

令和3年度第4回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和3年8月13日（金）
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・議題

- ・抗原検査キットプロジェクト
- ・周産期コロナ受入医療体制について
- ・第5波に対する災害対応について

2 その他

<資料>

- 資料1 抗原検査キットプロジェクト
- 資料2 周産期コロナ運用体制の変更（暫定版）について
- 資料3 災害時の対応で第5波に臨む

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 副会長	
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		畠山 卓也	神奈川新聞社 総務局人事労務部部长	欠席
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	
13		猿田 克年	横浜検疫所長	代理出席 検疫衛生課 岸本 久美子
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	海野 信也	一般社団法人神奈川県産科婦人科医会 周産期医療対策部担当理事	
20		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		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	
22		倉澤 健太郎	一般社団法人神奈川県産科婦人科医会 災害対策部担当理事	
23		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	
24		長場 直子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	
25		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
26		堀岡 伸彦	厚生労働省医政局経済課 医療機器政策室長	
27		安江 直人	横浜市消防局救急部長	
28	吉川 伸治	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長		

○神奈川県

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

抗原検査キットプロジェクト

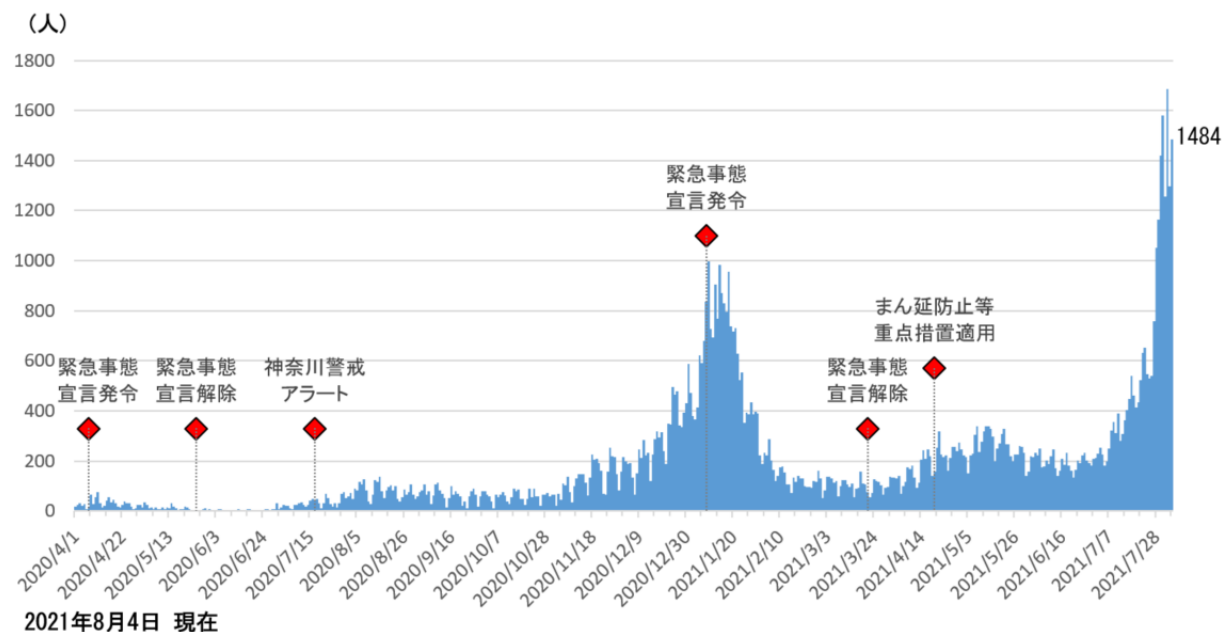
～家庭での抗原検査キット使用による感染者の医療機関受診行動の促進～

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室

2021.8.11 ver.5

1-1 感染対策の現状と対応策の限界

新規感染者数の推移（人）



- 第5波、新規感染者数は依然として増加傾向が続いている
- 高齢者施設など向け定期PCR検査による施設向け対策は進んだ
- まん延防止等重点措置。緊急事態宣言により飲食店の営業制限を行っているが、十分な低減効果は出ていない

- 患者数が大幅に増え、精緻な積極的疫学調査が困難
- 感染性が高い変異ウイルスの浸透により、従前の常識的対応では限界が生じている

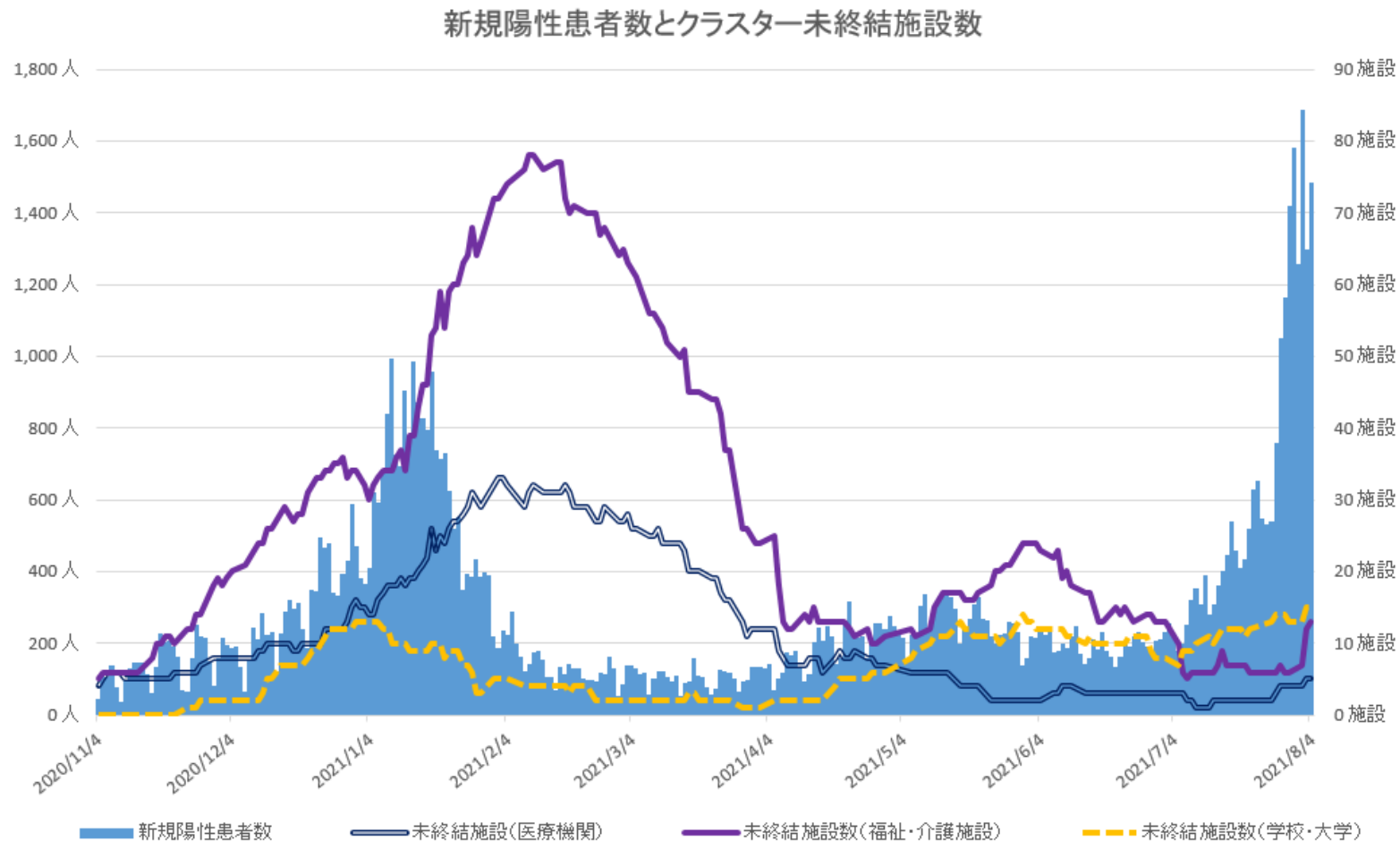
感染拡大を防止する「急所」のすり抜けがある状況で、
「点」で押さえる戦略は限界を迎えつつある

