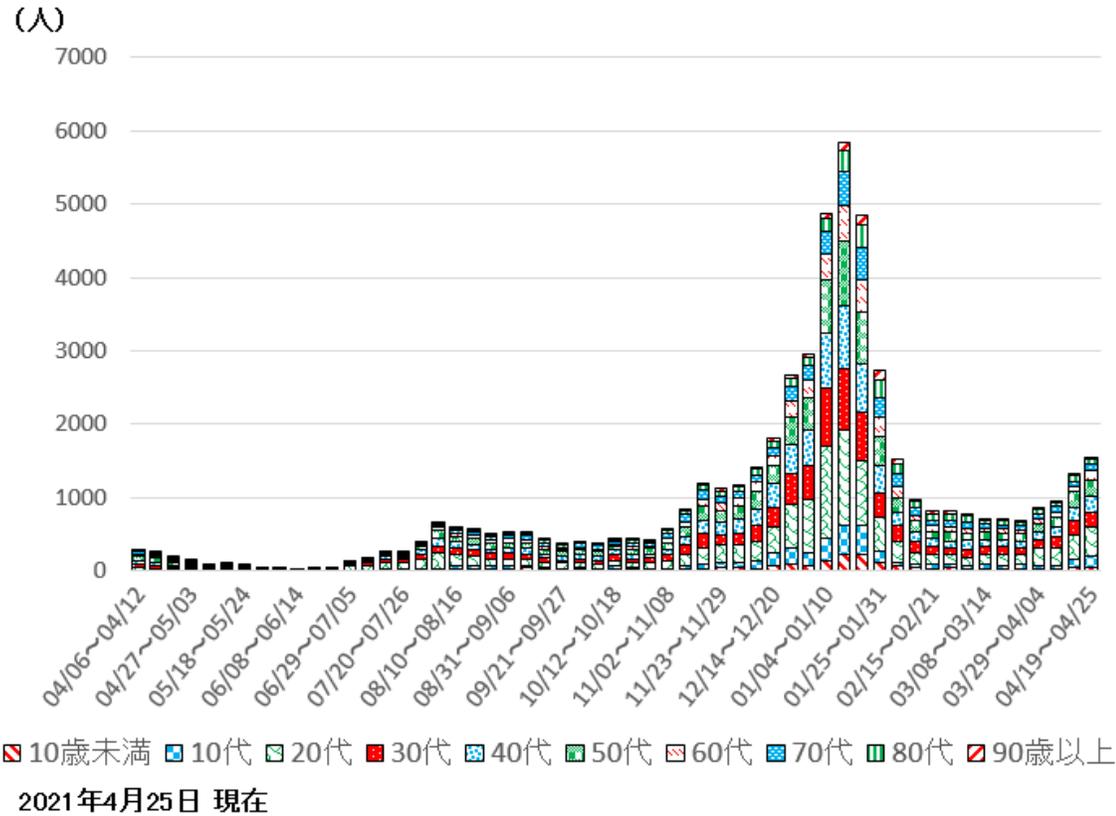
■ 全療養者数の推移



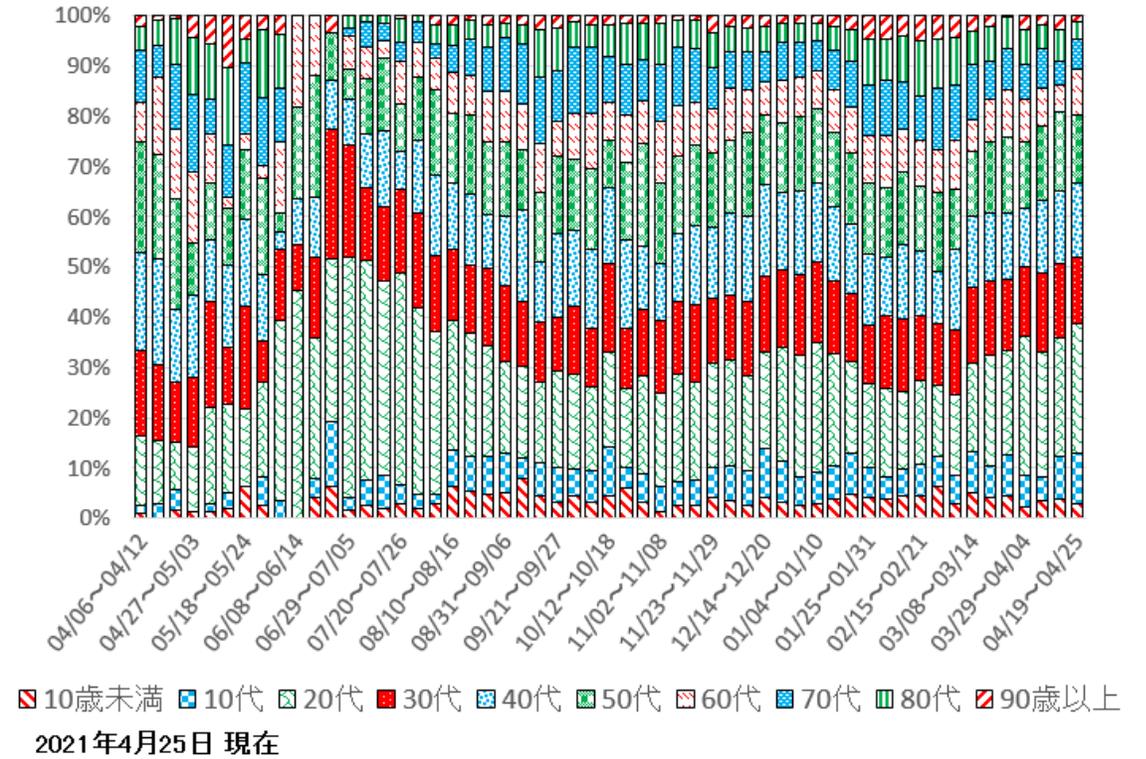
※入院患者数には疑似症患者数は含まない。

年代別感染者の推移（週別）

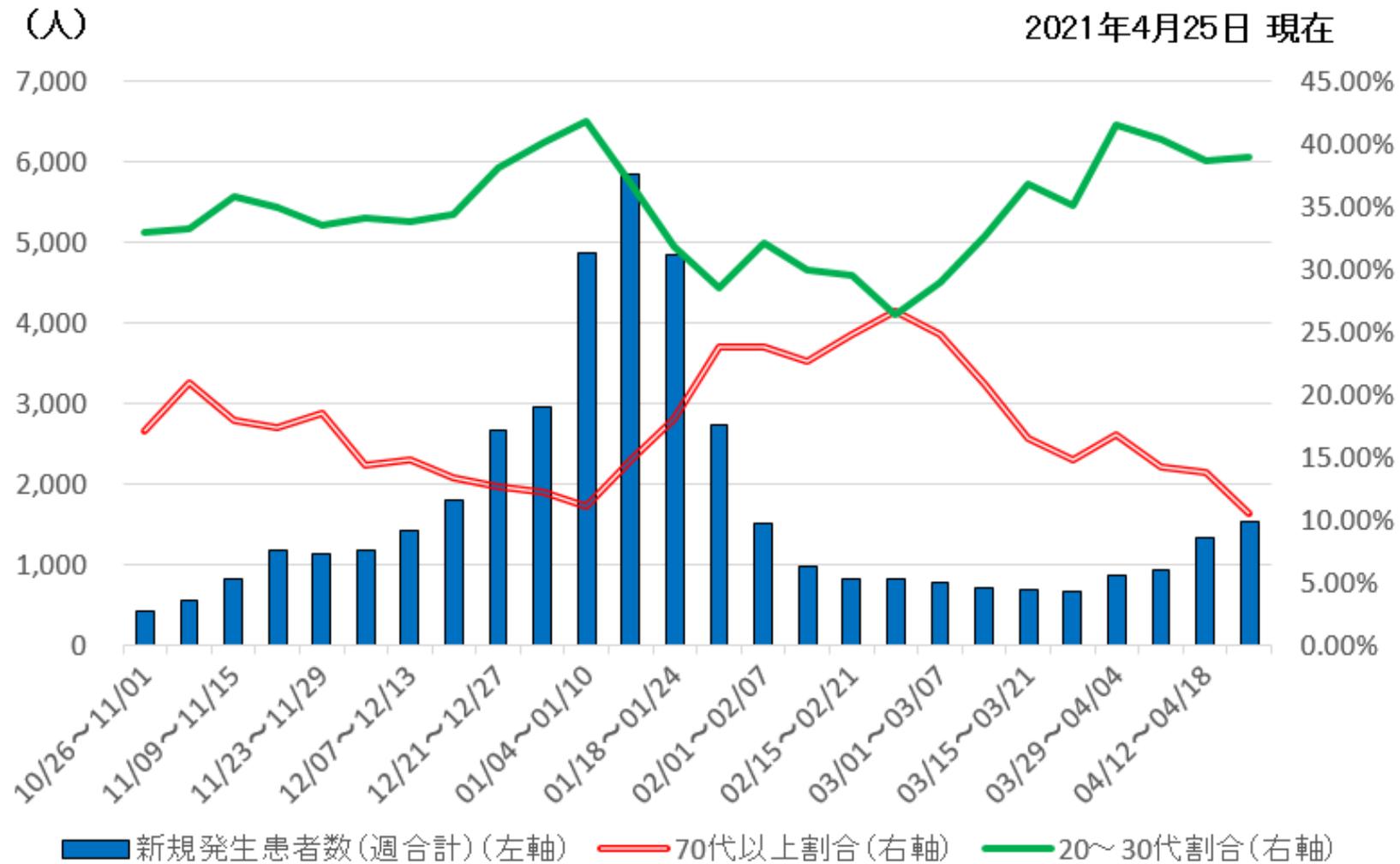
■ 実数ベース



■ 割合ベース



20・30代、70代以上の新規感染者の割合（各週）



クラスター未終結施設の状況（モニタリング指標⑦）

■クラスター未終結施設数の推移



2021年4月27日 現在

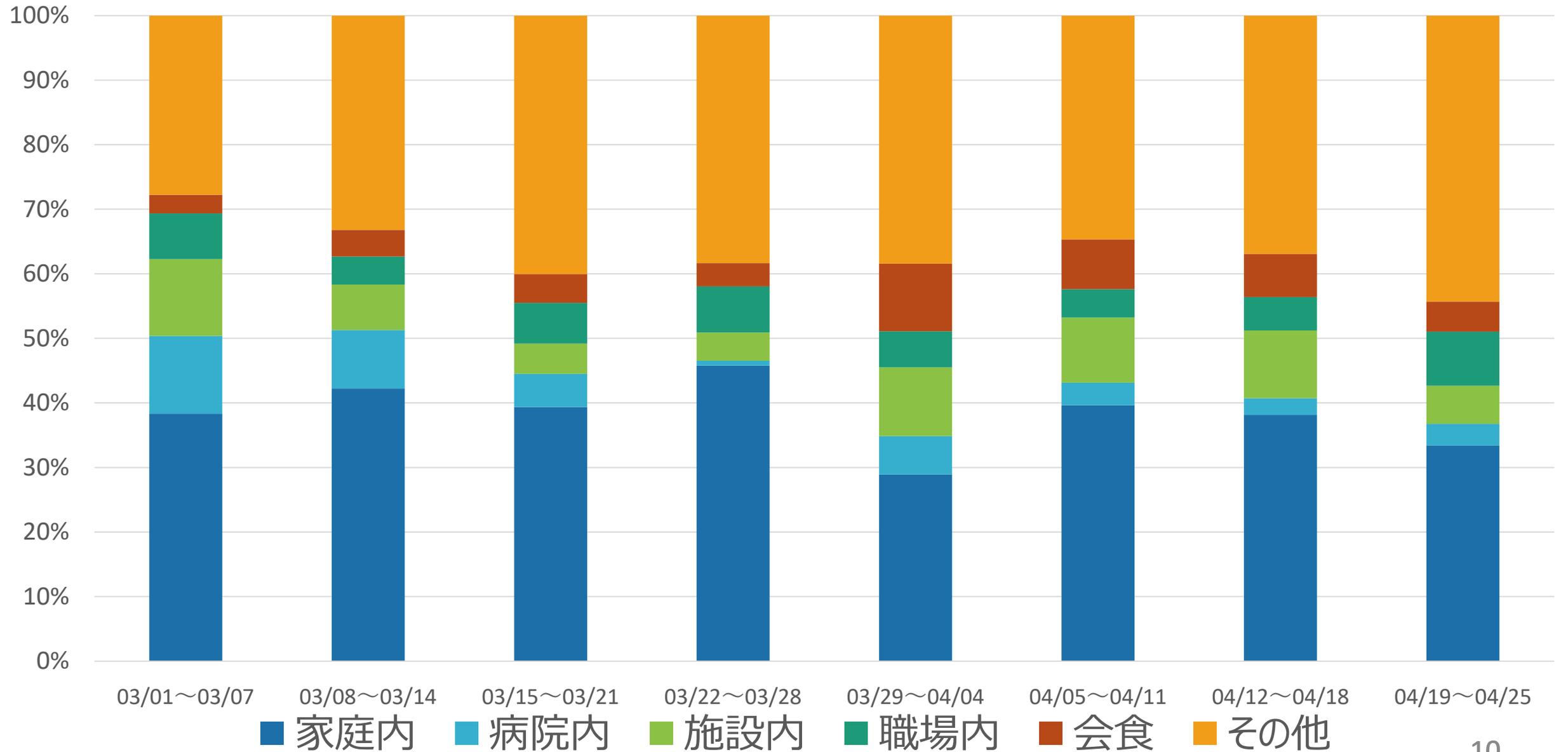
施設分類	施設数	累計感染者数
医療機関	8	205
福祉・介護	10	251
学校・大学	6	132
幼保・児童	0	0
その他	8	92
	32	680