1 - 2 新規陽性患者数とクラスター未終結施設数

第5波は第4波と比して

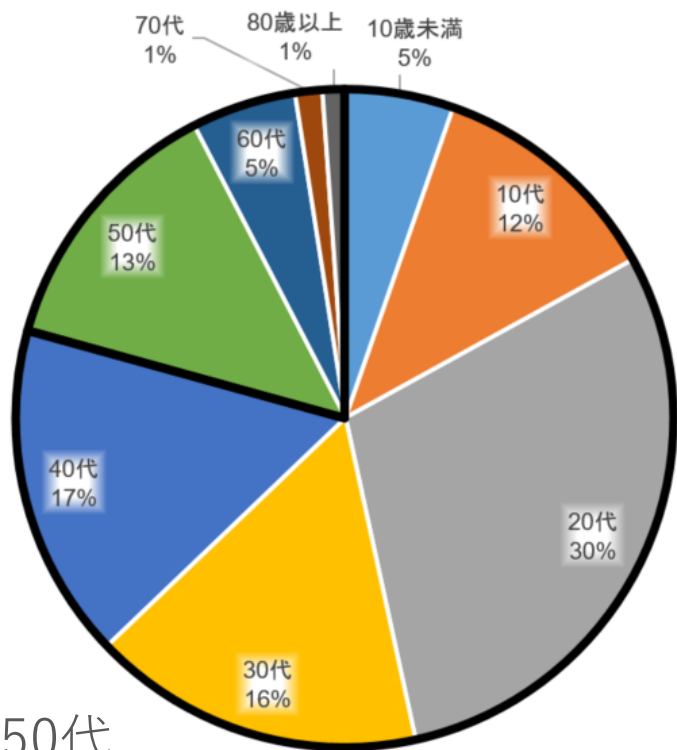
医療機関・福祉施設等のクラスターはほぼ抑制していたが、新規陽性患者数の増加により増加

従来の施設への対策に加え、新規陽性患者数を抑制する対策が必要



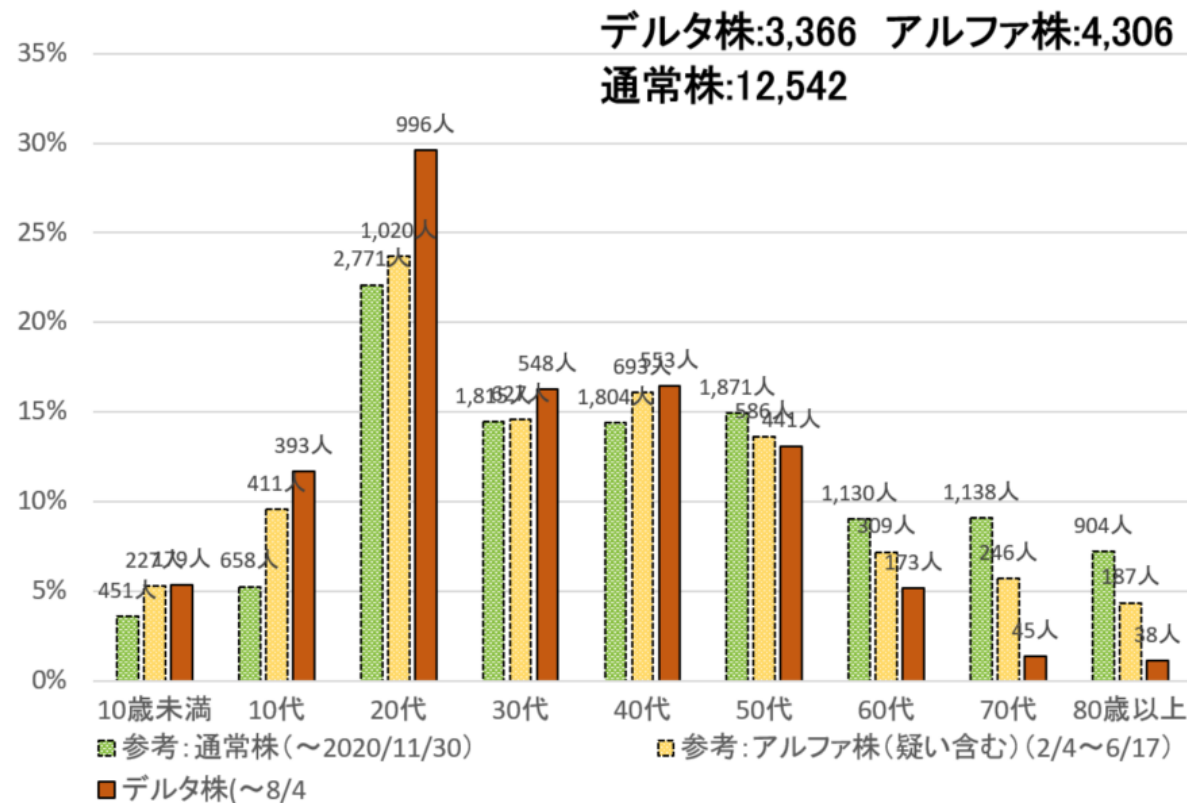
2021年8月4日 現在

1-3 ターゲット世代転換に関わる施策を



20代から50代

の感染者比率が高い状態が継続している



就学・就労世代をターゲットに対する対策必要

2 - 2 神奈川県抗体検査結果への考察

抗体検査で判明した市中感染率 **1.2%** — 実際に判明した陽性者率 **0.5%**

= **0.7%**が検査を受けずにすり抜けてしまっている

※県民約920万人に対する3月までの陽性者数48,070人の割合

- 考えられる理由 :
1. 症状が軽く、短期間であったため検査を受けようと思わなかった
 2. 検査を受ける（受けた）ことを理由に学校や職場を休むことに抵抗があった
 3. 医療機関等でPCR検査を受けることに抵抗があった

各個人が 自宅で軽度の症状を自覚した際に
通勤・通学を控え、医療機関を受診しようとする仕組みが必要

3 方針・対応の転換

2020年以来実施してきた「点」「急所」に対する対応策

- 感染リスクが高い場・機会をターゲットとした施策（飲食店等）
- 患者発生の周辺を公衆衛生学的手法で調査（積極的疫学調査）

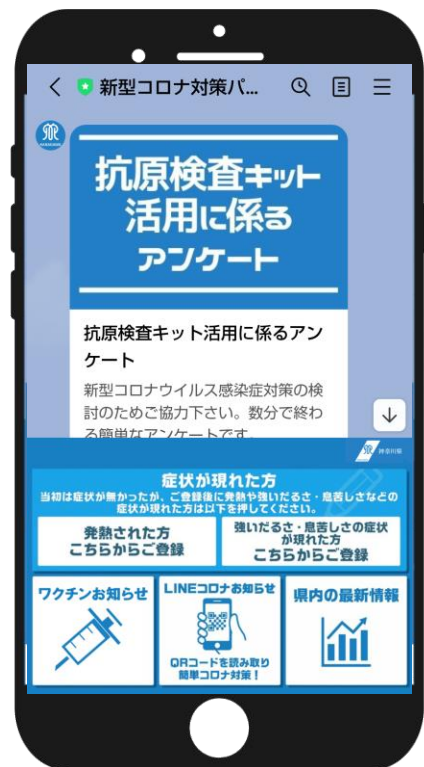


社会へのウイルスの浸透を前提にした「面」での対応策 「いつでも・どこでも」の手軽さ

- 発病したらセルフチェック（抗原検査キット）
- 感染可能性が高い際（セルフチェックで陽性）の登校・出勤を思いとどまらせる
- 医療機関受診の心理的なハードルを下げる