※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)

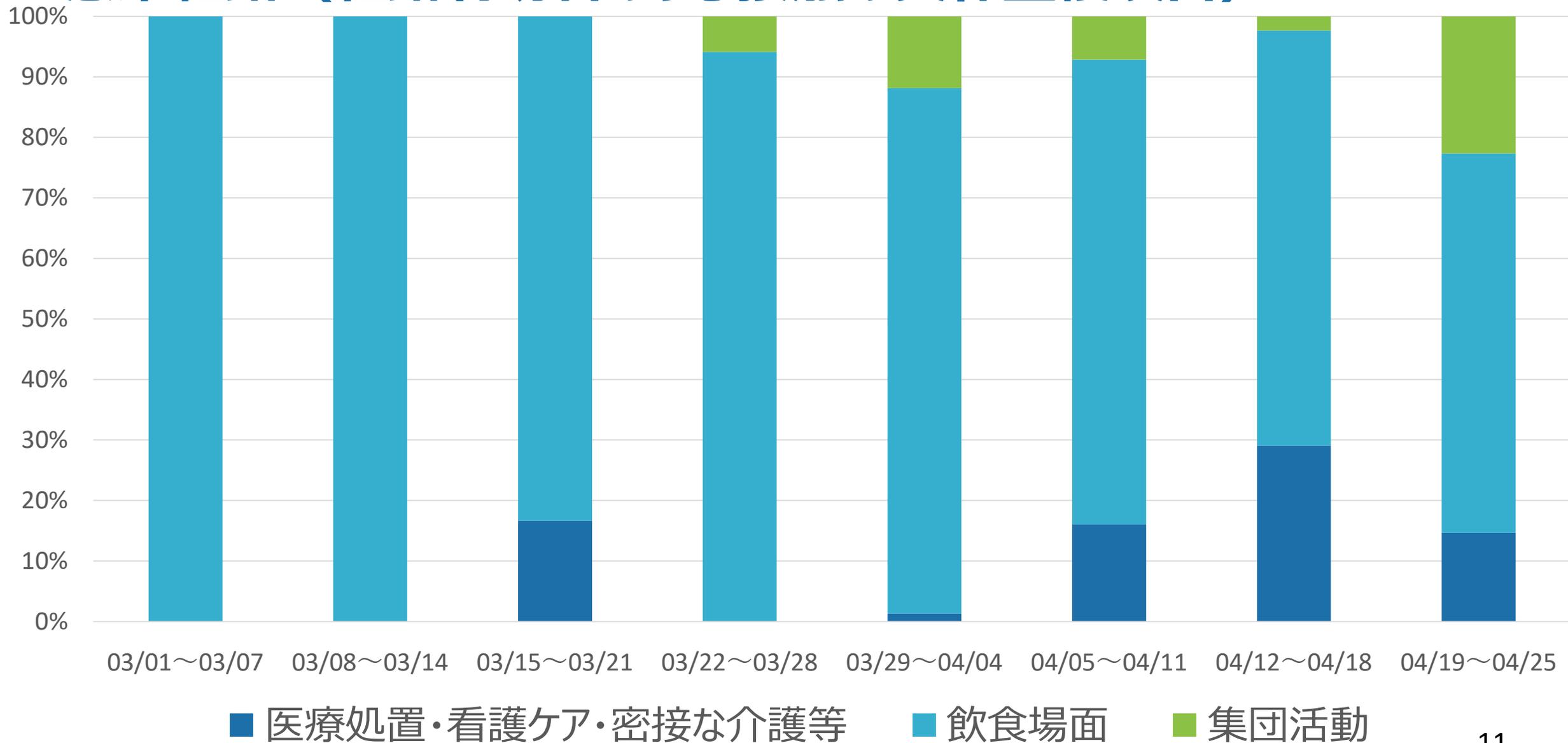
※未終結：最後の患者が発生してから28日を経過していない場合

(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)

感染経路

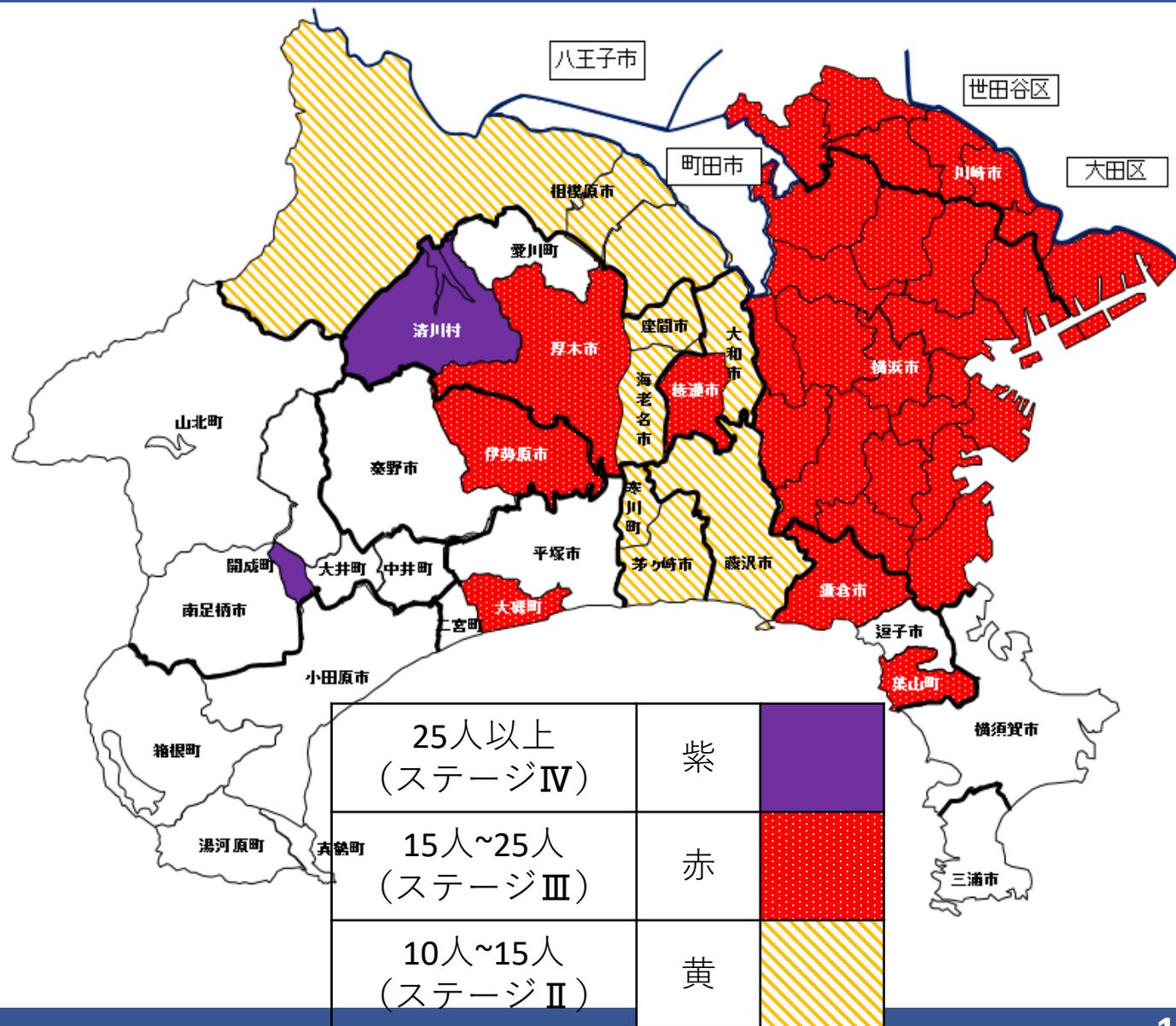


感染経路（経路判明者のうち接触の具体重複項目）



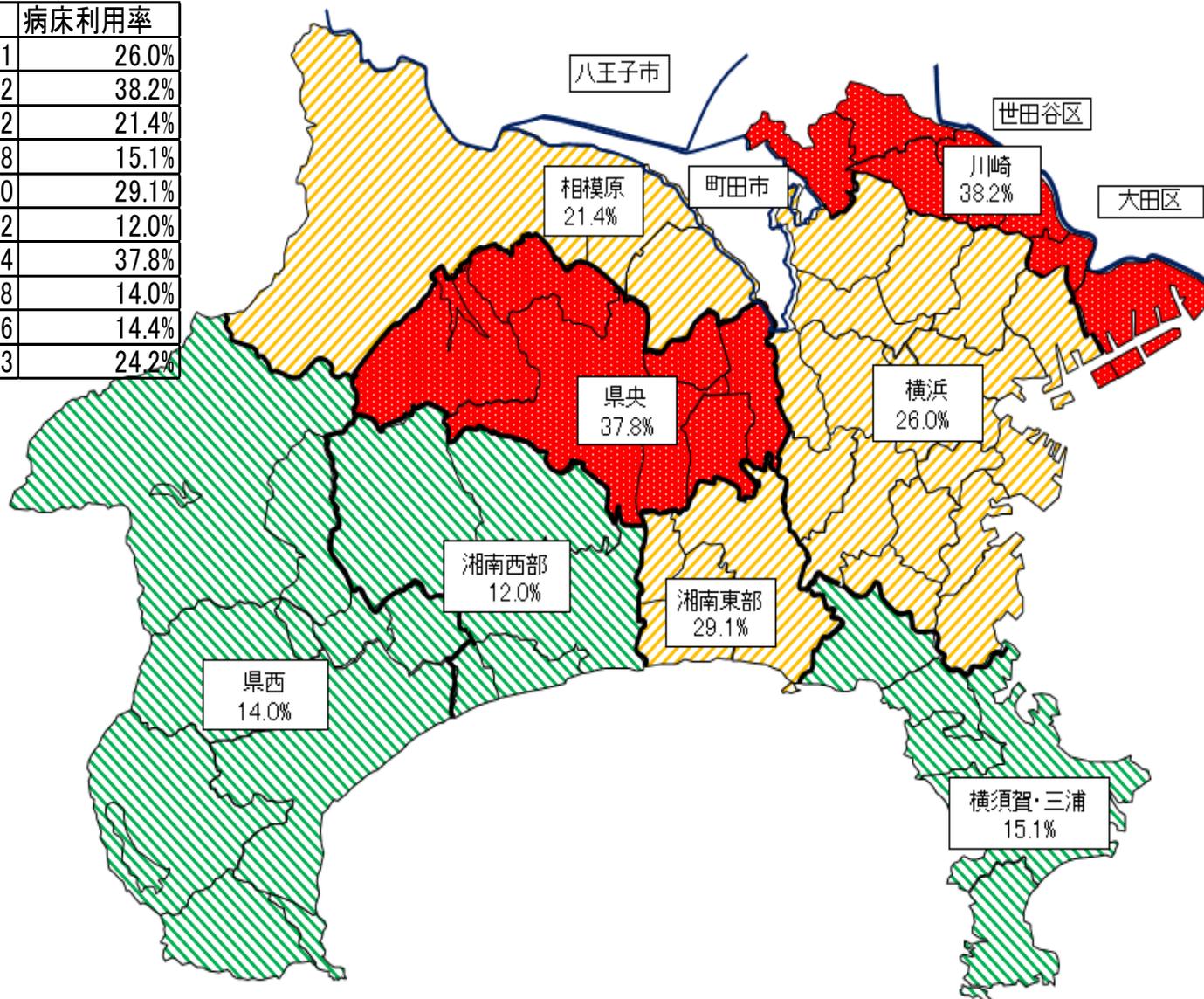
新 県域市町村の新規感染者の発生状況

市町村	保健所	人口 (10万人)	4/14-4/20		4/21-4/27	
			新規報告数	人口10万人 当たり	新規報告数	人口10万人 当たり
平塚市	平塚	2.58	7	2.72	24	9.31
二宮町	平塚	0.28	4	14.53	1	3.63
大磯町	平塚	0.31	3	9.64	5	16.07
秦野市	秦野	1.64	17	10.35	8	4.87
伊勢原市	秦野	1.02	16	15.67	25	24.49
鎌倉市	鎌倉	1.73	33	19.08	31	17.93
逗子市	鎌倉	0.57	3	5.26	5	8.77
葉山町	鎌倉	0.32	2	6.34	6	19.02
三浦市	三崎	0.42	9	21.53	4	9.57
小田原市	小田原	1.89	25	13.22	18	9.52
箱根町	小田原	0.11	0	0.00	0	0.00
湯河原町	小田原	0.24	0	0.00	1	4.26
真鶴町	小田原	0.07	0	0.00	0	0.00
南足柄市	足柄上	0.41	3	7.27	1	2.42
山北町	足柄上	0.10	0	0.00	0	0.00
中井町	足柄上	0.09	0	0.00	0	0.00
大井町	足柄上	0.17	1	5.86	0	0.00
松田町	足柄上	0.11	5	46.81	1	9.36
開成町	足柄上	0.18	4	21.97	5	27.47
厚木市	厚木	2.24	51	22.79	47	21.00
海老名市	厚木	1.35	23	16.97	18	13.28
座間市	厚木	1.31	9	6.88	17	13.00
愛川町	厚木	0.39	3	7.64	3	7.64
清川村	厚木	0.03	0	0.00	1	32.84
大和市	大和	2.39	38	15.89	28	11.71
綾瀬市	大和	0.84	24	28.48	16	18.99
横浜市	横浜市	37.60	480	12.77	619	16.46
川崎市	川崎市	15.40	358	23.25	348	22.60
相模原市	相模原市	7.23	77	10.65	101	13.97
横須賀市	横須賀市	3.92	30	7.65	39	9.95
藤沢市	藤沢市	4.36	34	7.80	54	12.39
茅ヶ崎市	茅ヶ崎市	2.91	33	11.34	32	11.00