4 抗原検査に係るLINEパーソナルサポート上でのアンケート

アンケート画面

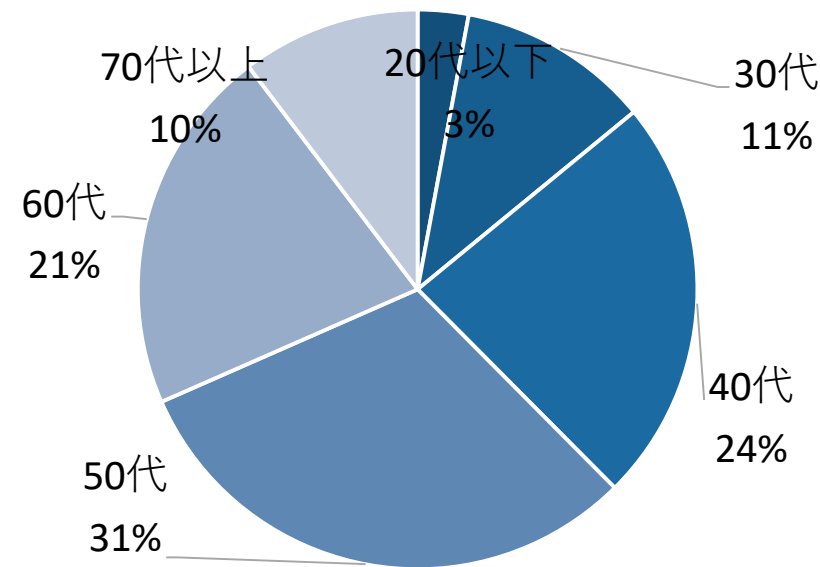


質問事項

問1	年齢
問2	有症状時に、PCR検査を受けるため医療機関を受診するか？
問3	有症状時に、通勤や通学を控えるか？
問4	「抗原検査」とは何か知っているか？
問5	自身や家族の有症状時に、抗原検査キットが手元があれば利用するか？
問6	問5の理由は？
問7	抗原検査キットで陽性が判明したら、医療機関を受診するか？
問8	抗原検査キットで陽性が判明したら、通勤や通学を控えるか？