病床利用率（二次医療圏別）【確保病床数1790床】

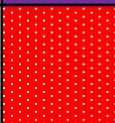
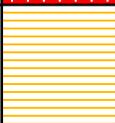
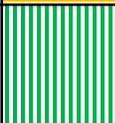
(4/27)	確保病床数	入院者数	病床利用率
横浜	620	161	26.0%
川崎	241	92	38.2%
相模原	196	42	21.4%
横須賀・三浦	119	18	15.1%
湘南東部	103	30	29.1%
湘南西部	184	22	12.0%
県央	90	34	37.8%
県西	57	8	14.0%
広域(イノベ)	180	26	14.4%
県全体	1790	433	24.2%



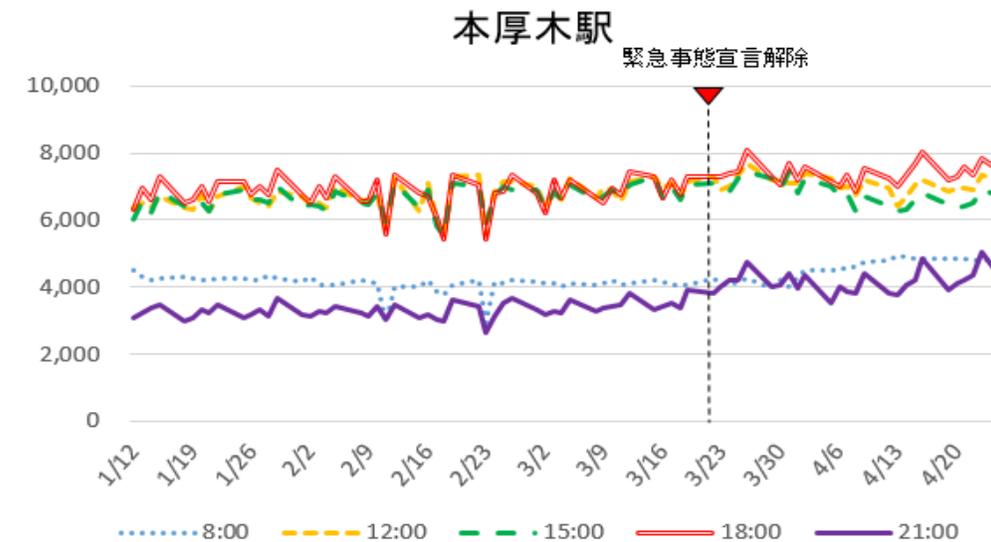
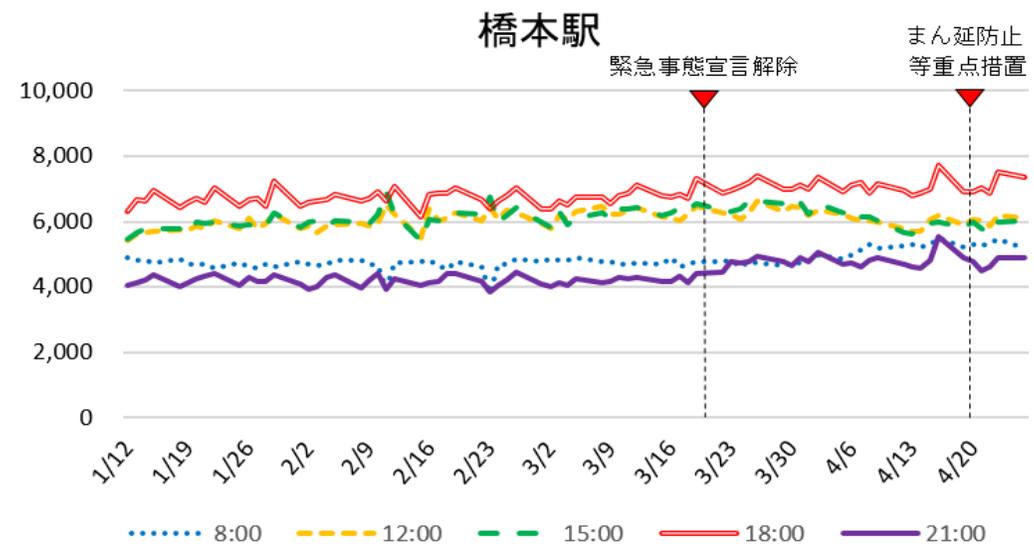
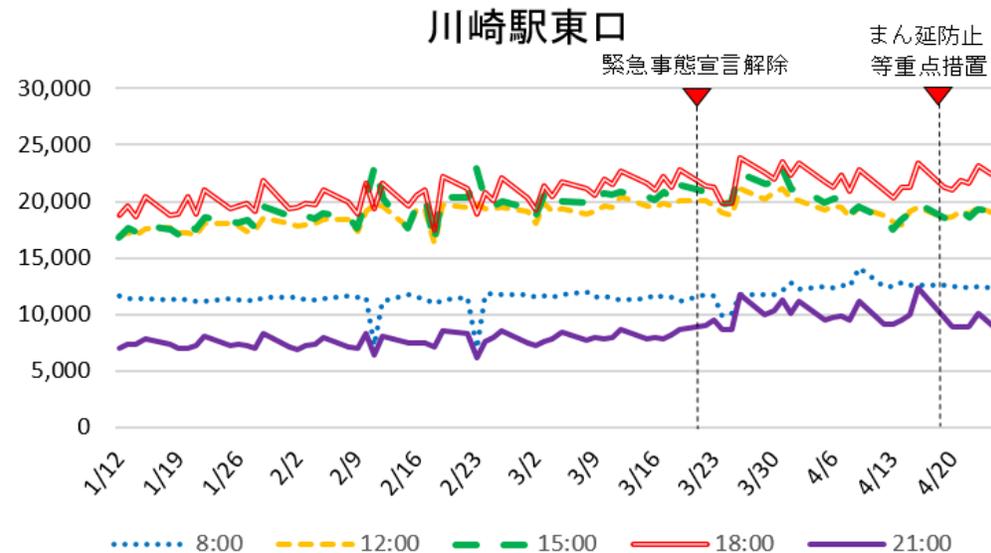
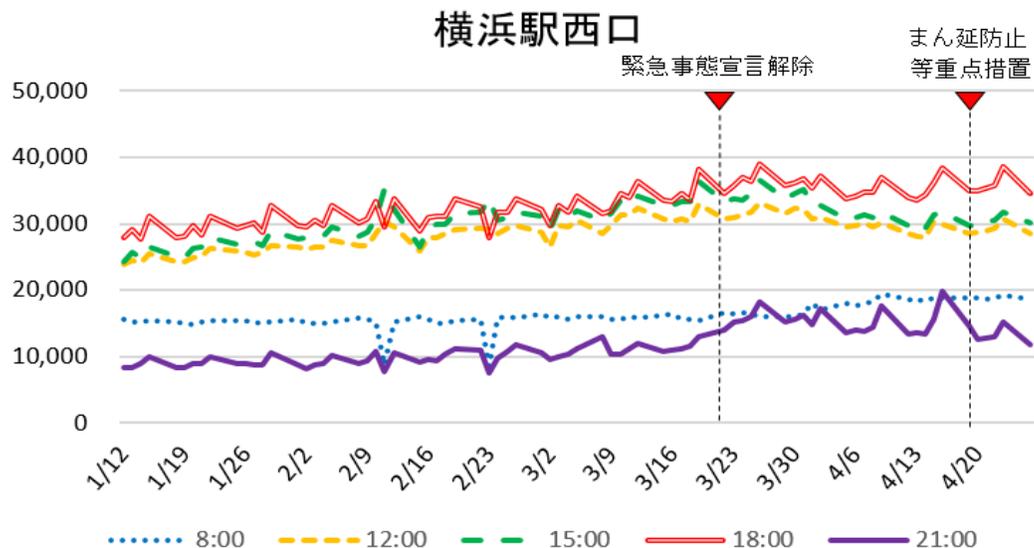
※川崎の本来の二次医療圏は、南部と北部で分かれるが、本マップ上では川崎市全域を対象とし

た
 ※県立臨時の医療施設は、県全域から患者の受入を行うため、所在地である横須賀・三浦における確保病床数及び入院者数から除外した。

病床利用率(%)

50%以上	紫	
30%~50%	赤	
20%~30%	黄	
20%以下	緑	

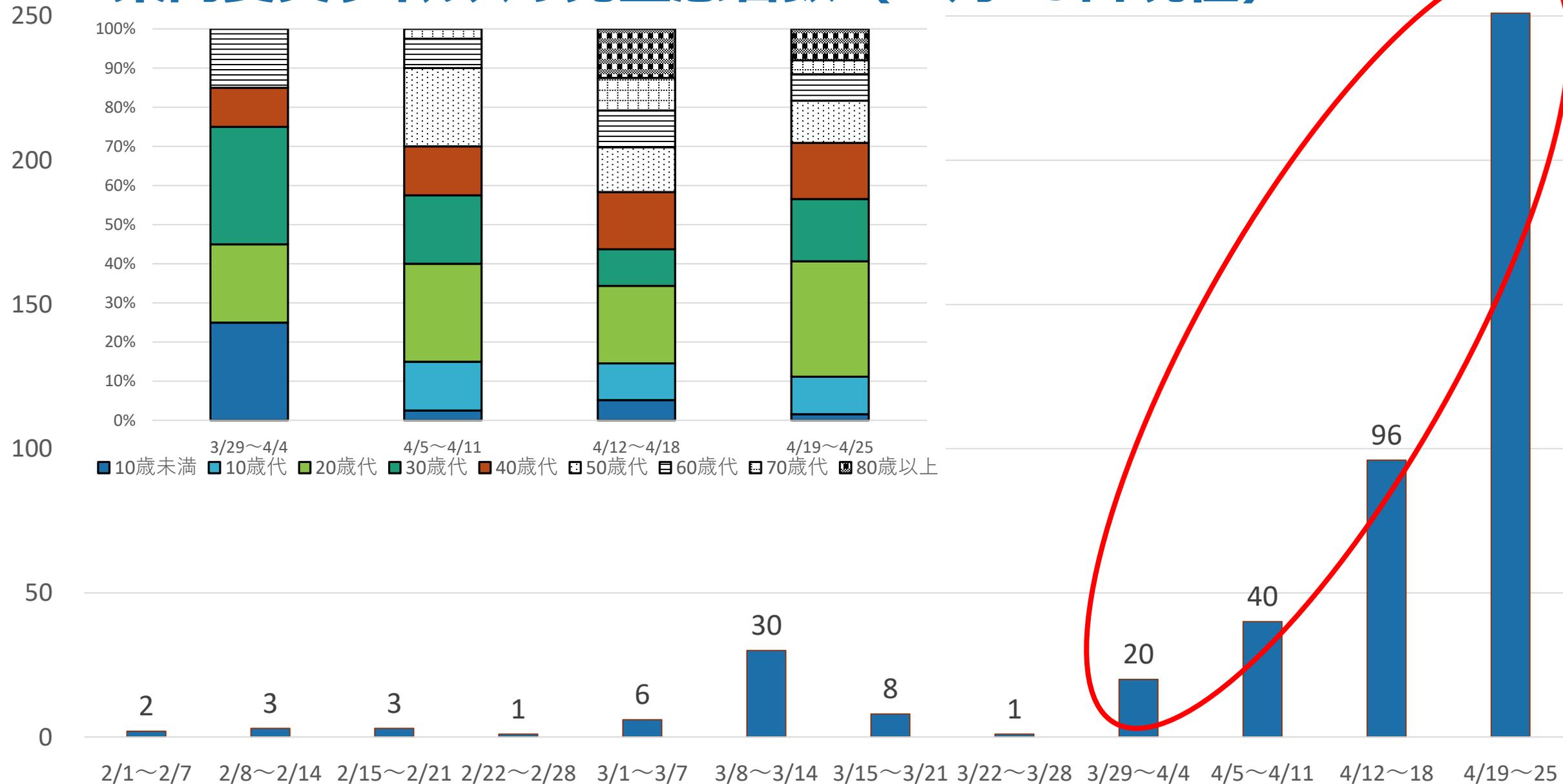
人流の推移（横浜駅・川崎駅・橋本駅・本厚木駅）



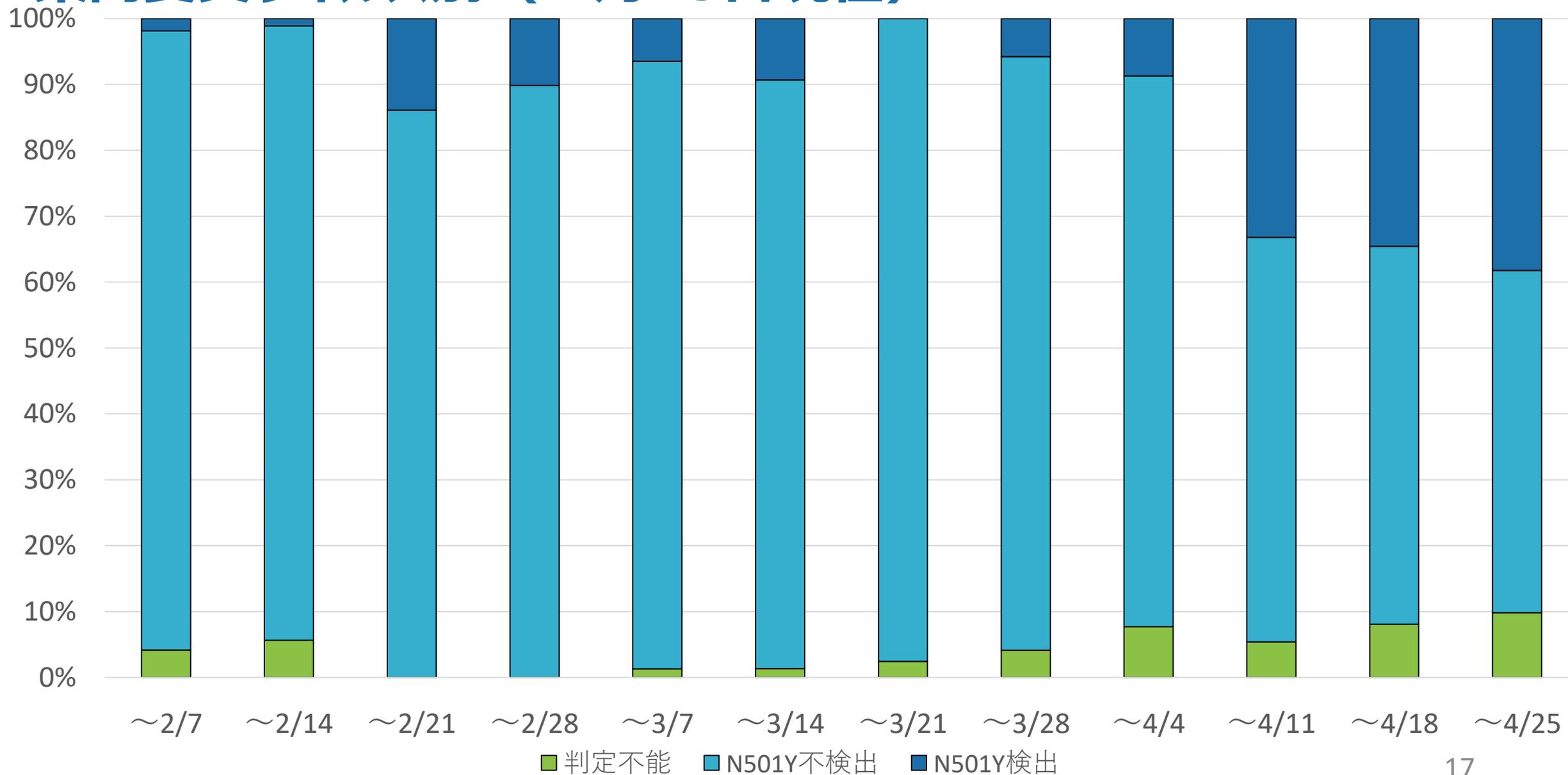
変異ウイルスの傾向

2021.4.27時点

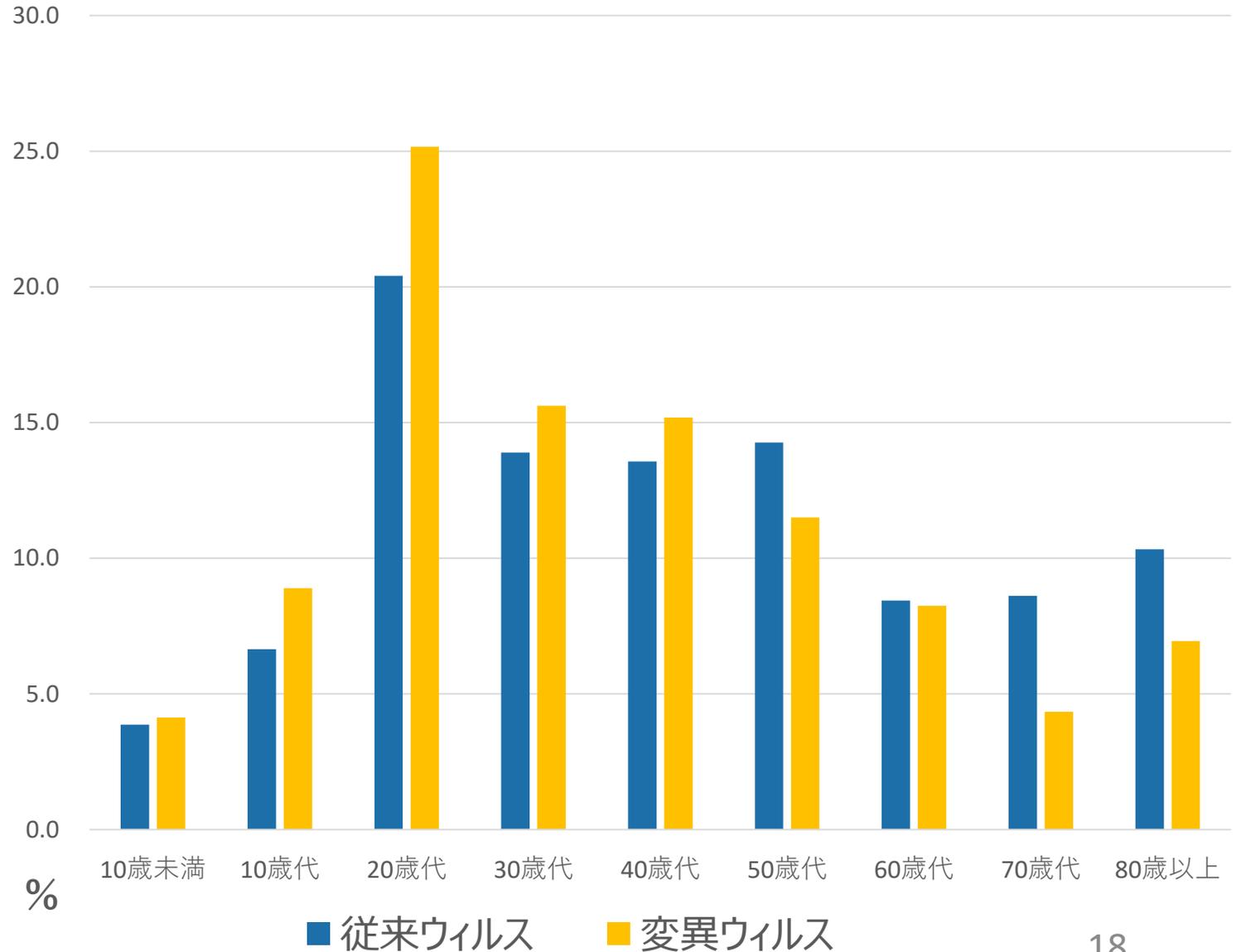
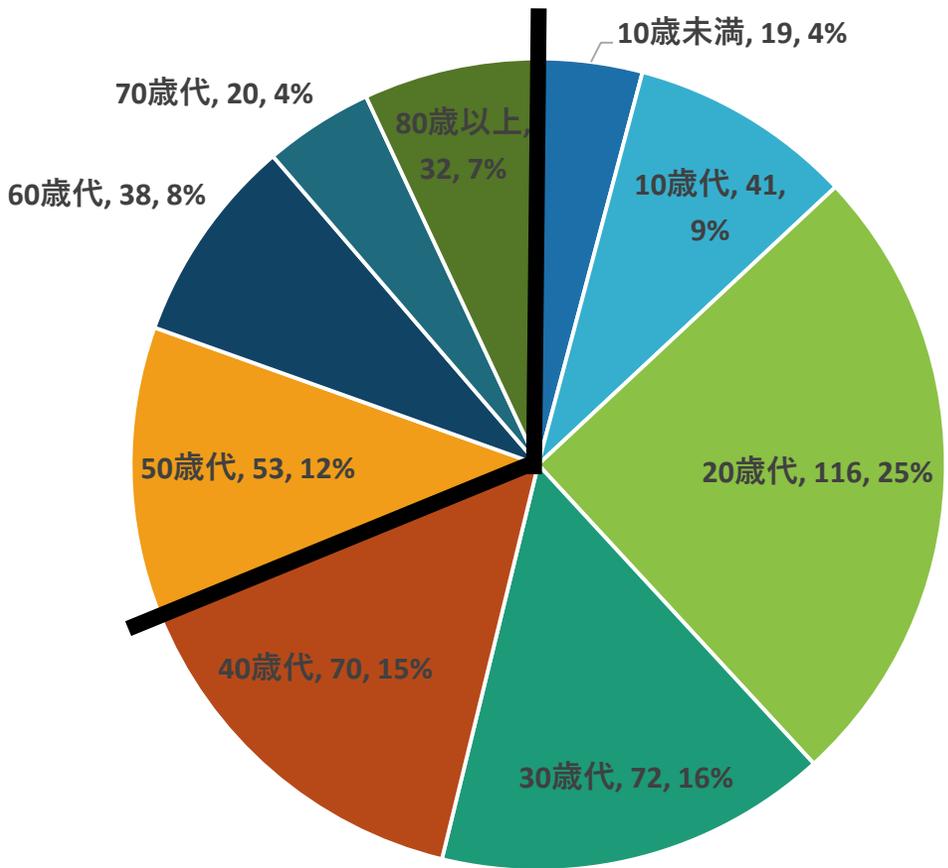
県内変異ウイルスの発生患者数（4月25日現在）