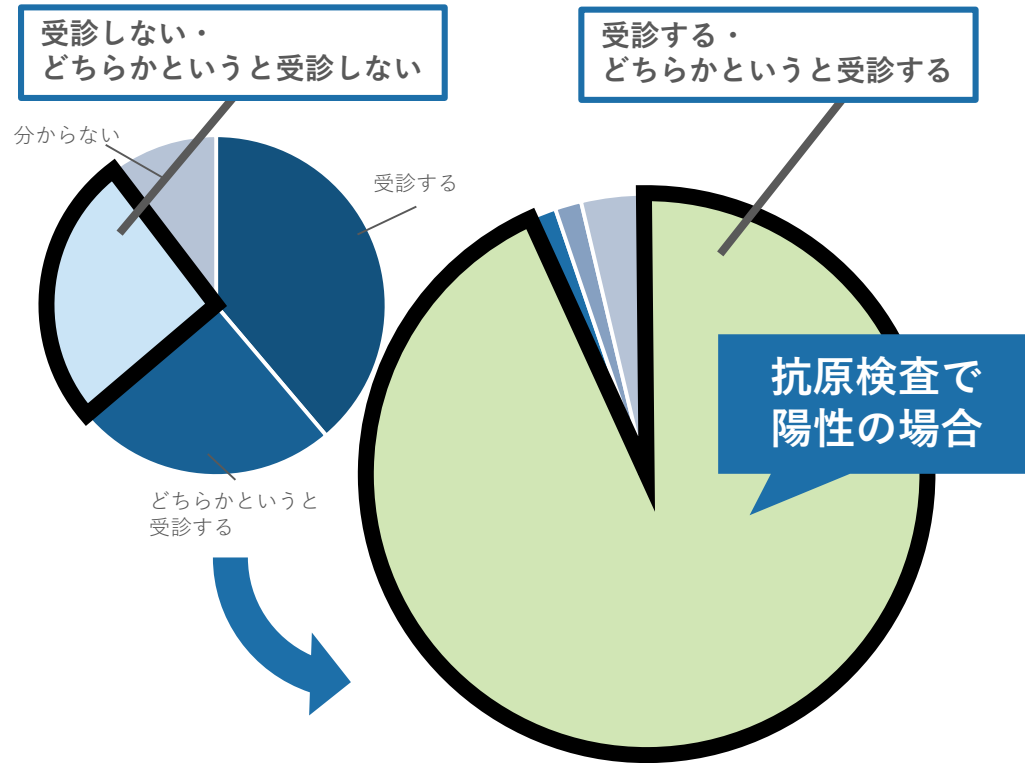
実施期間：2021年5月29日～6月1日

有効回答数：**137,865**件

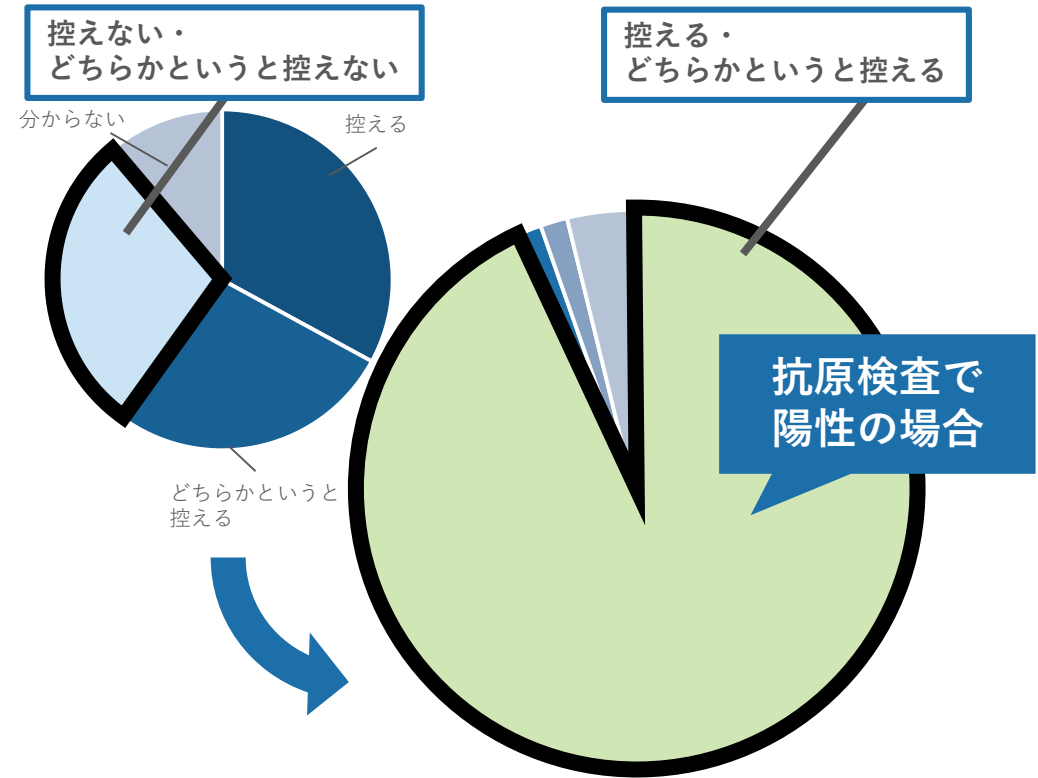


抗原検査キットを配布することで人々に行動変容を促せるかどうかのアンケートを実施

有症状時に、医療機関を受診するか？



有症状時に、通勤や通学を控えるか？

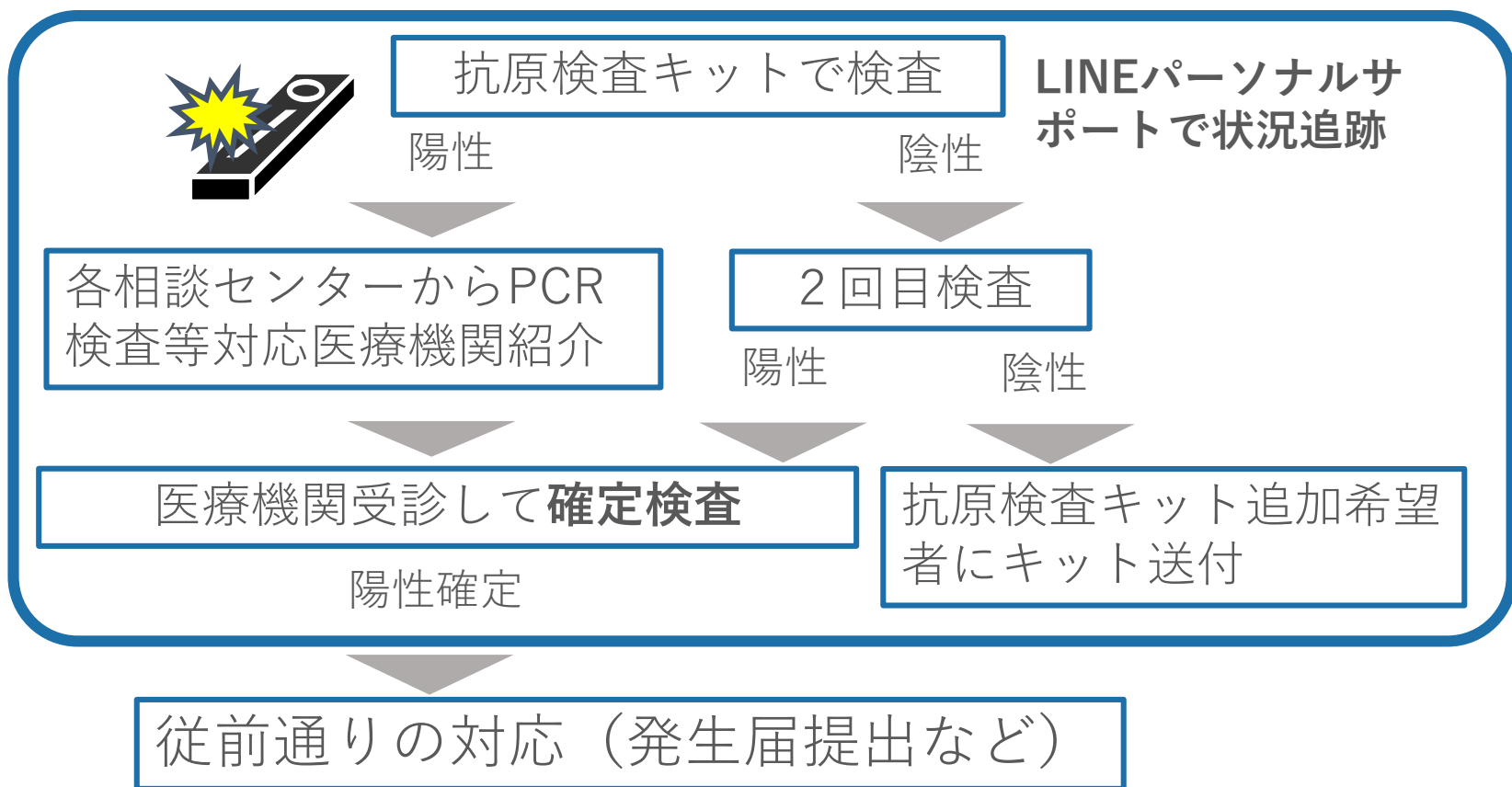


症状があっても医療機関を受診せず通勤通学を控えない人でも、抗原検査で陽性が判明すると9割以上が医療機関を受診し通勤通学を控えることが分かった

6 抗原検査キット配送事業

家庭での抗原検査キット使用による感染者の医療機関受診行動の促進の仮定を検証するため、緊急的にLINEパーソナルサポートアンケートで使用肯定者に対して配送（約4万人を対象）

発熱・咳・咽頭痛などの風邪症状発現時



抗原検査キットの使用方法（フロー）



- 0. 準備**
二次元コードから、動画をご覧ください。
このキットでの検査は、症状が出た際に行います。（無症状の方は、使用できません）
- 1. 検体のとり方**
① 綿棒を鼻の入り口から2cm程度、粘膜部分をめぐるようにしてゆっくり挿入します。
② 綿棒を5回程度ゆっくり回転させます。
③ 5秒たったら、綿棒を十分濡らせた後、そっと引き抜きます。
- 2. 検体の抽出**
チューブのふたをはがし、綿棒の綿球部分をチューブ内の検体処理液に浸します。
チューブの上から、綿球部分を挟み押しながら10回程度回転させ、綿球部分を絞るように綿棒を取り出します。（検体の粘りを溶かしてください）
- 3. キャップをはめる**
チューブにキャップをはめ込み、横にして、5分おきます。
- 4. 2滴 垂らす**
キャップを付けたままチューブを逆さにし、チューブを軽く押し、液をキットの紫色の検体滴下部に2滴垂らします。（キットとキャップの先端を1cm以上離してください）
- 5. 押す**
水平な場所で、すみやかにキットのオレンジ色のボタンを押し、30分間待ちます。
判定部に直接風が当たらないようにしてください。

LINE取り扱いについてQRコードから動画視聴 + 取扱説明書（キット配布時に同封）

7 抗原検査キット陽性時の受診フロー

新型コロナウイルス感染症専用ダイヤルを通して確定検査へ

発熱・咳・咽頭痛等の症状



抗原検査キット陽性相談者



① 電話又はFAXにて相談

② PCR検査可能医療機関を紹介

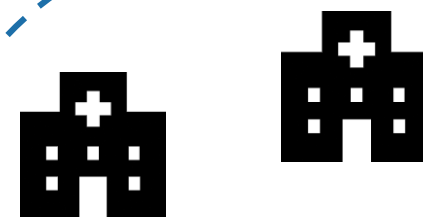
③ 受診時間・方法確定

県所管域
県専用ダイヤル

保健所設置市
所管域
保健所設置市
専用ダイヤル



発熱診療等医療機関



抗原検査キット陽性者を対象にPCR検査等を実施する発熱診療等医療機関

⇒PCR検査等の確定検査で陽性の場合は従前通りの対応（発生届提出など）です

8 - 1 結果の中間報告

抗原検査キット 使用実績 (8/11時点)

申込数 **42,242** 件

配布済み数 **26,169** 個

利用者数 **418** 人

陽性者数 **34** 人

陽性率 **8.1** %

陰性者数 **374** 人

判定不能 **10** 人

陽性者追加調査
回答数 **18** 件

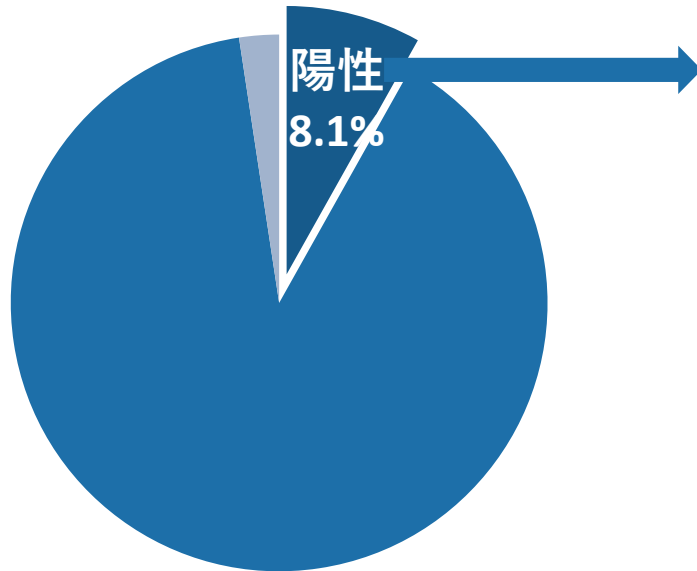
医療機関
受診済 **15** 件

通勤・通学
を控えた **18** 件

8-2 キット利用者の行動変容の効果

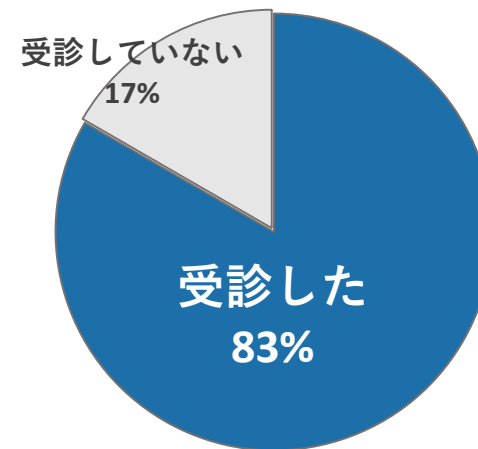
- 抗原検査キットで陽性と報告した人を対象に、追加調査を実施

陽性報告者34人のうち
18人が追加調査に回答
(他は回答待ち)