県内変異ウイルス別（4月25日現在）



変異ウイルスと在来ウイルス患者の年齢層の分布（4月25日現在）



■ 10歳未満 ■ 10歳代 ■ 20歳代 ■ 30歳代 ■ 40歳代
■ 50歳代 ■ 60歳代 ■ 70歳代 ■ 80歳以上

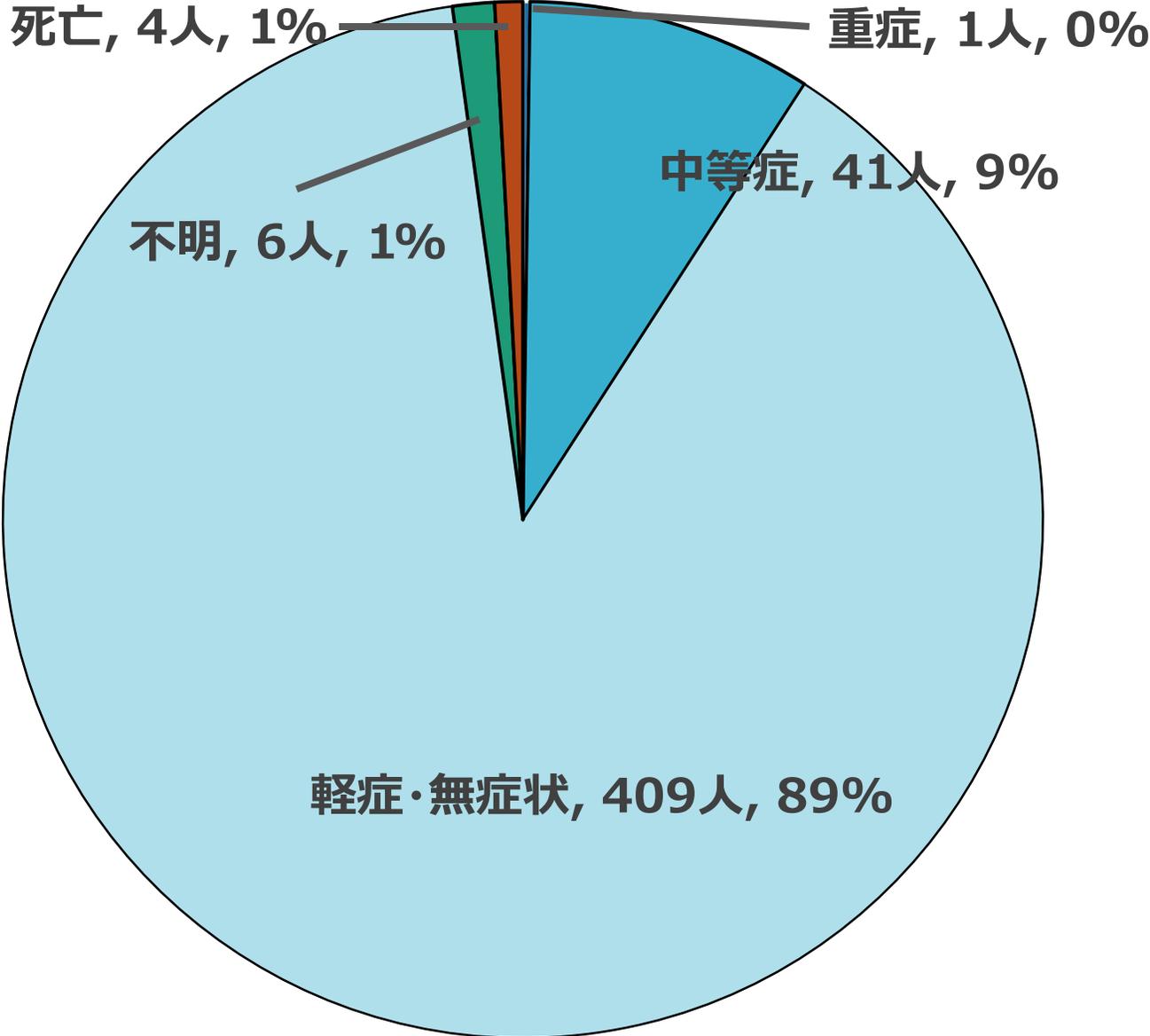
6 変異株患者発生状況等（4月25日現在）

変異株患者数（プレス対象）		461人
株特定患者数（疑い含む）		131人
	イギリス株	124人
	南アフリカ株	7人
	ブラジル株	人
検査中		330人

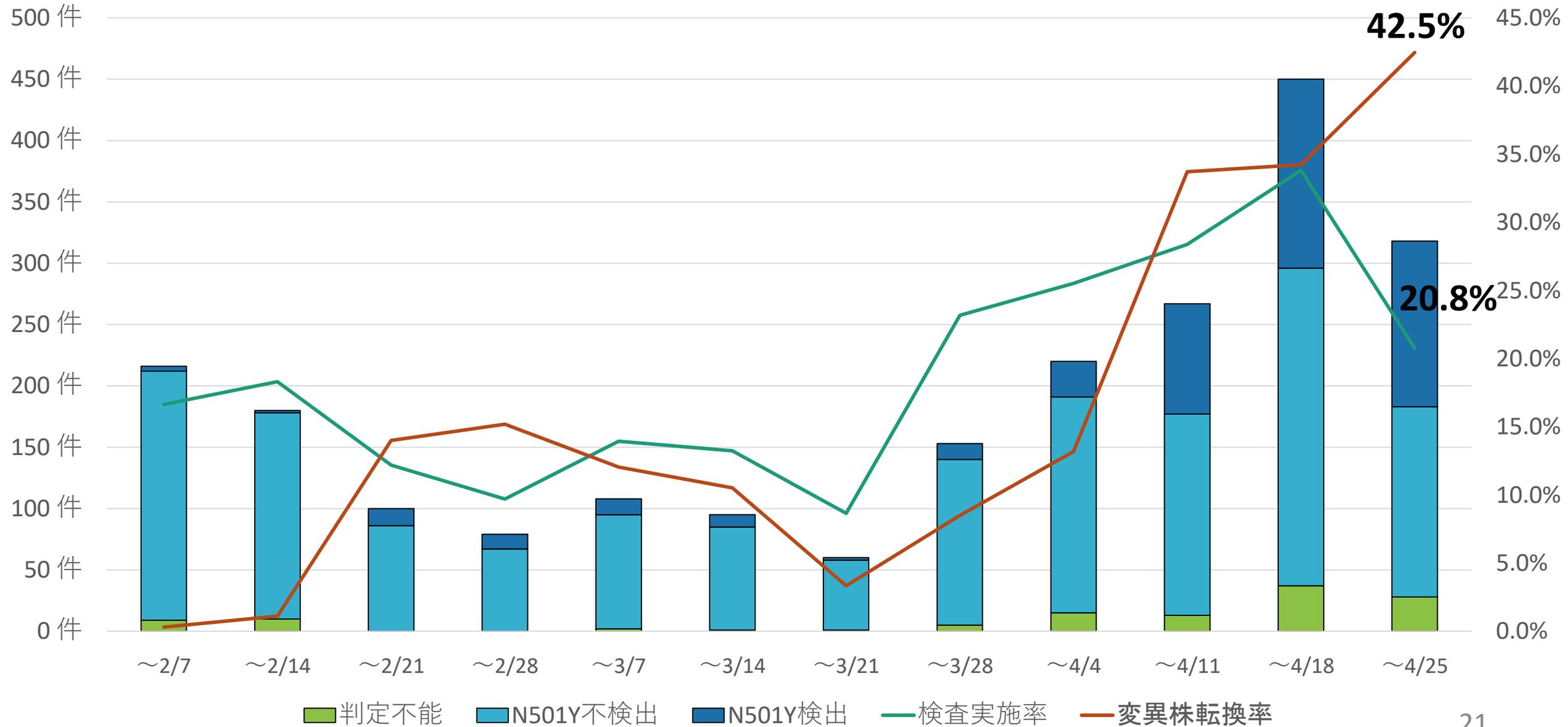
変異株事例数	481件
変異株患者数(プレス対象)	461人
検査未実施(変異株疑い)	20人

ステータス	481人
入院中	52人
入院調整中	0人
宿泊療養中	16人
自宅療養	34人
調査中	21人
療養終了	354人
死亡	4人

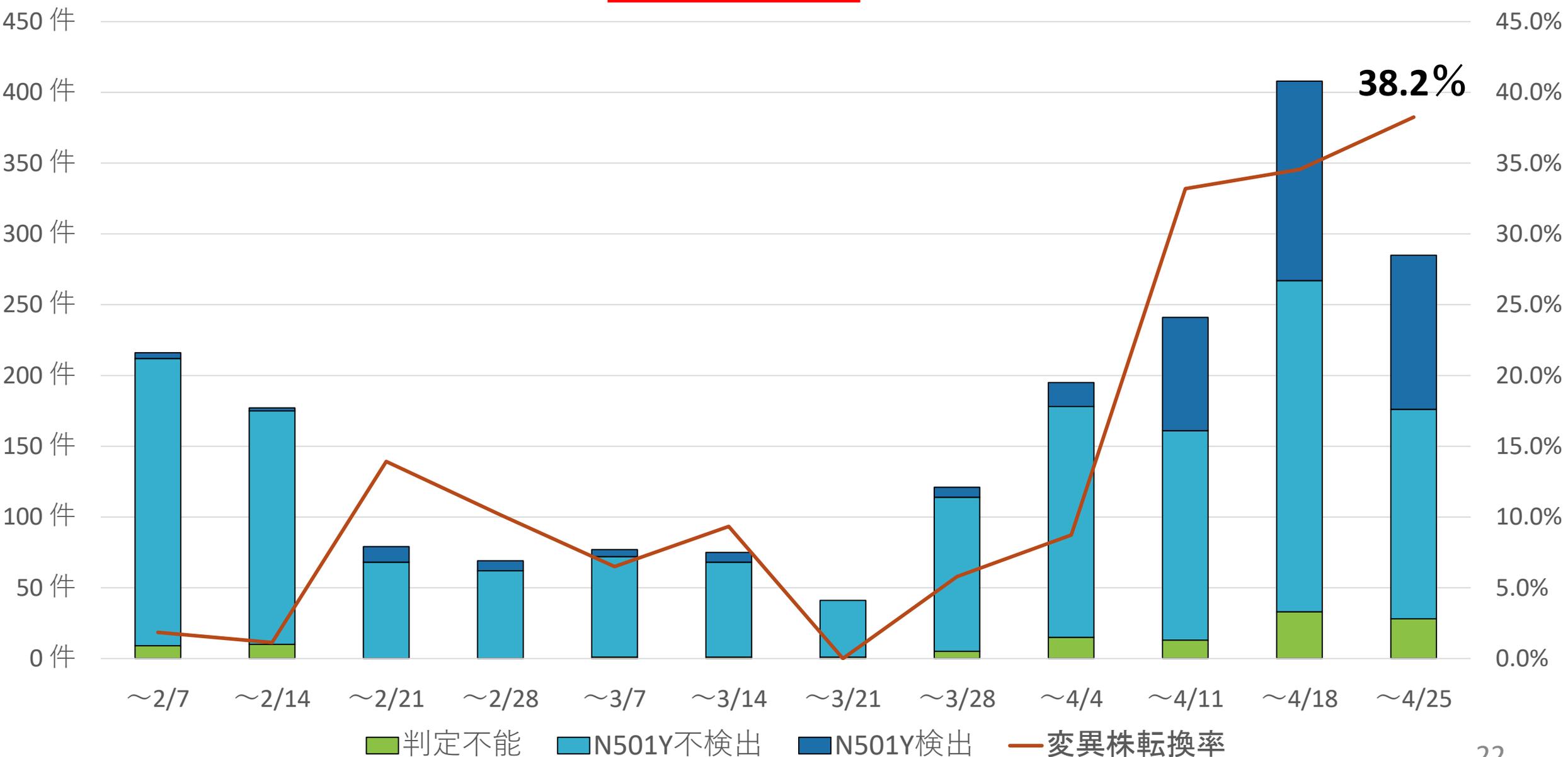
変異ウイルス患者の重症度（重症度、入院・療養期間等） n:461



変異ウイルス検査実施状況（目標40%）（※速報値）



変異ウイルス検査モニタリング検査実施状況（※速報値）





新型コロナウイルス感染症対策

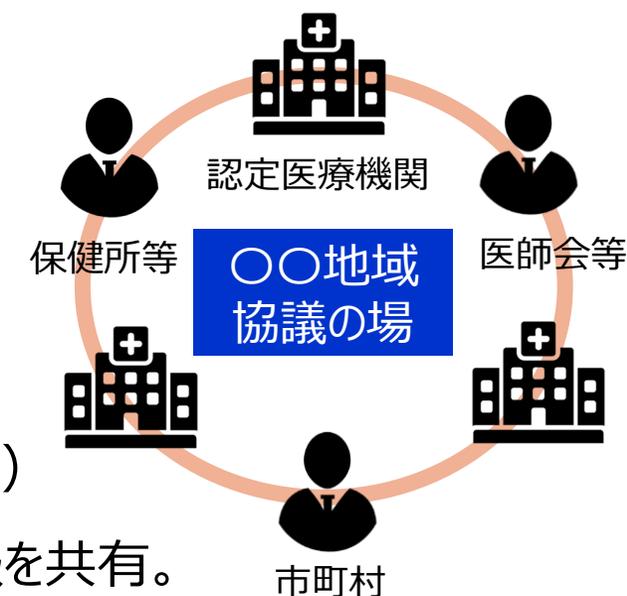
病床確保フェーズに応じたコロナ病床の確保

令和3年4月15日
神奈川県健康医療局

STEP 1. 県 (or政令市) と神奈川モデル各医療機関との個別協議



STEP 2. 各地域 (二次医療圏) の医療関係者での協議



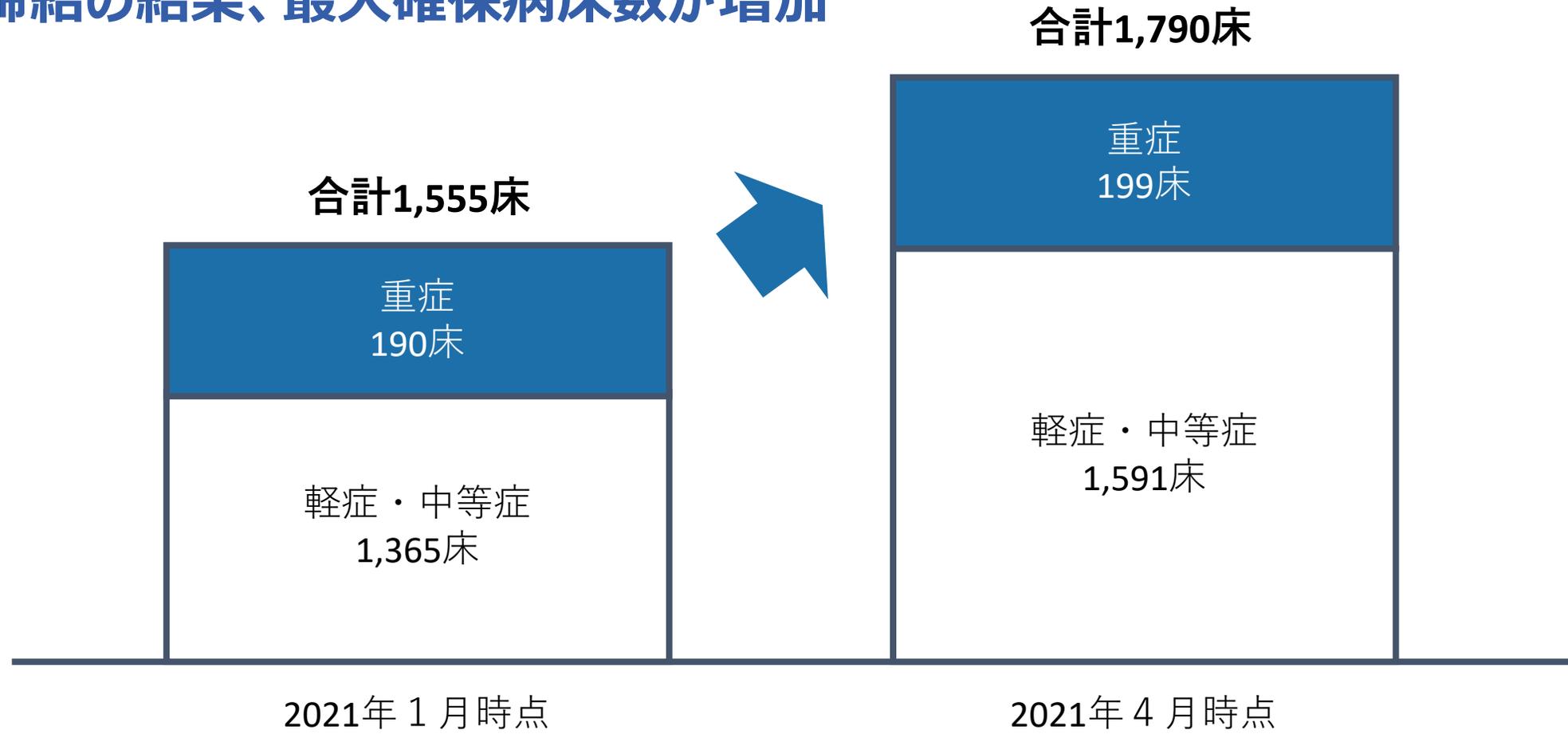
STEP 3. フェーズ別の確保病床数に関する協定の締結



※県と個々の神奈川モデル認定医療機関の間で締結 (76病院)

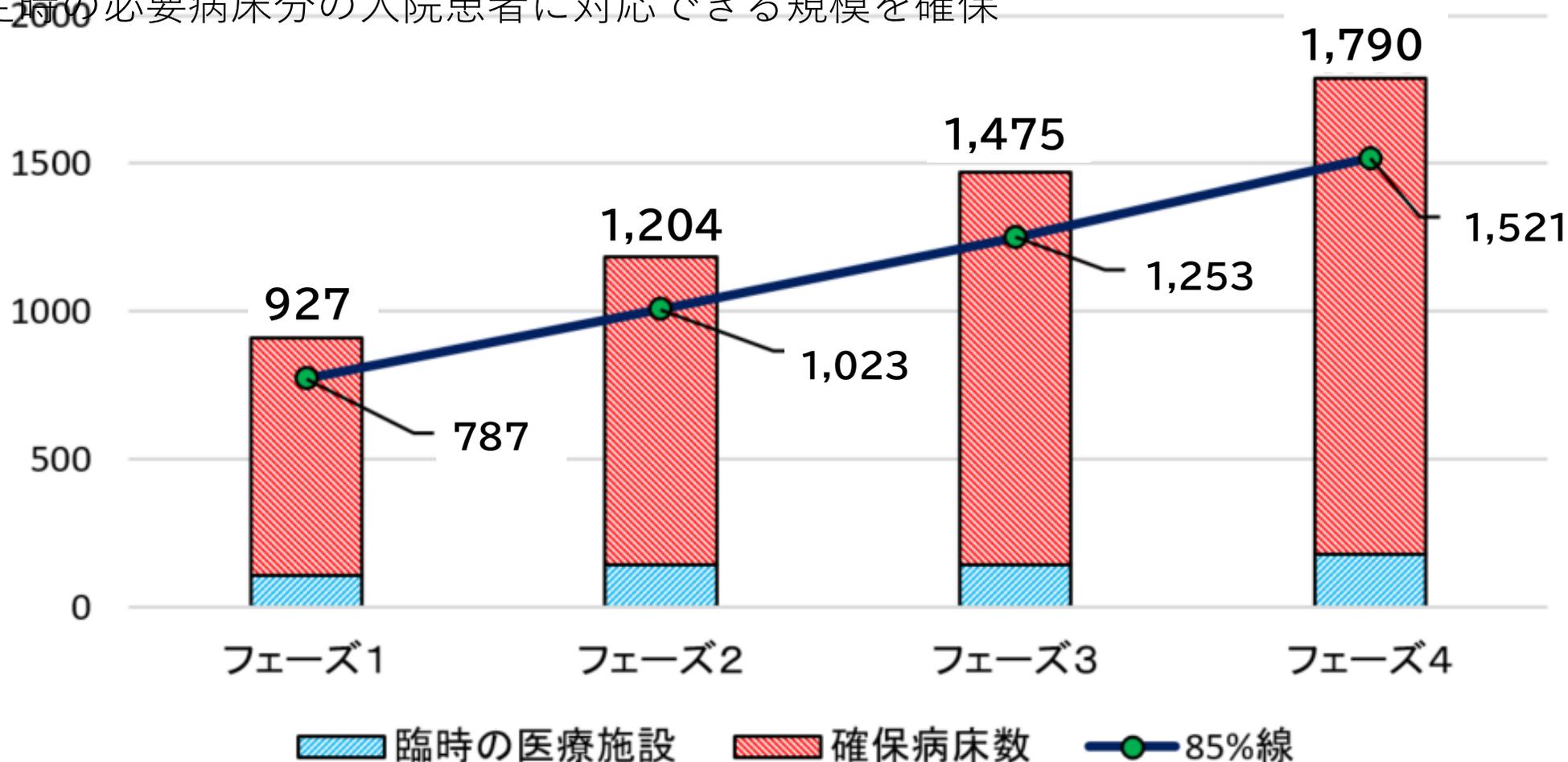
※フェーズ別の確保病床数を明文化。関係医療機関の間で情報を共有。

協定締結の結果、最大確保病床数が増加



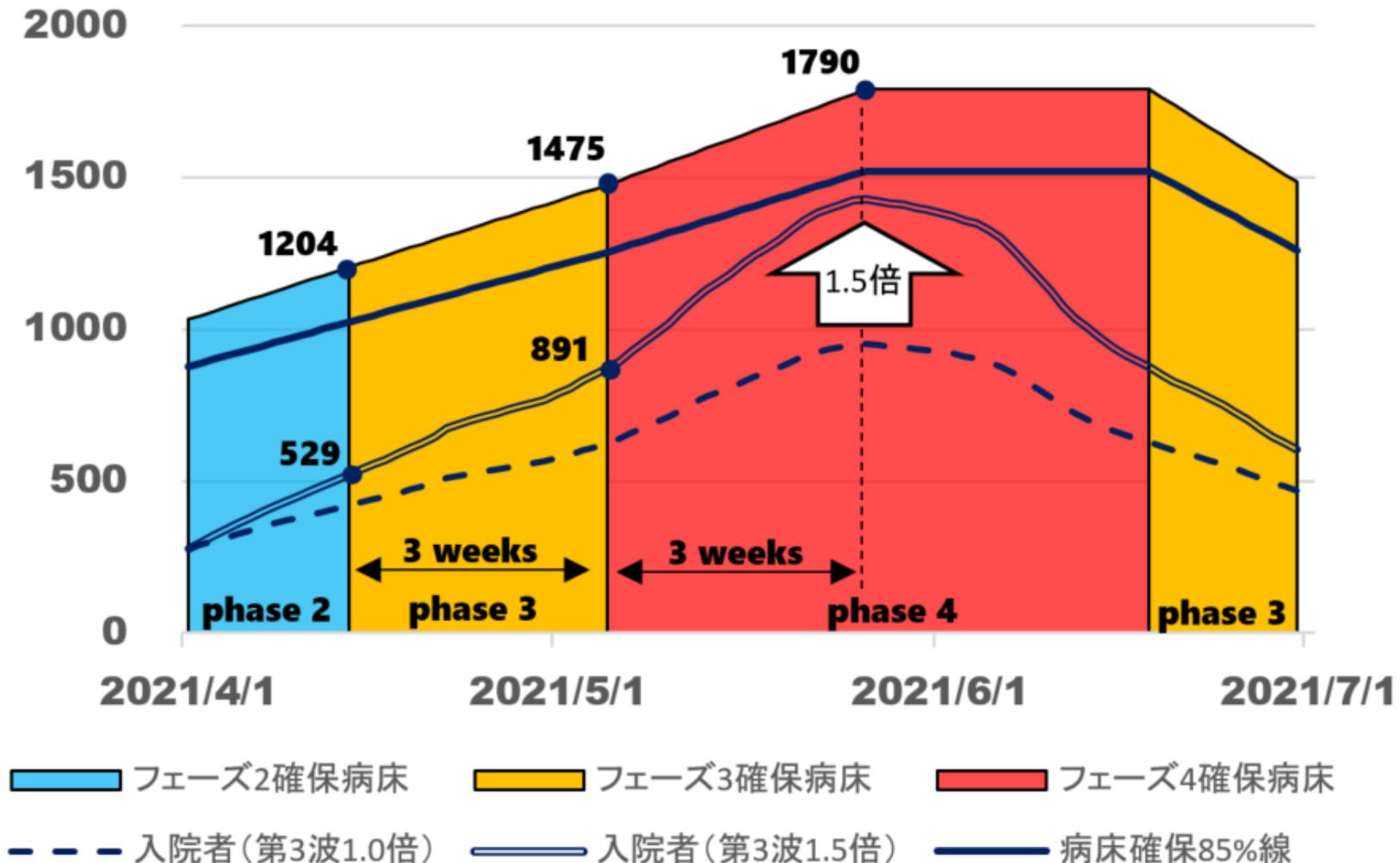
病床確保フェーズに応じた確保病床数

一般的に入院調整が難しくなると言われる病床利用率85%となった場合でも、概ねフェーズ設定時の必要病床分の入院患者に対応できる規模を確保



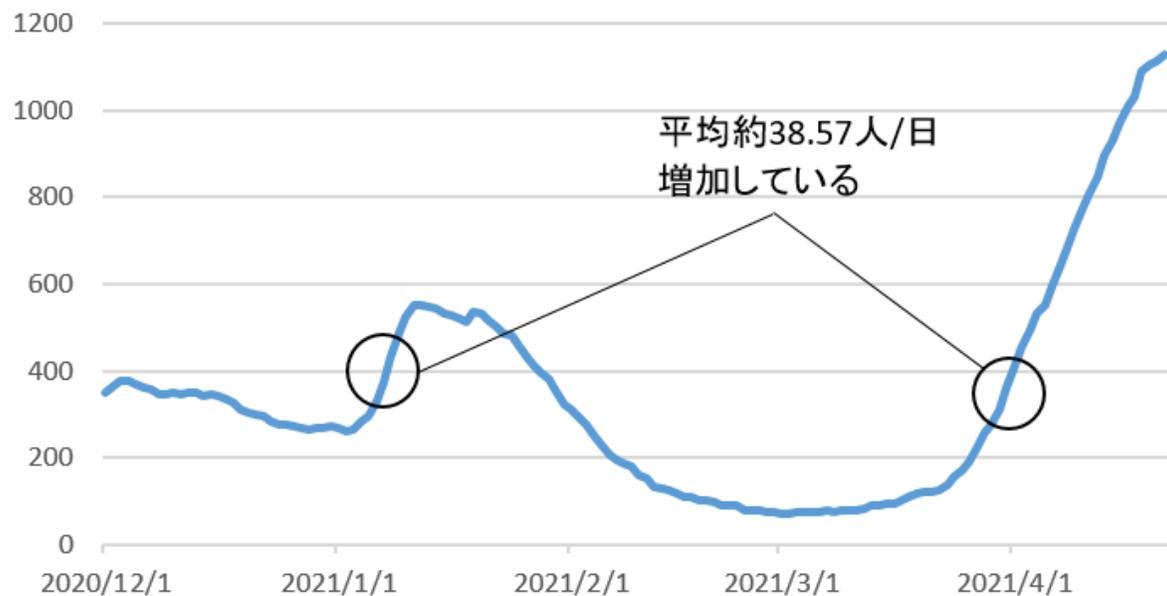
病床確保フェーズに応じた確保病床数（４）

最大確保病床数（1,790床）の85%線の範囲内で、第3波の際の最大入院者数（961人）の1.5倍程度まで受け入れられる。



第3波と第4波の新規陽性患者の比較（大阪・東京）

新規陽性患者 週平均(大阪)