陽性報告者への追加調査回答結果 (回答者: 18人)

医療機関を受診したか



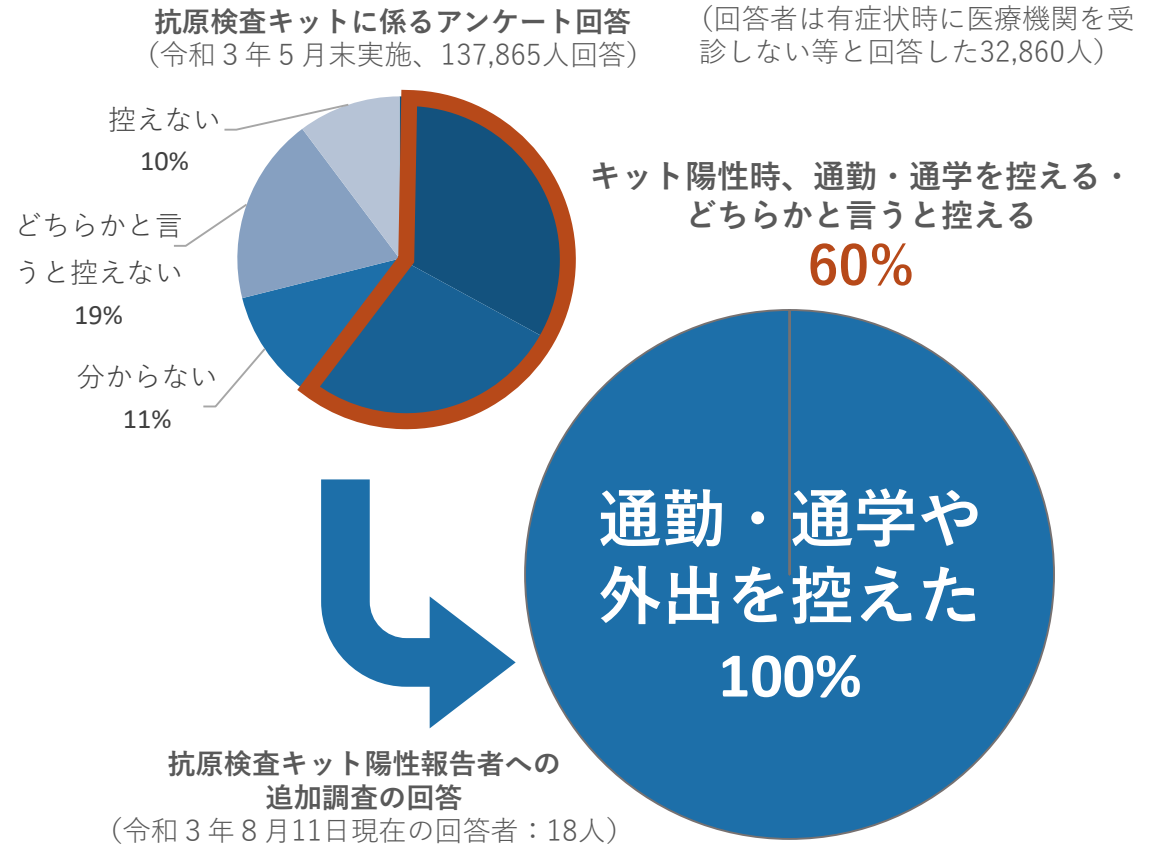
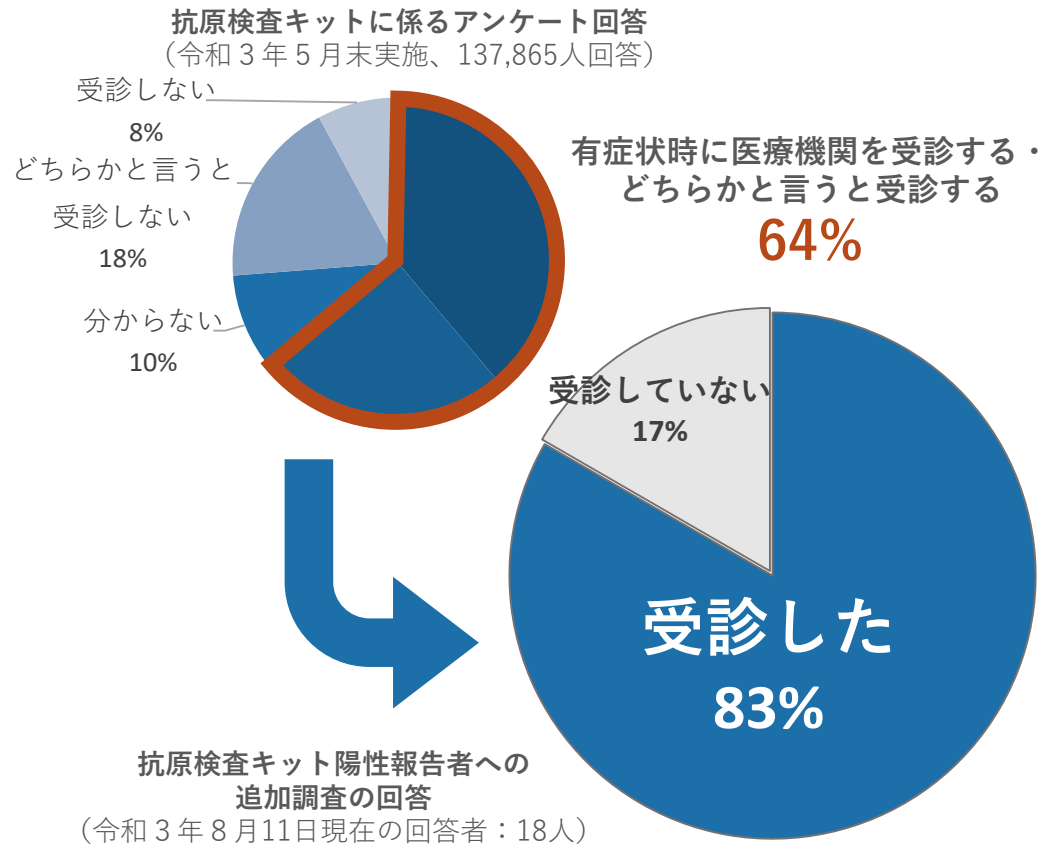
通勤・通学や外出を控えたか



* 週末で受診できていないなどのケースがあり、さらに追加アンケートを実施する。

➔ 抗原検査キットの使用は早期の医療機関の受診や外出の抑制に極めて大きな効果

8-3 事前調査で期待された感染拡大抑止の行動変容結果



→ キット検査で陽性が出た場合には、ほとんどの人が医療機関を受診し、
全ての人が通勤・通学や外出を控えた

8 - 4 抗原検査キット配送事業 利用者の声

陽性者

- ・陽性となり、すぐに家族が感染対策を取ることができ、保健所への連絡など、スムーズに動け、自宅療養中
- ・濃厚接触者の家族に症状が出た時に備え、キット再送願う
- ・検査キットは2個でなく、世帯人数分あると助かる
- ・もう少しスムーズに病院に掛かれると良かったが、良いタイミングで自宅に届き、手軽に検査ができ助かった。

(かかりつけ医に連絡したら、保健所に連絡するように言われ、保健所では病院からの連絡でないと何もできないと言われ、コロナ予約センターで発熱外来の病院を教えてください予約)

- ・検査キットは2個でなく、世帯人数分あると助かる
- ・やや発色は薄かったが判定もわかりやすく使いやすかった

8 - 5 抗原検査キット配送事業 利用者の声

陰性者

- ・ 鼻汁があり、心配で検査したが陰性で安心した。検査は2滴垂らす以外は緊張なくでき、感謝している
- ・ 使用方法などは図解や動画で分かりやすかった
- ・ 頭痛、微熱の家族に使用。動画も説明文もとてもわかりやすくスムーズに検査できた
- ・ 動画の通りに行い、分かりやすく簡易に結果が出て安心。もっと普及して欲しい
- ・ 症状のあった子どものコロナの判断する材料になり安心
- ・ 一回目に失敗し、キットを使いきったので再送して欲しい

9 今後の対応案

中間報告から分かったこと

- ① **家庭での抗原検査キットの使用は十分可能**
- ② **陽性者は、医療機関を受診し、100%通勤・通学を控える**
- ③ 陽性者の家族が濃厚接触の場合、その行動も抑える
- ④ 陰性者の安心につながる
- ⑤ 配布した抗原検査キットは、半年で約半数が使用

規模の拡大が必要

LINEパーソナルサポートでの動画紹介や陽性・陰性時の対応紹介、追跡調査は必須

10 (新) 抗原検査プロジェクト検討中

(抗原検査キットを活用した検査の神奈川モデル案)

対象

LINEパーソナルサポート登録者**130万人**
に対し以下の優先順位をつける

- ① 感染率の高い20代
- ② ワクチン接種対象外の子供のいる世帯
- ③ 10代

※ ②、③については、子供を通じて就労世代である親の利用を促進する狙い

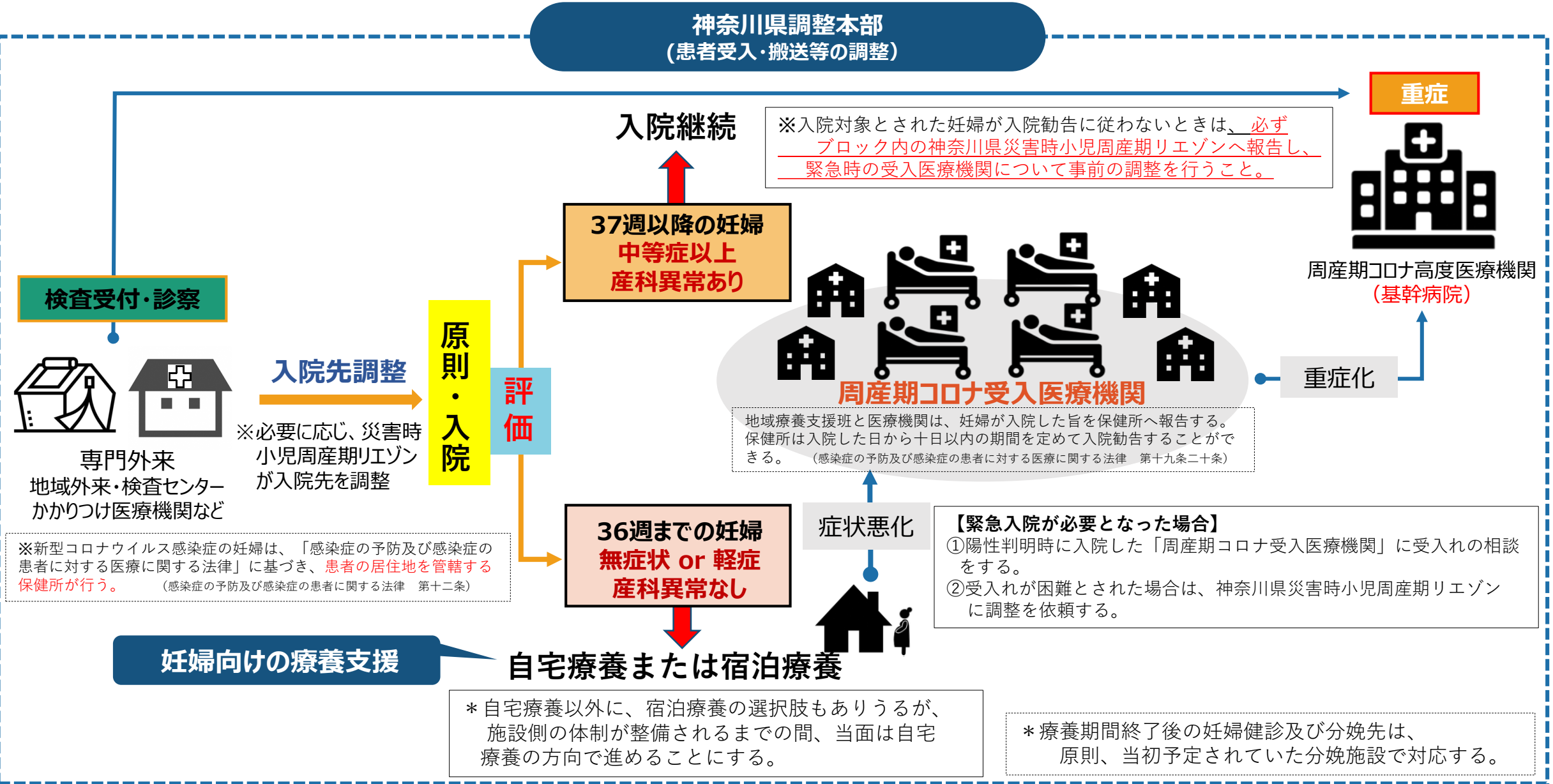
条件：検査動画の事前視聴と、陽性時の医療機関受診

想定する対象数：**40万世帯**

周産期コロナ運用体制の変更（暫定版） について

神奈川県産科婦人科医会
神奈川県医療危機対策本部室

2021.8.13



現行の運用体制について

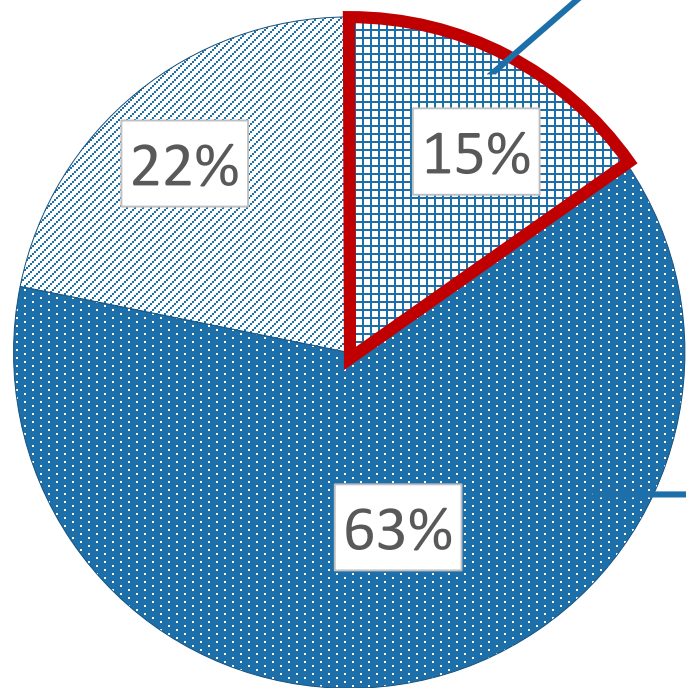
- 現行の運用体制は、県産科婦人科医会提案のスキームを基に体制案を作成し、令和2年11月27日神奈川県感染症対策協議会において、了承が得られたものである。

< 現行の運用体制 >

- 陽性妊婦は感染症法19条及び20条に基づき入院勧告を行い、医師の重症度評価（評価入院）を経て、自宅/宿泊療養へ至る。
- 緊急時の搬送先は、評価入院した病院とし、評価入院先の調整はブロックのリエゾンへ保健所が相談し、対応。

評価入院の実態 (R2.10.1-R3.3.31 状況調査結果より)