※1/4～1/11の1週間と3/27～4/3の1週間は、同角度で新規陽性患者が増加している。

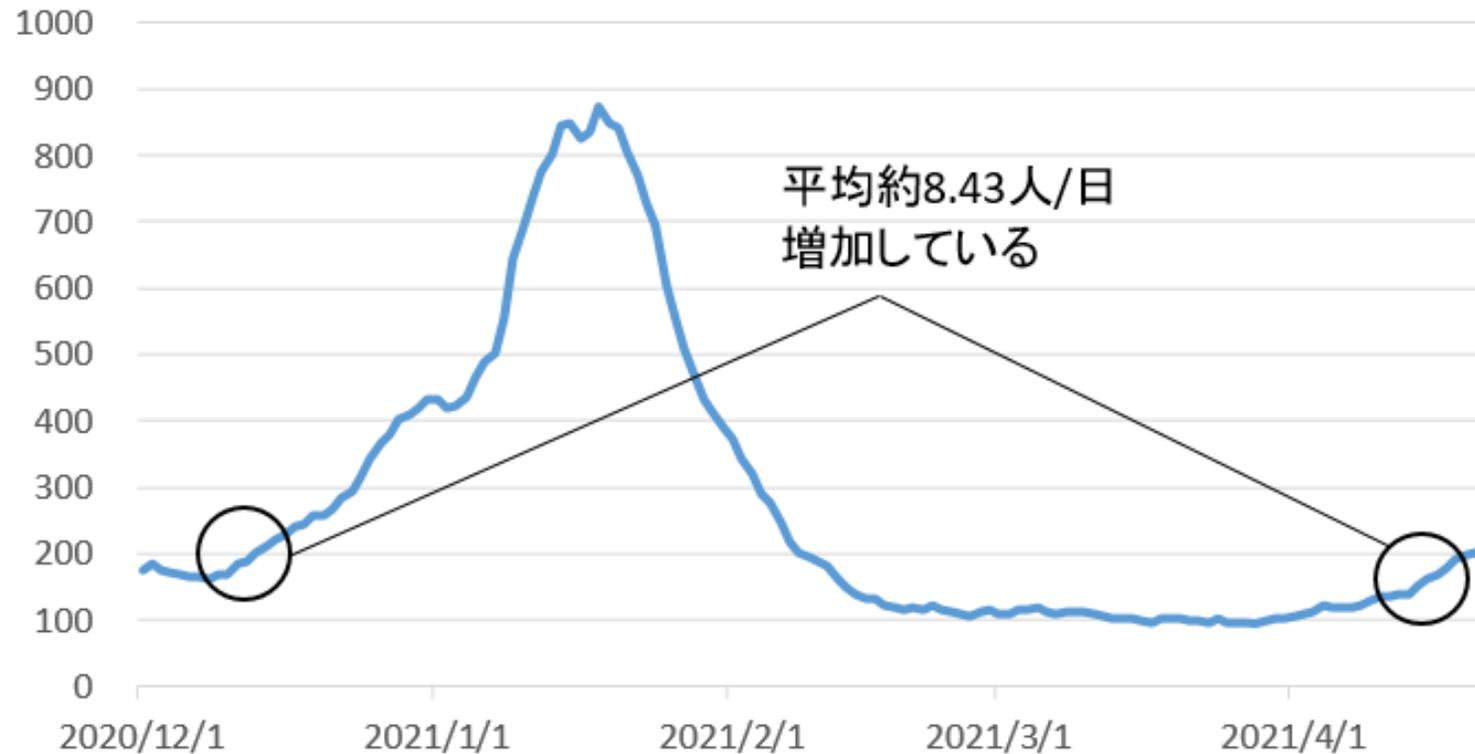
新規陽性患者 週平均(東京都)



※12/18～12/25の1週間と4/10～4/17の1週間は、同角度で新規陽性患者が増加している。

第3波と第4波の新規陽性患者の比較（神奈川県）

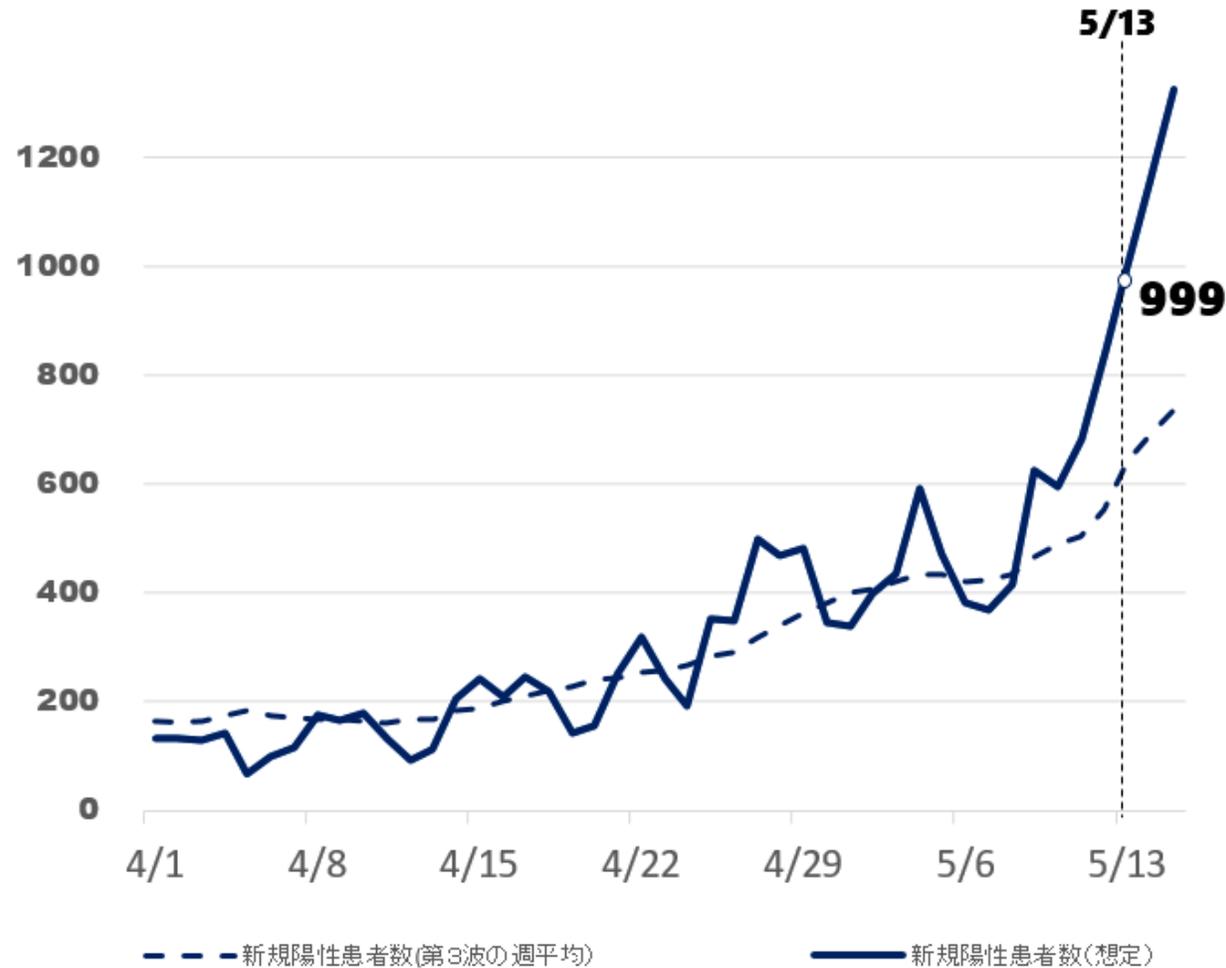
新規陽性患者 週平均（神奈川県）



※12/9～12/16の1週間と4/12～4/19の1週間は、
同角度で新規陽性患者が増加している。

第4波シミュレーション（新規陽性患者数）

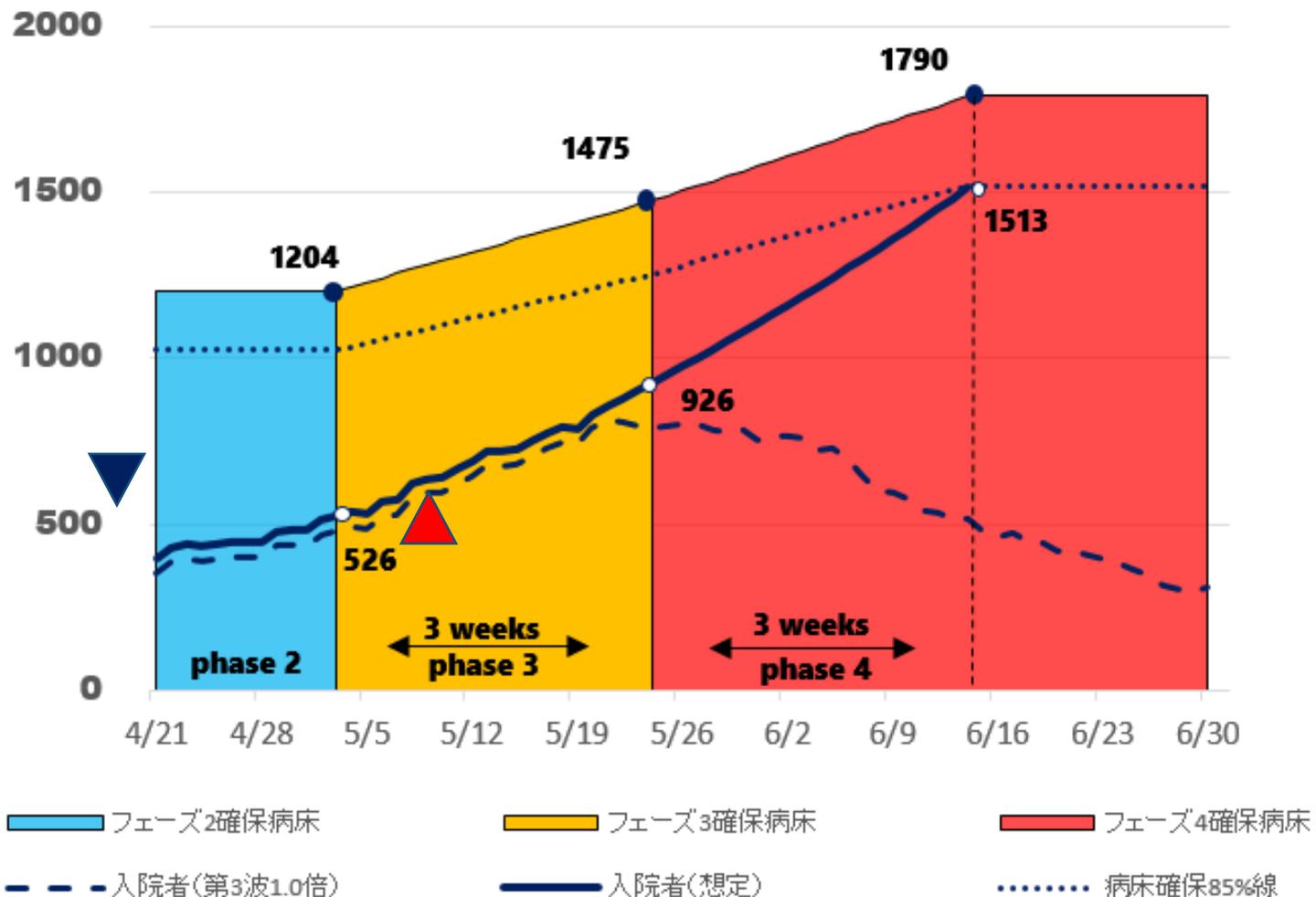
■ 第3波の増加率が高い時のペースで新規陽性患者数が増加し続けた場合のシミュレーション



※ 5月13日に第3波の最大新規陽性患者数相当に達する。

第4波シミュレーション（入院患者数と確保病床数）

■ 第3波の増加率が高い時のペースで入院患者数（全体）が増加し続けた場合のシミュレーション

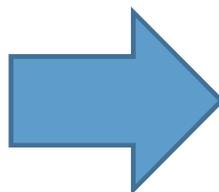


パルスオキシメーターの全員貸与

資料 2

1月14日～4月20日までの貸与対象者

項目	判断基準
年齢	40歳以上
入院優先度スコア	5以上
その他	医師が必要と認めた者



4月21日～貸与対象者

全自宅療養者 (療養終了間際の方は除く。)

現在、市中に広がりつつある変異株は、重症化率や若年層の感染率を高める可能性があるとして指摘されているため

パルスオキシメーターの全員貸与



神奈川県

令和3年4月20日
記者発表資料

全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを貸与します

県では、これまで、新型コロナウイルス感染症の自宅療養者の方に対して、血中酸素飽和度に着目した健康観察を行っており、40歳以上の方や基礎疾患のある方など、重症化するリスクが高い方にパルスオキシメーターを貸与していますが、変異株対策として、自宅療養者全員にパルスオキシメーターを貸与することとしましたので、お知らせします。

1 概要

これまでの新型コロナウイルス感染症は、若年層の重症化率が比較的低いことから、自宅療養者の健康観察を行うためのパルスオキシメーターの貸与は、40歳以上の方や基礎疾患のある方を対象としてきました。

しかし、現在、市中に広がりつつある変異株は、重症化率や若年層の感染率を高める可能性があると指摘されていることから、変異株対策として、今後は、年齢や基礎疾患の有無などに関わらず、全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを貸与します。

2 貸与対象者

全ての自宅療養者(療養終了間際の方は除く。)

3 開始日

令和3年4月21日(水曜日)より配送開始

問合せ先

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室

災害医療担当課長 山田 電話 045-285-0656
災害医療グループ 遠藤 電話 045-210-4634

貸与実績

	自宅療養者数	従来の対象者	追加になった対象者
4月21日 水	182	102	80
4月22日 木	210	95	115
4月23日 金	155	78	77
4月24日 土	180	85	95
4月25日 日	159	57	102
4月26日 月	84	41	43
計	970	458	512



入院優先度判定スコアVer2へ向けて 確定版

神奈川県 健康医療局

2021.4.28

共通化した基準で入院の優先度を判定する目安としてスコア活用

ない項目（CT等）は0点とする

判断項目	スコア	
75歳以上	3	
65～74歳	2	
ハイリスク因子1項目あたり	1～2	
透析	6	
37週以降妊婦	6	
CT/単純X線にて肺炎像	片側かつ1/2以下	3
	片側かつ1/2以上	6
	両側	6
酸素投与必要	5	
重症感	1	
無症状	-1	