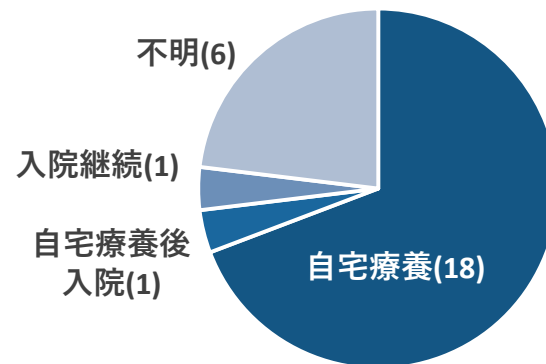
評価入院の有無の実態 (N=173)



あり なし 不明

評価入院あり：26件

評価入院後の経過の内訳



評価入院後、半分以上が自宅療養で療養終了していた。1名入院となった事例は、コロナの症状悪化による。

評価入院なし・不明：147件

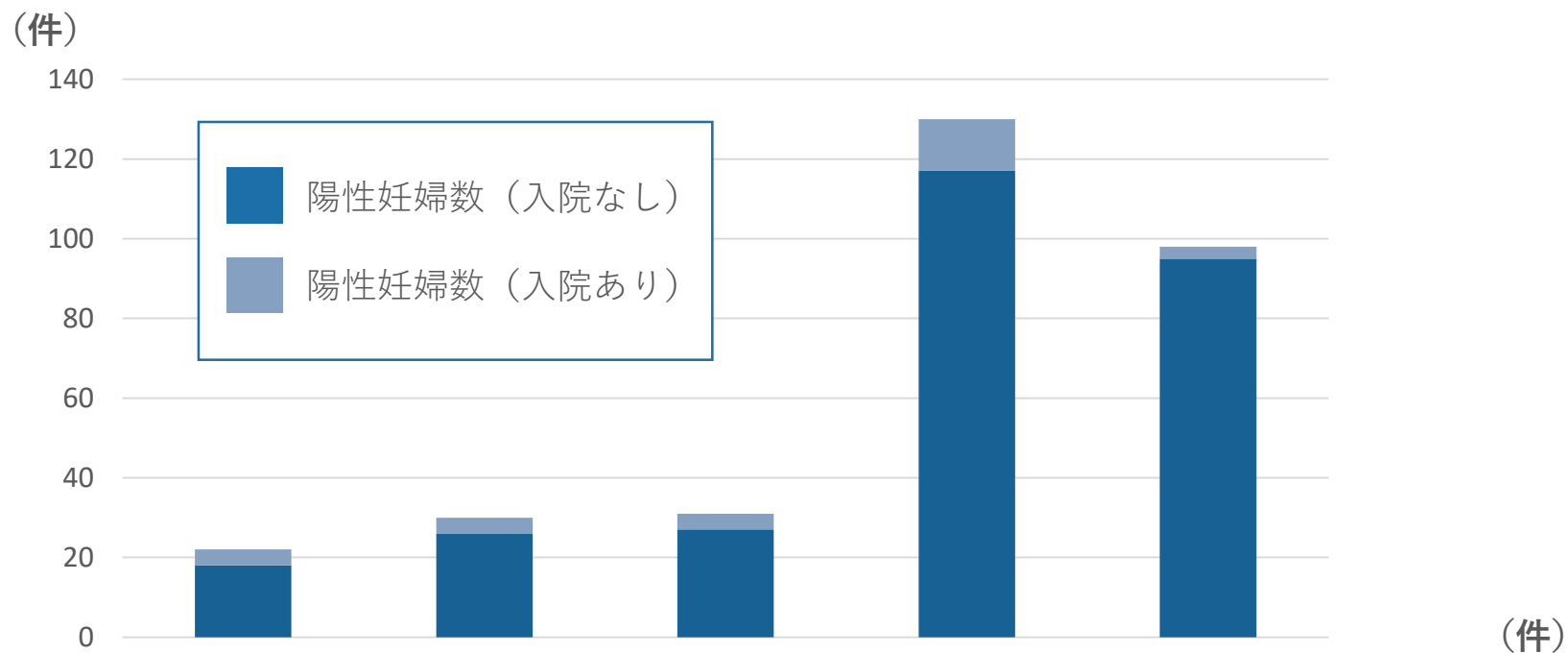
評価入院をしなかった者のうち
自宅療養・入院を経験した12件の内訳

コロナ症状悪化	0件
産科症状悪化	0件
分娩のち自宅療養	5件
不明	7件



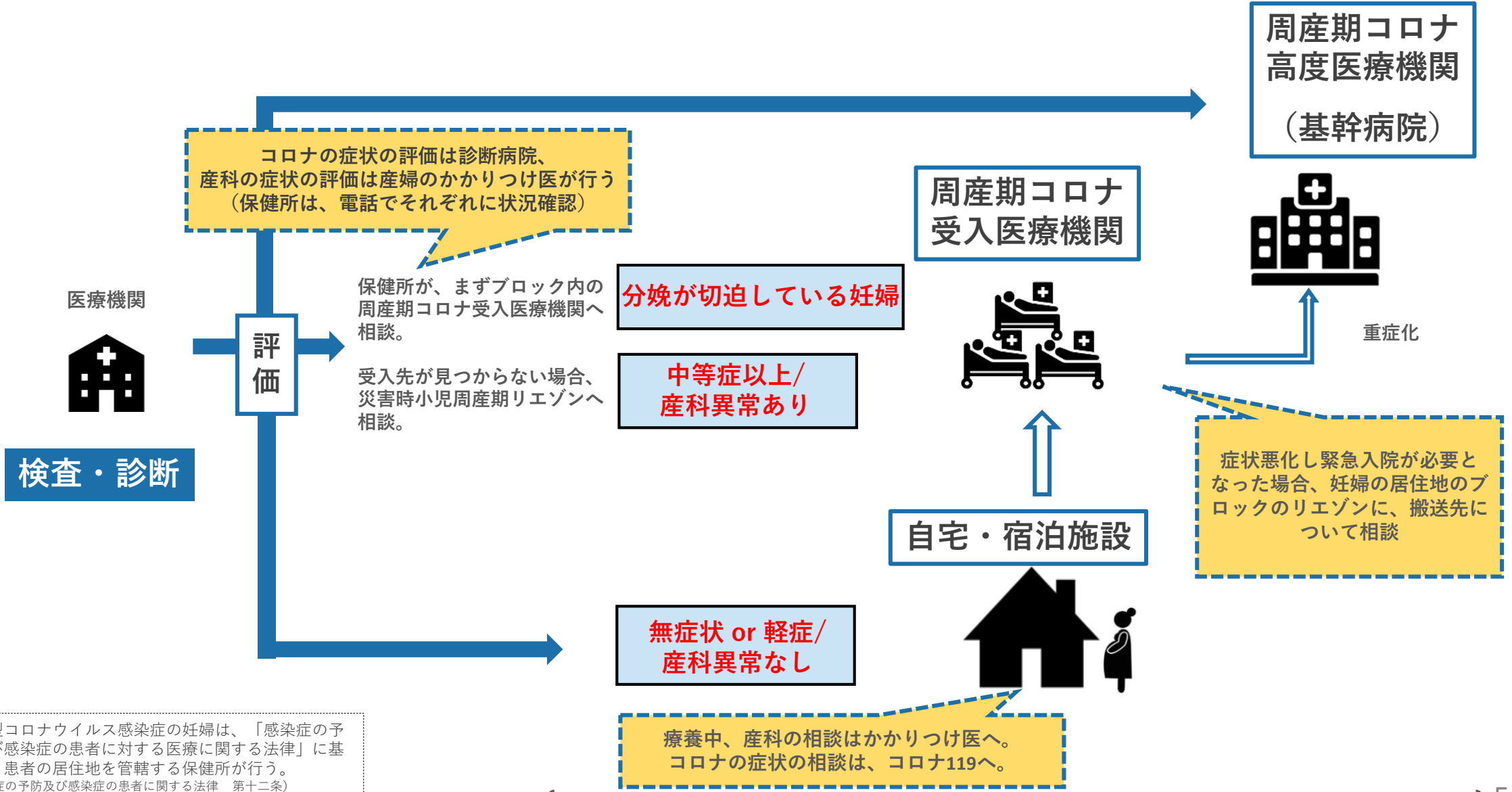
評価入院を経ずに入院した者で、症状悪化による入院事例は無かった。

令和3年度 コロナ陽性妊婦の発生状況 (自宅/宿泊療養サポートシステムからの抽出数)