基礎疾患	スコア
糖尿病	2
慢性呼吸器疾患（気管支喘息含む）	2
重度の心血管疾患 （冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う）	2
コントロール不良高血圧	1
高度慢性腎臓病*	1
肥満（ \geq BMI30）	1
免疫抑制剤使用（ステロイド含む抑制剤）	2
悪性腫瘍に罹患し治療中	2
血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV	2
臓器移植後	1

* GFRが30未満が目安

患者急増期において合計5点以上が入院の目安

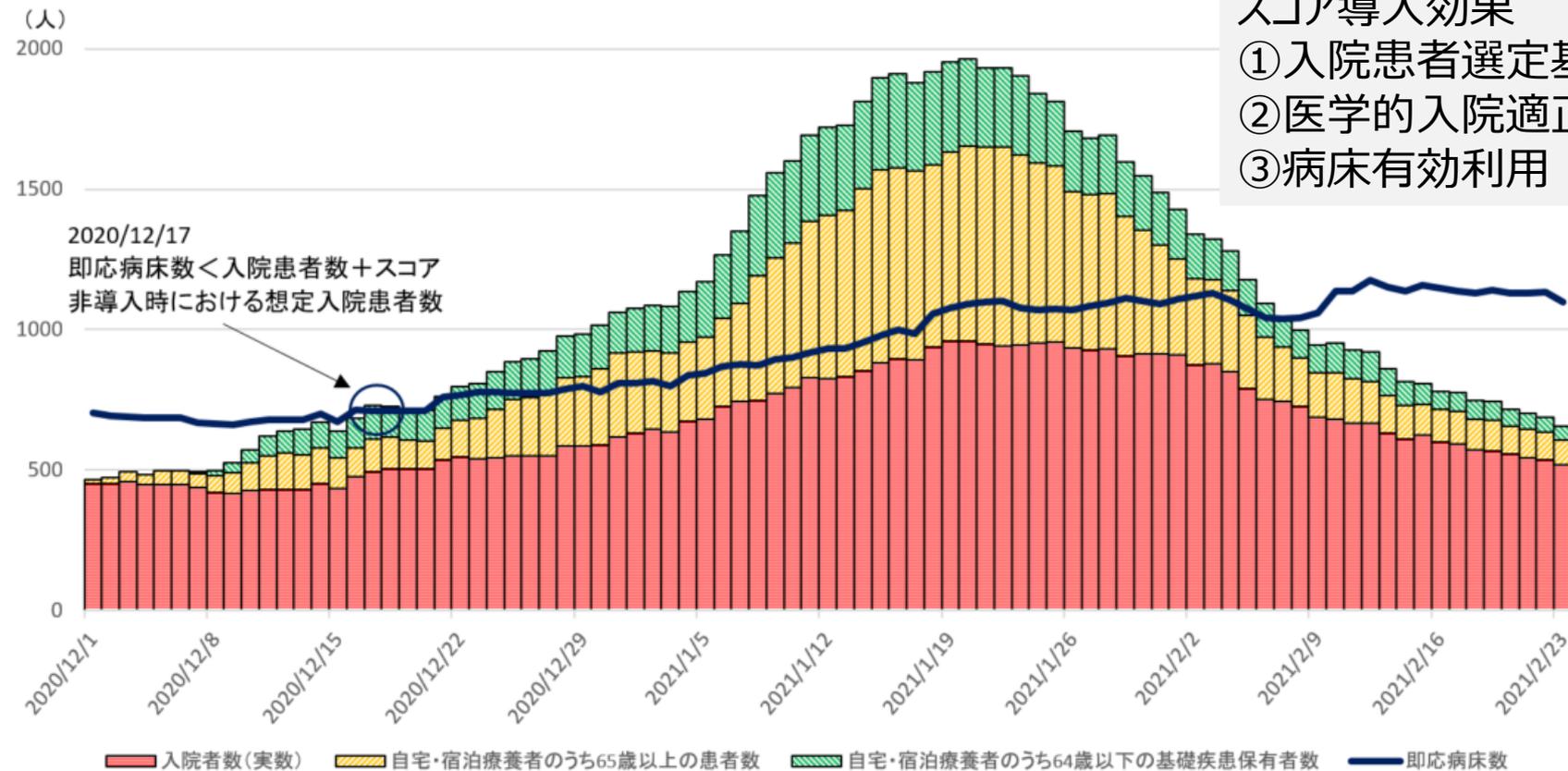
・医師が必要と判断した者は優先

・療養が困難な家庭環境は入院適応

入院優先度判断スコアの効果検証

スコア導入効果

- ①入院患者選定基準が統一
- ②医学的入院適正性向上
- ③病床有効利用



【対象】

12月1日から3月31日までに宿泊または自宅療養となりTeamに登録された32,421例のうち、データ不十分や不適合の症例を除いた32,126例。

【方法】

多変量解析（2値ロジスティック）

目的変数：入院

説明変数：性別、年齢（85歳以上、75-84歳、65-74歳、64歳以下）、糖尿病、慢性呼吸器疾患、心血管疾患、高血圧、慢性腎臓病、肥満、免疫抑制状態（=免疫抑制剤使用、血液移植他、臓器移植後）、悪性腫瘍、透析、37週以上妊婦、CTにて片側肺炎像（片方1/2以下、片方1/2以上）、CTにて両側肺炎像、酸素需要、重症感、無症状

- ✓ 年齢は共変量にすると正規分布にならないのでカテゴリ分けし、85歳以上のカテゴリ入れた。
- ✓ 免疫抑制剤使用、血液移植他、臓器移植をまとめて「免疫抑制状態」というカテゴリにしました。
- ✓ 肺炎像は片側肺炎は「1/2以上、1/2以下、なし」の3値、両側肺炎は「あり、なし」の2値にしました。

(N=32,126)

Adm(+)		Adm (-)		Total	
N= 1,764	5.49	N=30,362	94.51	N=32126	100
n	%	n	%	n	%

性別

男性

女性

年齢

64以下

65-74

75-84

85以上

スコア項目

糖尿病

慢性呼吸器疾患

心血管疾患

高血圧

高度慢性腎臓病

肥満

免疫抑制状態

悪性腫瘍に罹患し治療中

透析

3 7 週以降妊婦

片側肺炎0

片側肺炎1

片側肺炎2

両側

酸素投与必要

重症感

無症状

1,095

6.31

16,251

93.69

17,346

53.52

669

4.53

14,111

95.47

14,780

46.48

724

2.61

27,059

97.39

27,783

86.48

412

5.7

1,891

94.3

2,303

7.17

355

27.89

918

72.11

1,273

3.96

273

35.59

494

64.41

767

2.39

309

25.1

922

74.9

1,231

3.83

155

16.83

766

83.17

921

2.87

112

29.79

264

70.21

376

1.17

72

29.15

175

70.85

247

0.77

24

45.28

29

55

53

0.16

100

14.81

575

85.19

675

2.1

42

21.54

153

78.46

195

0.61

40

27.4

106

72.6

146

0.45

15

93.75

1

6.25

16

0.05

5

27.78

13

72.22

18

0.06

1,702

5.33

30,231

94.67

31,933

99.4

54

29.51

129

70.49

183

0.57

8

80

2

20

10

0.03

83

50.92

80

49.08

163

0.51

35

62.5

21

37.5

56

0.17

93

48.44

99

51.56

192

0.6

77

3.17

2,350

96.83

2,427

7.55

若年者が圧倒的に多い
評価注意

撮影していない患者多い
評価注意

Odds ratio(参考)
非補正

性別	女	REF
	男	**1.90 (1.69-2.13)
年齢	64歳以下	REF
	65-74歳	**6.77 (5.87-7.80)
	75-84歳	**14.33 (12.22-16.80)
	85歳以上	**23.05 (19.04-27.90)
糖尿病	なし	REF
	あり	**2.58 (2.18-3.06)
慢性呼吸器疾患	なし	REF
	あり	**2.38 (1.91-2.96)
重篤な心血管疾患	なし	REF
	あり	**1.82 (1.38-2.40)
コントロール不良高血圧	なし	REF
	あり	*1.55 (1.09-2.20)
高度慢性腎臓病	なし	REF
	あり	**3.57 (1.70-7.49)
肥満	なし	REF
	あり	**2.43 (1.87-3.16)
免疫抑制状態 (3項目統合)	なし	REF
	あり	**2.54 (1.67-3.86)
悪性腫瘍	なし	REF
	あり	**2.05 (1.32-3.18)
透析	なし	REF
	あり	**148.46 (18.23-1208.93)
37週以上妊婦	なし	REF
	あり	**27.13 (9.57-76.92)
片側肺炎	なし	REF
	片側1/2以下	**3.97 (2.67-5.92)
	片側1/2以上	**28.69 (4.75-173.23)
両側肺炎	なし	REF
	あり	**9.86 (6.77-14.35)
酸素需要あり	なし	REF
	あり	**3.59 (1.84-7.02)
重症感	なし	REF
	あり	**4.78 (3.30-6.92)
症状	症状なし	REF
	症状あり	**3.33 (2.57-4.31)

* $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$

項目の妥当性検討

評価不適切

逆評価なので注意

最小限の変更 判断の精度を向上 妥当性の追求

- ①男性を1点の重みで項目新設
- ②CT画像所見の矛盾を解消して参考画像を添付した
- ③CT画像評価がない患者の肺炎可能性評価として「発熱の継続状態」を2点として加えた
- ④SpO₂による評価を重視し、労作後の低下を含めた93%以下の低下と94/95%の低下にも配点した
- ⑤基礎疾患に関する表現の変更により判断を統一化
 - ・ 現在治療が必要な重度の心血管疾患（症状や心不全伴う冠動脈疾患、心筋症など）
 - ・ 治療中の悪性腫瘍（手術、抗がん剤など治療期間を終えたものを除く）
- ⑥肥満を2段階にしてBMI30以上の重みづけを2点へ上げた
- ⑦高度慢性腎臓病を重みづけを2点へ上げた
- ⑧免疫低下に関する項目を統合し2点に統一
 - （ステロイド等の免疫抑制剤使用、臓器移植後、血液・骨髄移植、H I V、原発性免疫不全等）
- ⑨肝硬変を新設
- ⑩重症感の具体例として「横になれないほどの高度咳嗽、摂食・飲水量の低下など」を加筆し、重み付けを2点に上げた

療養開始時の判定 (入院勧告) の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	
男性	1	
75歳以上	3	
65~74歳	2	
ハイリスク因子1項目あたり	1~2	
透析	6	
37週以降妊婦	6	
CT/単純X線にて肺炎像 (過去の線維化でない、スリガラス 状陰影や浸潤影を指す)	最も病変がひどいスライスで 左右合計面積の25%未満	3
	最も病変がひどいスライスで 左右合計面積の25%以上	6
判定日を含めて3日以上38℃以上の発熱を認める (CTなどの画像検査代用として肺炎の可能性)	2	
安静時SpO ₂ 94 or 95%	2	
安静時or室内歩行等の労作時にSpO ₂ 93%以下	6	
重症感 (横になれないほどの高度咳嗽、摂食・飲水量低下など)	2	
無症状	-1	

基礎疾患	スコア	
糖尿病	2	
慢性呼吸器疾患 (気管支喘息含む)	2	
現在治療が必要な 重度の心血管疾患 (症状や心不全伴う冠動脈疾患、心筋症など)	2	
高度慢性腎臓病 (GFR30未満が目安)	2	
肥満	≥BMI30	2
	30>BMI≥25	1
治療中の悪性腫瘍 (手術、抗がん剤など治療期間を終えたものを除く)	2	
免疫低下状態 (ステロイド等の免疫抑制剤使用、臓器移植後、血液・骨髄移植、HIV、原発性免疫不)	2	
肝硬変	1	

* 基礎疾患の程度に関して、正確な定量的判断は困難であることを前提に初期判断を尊重する。

・スコア以外に医師の入院判断は優先される

・療養が困難な家庭環境は入院適応

- スコアの対象は自宅での通常生活者であり、施設入所者には参考とする
- スコア項目の情報がない場合（CTやX線撮影など）や、当てはまらない項目は**0点**としてカウントする。

- 肺炎像は、過去の線維化でない、スリガラス状陰影や浸潤影をさし、最も病変がひどいスライスで左右合計面積の25%未満/以上で判断する。**25%の参考（緑色面積）** →



(神奈川県立循環器呼吸器病センター小倉高志先生・岩澤多恵先生提供)

- 38度以上の発熱が3日以上継続する場合には肺炎を併発している可能性があるので一度画像検査評価を考慮する。
- SpO₂は安静時に低下がなくても、室内歩行などの軽度な労作によって低下する場合には酸素化障害があるので注意が必要である。
- 37週に満たない妊婦は一度、指定されたコロナ対応産婦人科医療機関を受診して、継続的な入院が必要か否か判断を受ける。
- 基礎疾患の程度に関して、正確な定量的判断は困難であることを前提に初期判断を尊重する。

入院優先度判断スコアの運用は自宅宿泊療養の安全確保が前提