	4月	5月	6月	7月	8月 (10日まで)	計
陽性妊婦数	22	30	31	130	98	289
↳入院数	4	4	4	13	3	28

周産期コロナの運用体制の変更（暫定版）



※新型コロナウイルス感染症の妊婦は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、患者の居住地を管轄する保健所が行う。
(感染症の予防及び感染症の患者に関する法律 第十二条)

療養期間終了後の妊婦健診及び分娩先は、原則、当初予定されていた分娩施設で対応する。

運用体制（暫定版）の主な変更点について

- ・ 評価入院はなくし、産科かかりつけ医及びコロナを診断した病院へ、保健所が陽性妊婦の状況を確認し、療養先の判断をすること
- ・ 週数ではなく、“分娩が切迫しているかどうか”で判断する
- ・ 入院の場合、保健所が周産期コロナ受入医療機関へ相談し、受入先が見つからない場合は、ブロックのリエゾンへ相談すること
- ・ 療養中の症状増悪・急変時は、コロナ119（搬送調整班）がブロックのリエゾンへ相談し対応する

産科的な症状については、まず産科かかりつけ医へ相談。療養中の相談対応や服薬の処方等、必要時サポートをしていただく



災害時の対応で第 5 波に臨む

令和 3 年 8 月 13 日
健康医療局医療危機対策本部室

厚労省アドバイザーボード見解

- 全国の新規感染者数は、報告日別では、今週先週比が**1.33**で急速なスピードでの増加傾向が継続。過去最大の水準の更新が続き、直近の1週間では**10万人あたり約78**となっている。東京を中心とする首都圏や沖縄での感染拡大が顕著であるが、全国的にはほぼ全ての地域で新規感染者数が急速に増加しており、これまでに経験したことのない感染拡大となっている。
- 感染者数の急速な増加に伴い、これまで低く抑えられていた重症者数も急激に増加している。また、療養者数の増加に伴い、入院等調整中の者の数も急速に増加している。公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏を中心に非常に厳しくなっており、**もはや災害時の状況に近い局面を迎えている**。
- なお、直近の感染者数の数値は、今後もさらなる増加が継続する可能性もあることに留意が必要。

実効再生産数：全国的には、**もはや災害時の状況に近い局面を迎えている**。10万人の値

＜感染状況の分析【地域の】	
首都圏 (1都3県)	東京では、緊急事態最大の規模の感染拡大が継続。20-40代が中心だが、高齢者の感染者数も増加傾向。入院者数では20-50代を中心に増加が継続。60代以上でも増加の動き。人工呼吸器又は人工心肺を使用している重症者数では、40-50代を中心として増加傾向が継続。入院者数と重症者数は共に過去最高の水準となり、夜間をはじめ新規の入院受け入れ・調整が困難な事例もある。感染者の急増に伴い、自宅療養や調整中の者も急激に増加。さらに、集中治療室等での対応など一般医療の制限も生じている。埼玉、千葉、神奈川でも新規感染者数は20-30代中心に急増が続き、それぞれ、約120、107、140。東京同様、病床、重症病床の使用率が急速に上昇している。東京では夜間滞留人口の減少が続いているものの前回宣言時の水準には届いていない。また、夜間滞留人口に占める割合は、20・30代だけでなく、40・50代も高くなっている。埼玉、千葉では夜間滞留人口が減少に転じているが、神奈川では横ばい。首都圏では当面は感染拡大が続くことが見込まれる。
沖縄	緊急事態措置が続いているが、新規感染者数は今週先週比が1.38で急速な増加傾向が続き、約248と全国で最も高く、過去に例のない水準となっている。20-30代が中心。入院者数は急速な増加が続き、病床使用率及び重症病床使用率は厳しい状況となっている。夜間滞留人口は再び減少に転じ、1回目の緊急事態宣言時を下回る水準まで減少。新規感染者数の減少につながるか注視が必要。
関西圏	大阪では、新規感染者数は今週先週比が1.25で急速な増加傾向が続き、約86。20-30代が中心。入院者数は増加が続き、重症者数も増加。夜間滞留人口は減少に転じたが、依然高い水準であり、感染拡大が続くことが予測される。滋賀、京都、兵庫でも、新規感染者数の増加傾向が続き、それぞれ、約45、71、51。いずれも、入院者数が急速に増加。京都、兵庫では、夜間滞留人口は減少、新規感染者数の減少につながるか注視が必要。奈良でも新規感染者数が急速な増加傾向が続き、約44。
北海道	新規感染者数は今週先週比が1.34と急速な増加が続き、約44（札幌市約80）。重症病床使用率は2割を切る水準が継続しているものの、直近では上昇傾向。夜間滞留人口の減少は見られるが、依然高い水準であり、感染の拡大が継続する可能性。

<今後の見通しと必要な対策>

- 緊急事態措置や重点措置が継続しているが、デルタ株への置き換わりが進む中で、滞留人口の減少も限定的で、感染者数がこれまでにない規模で増加しているため、重症者数も急速に増大している。比較的若い層の重症者だけでなく、60代でも絶対数として増えていることにも注意が必要。
- これまでに経験したことのない感染拡大の局面を迎えているが、**医療提供体制や公衆衛生体制の拡充による対応には限界があり、集中治療室等での対応など一般医療の制限や救急での搬送が困難な事例も生じている**。多くの命が救えなくなるような危機的な状況さえ危惧され、一刻も早く、現下の感染拡大を速やかに抑えることが必要であり、改めて、こうした危機感を行政と市民が共有して対応し、ただちに、接触の機会を更に削減することが必要である。

★お盆は県境を越えた移動、外出を控えて、感染の機会をできるだけ減らし、自分や家族を守らなければならない。

帰省は延期の検討を、普段会わない人と会う機会が感染リスクを高める。お盆休みや夏休みの期間においては、県境を越えた移動や外出を控

医療提供体制や公衆衛生体制の拡充による対応には限界があり、集中治療室等での対応など一般医療の制限や救急での搬送が困難な事例も生じている

長を介した家庭内や職場への伝播を徹底的に防ぐ必要がある。既にマスクを着用した方も含め、改めて、マスク、手指衛生、人との距離の確保、換気などの基本的感染防止対策のほか、業種別ガイドラインの再徹底、職場での感染防止策の強化、会議の原則オンライン化とテレワーク推進（特に基礎疾患を有する方や妊婦など）、有症状者の出社の自粛などを徹底すべき。さらに、少しでも体調が悪い場合、軽い症状でも早めの受診、積極的な検査、適切な療養に繋げることが必要。また、こうした基本的な対策とあわせて、引き続き、ワクチン接種を積極的に進めることが必要。

★最大限に効率的な医療資源の活用を

感染が急拡大する地域では、それぞれの地域の状況を踏まえ、新たに示された「患者療養の考え方」に基づき、都道府県が主体となって地域の医療資源を最大限活用して、新たに特例承認された中和抗体薬の活用や、重症化に迅速に対応できる体制を早急に整備することにより、必要な医療を確保することが求められる。さらに、全国的に急速な感染拡大が続くという前提で、夜間救急の体制などを含め対策を進める必要がある。併せて、医療関係者の濃厚接触者に対する取扱いについて、速やかに整理・対応が必要。

★検査の促進

PCR検査や抗原検査陽性者を確認した場合、医師や医療機関は保健所の判断がなくとも、濃厚接触の可能性のある者に検査を促すべきと考える

通常医療提供困難➡救急・コロナを基軸とした災害時医療提供

①日常の救急医療体制は破綻

重症患者の転院× 救急患者の迅速な受け入れ× 空床確保×

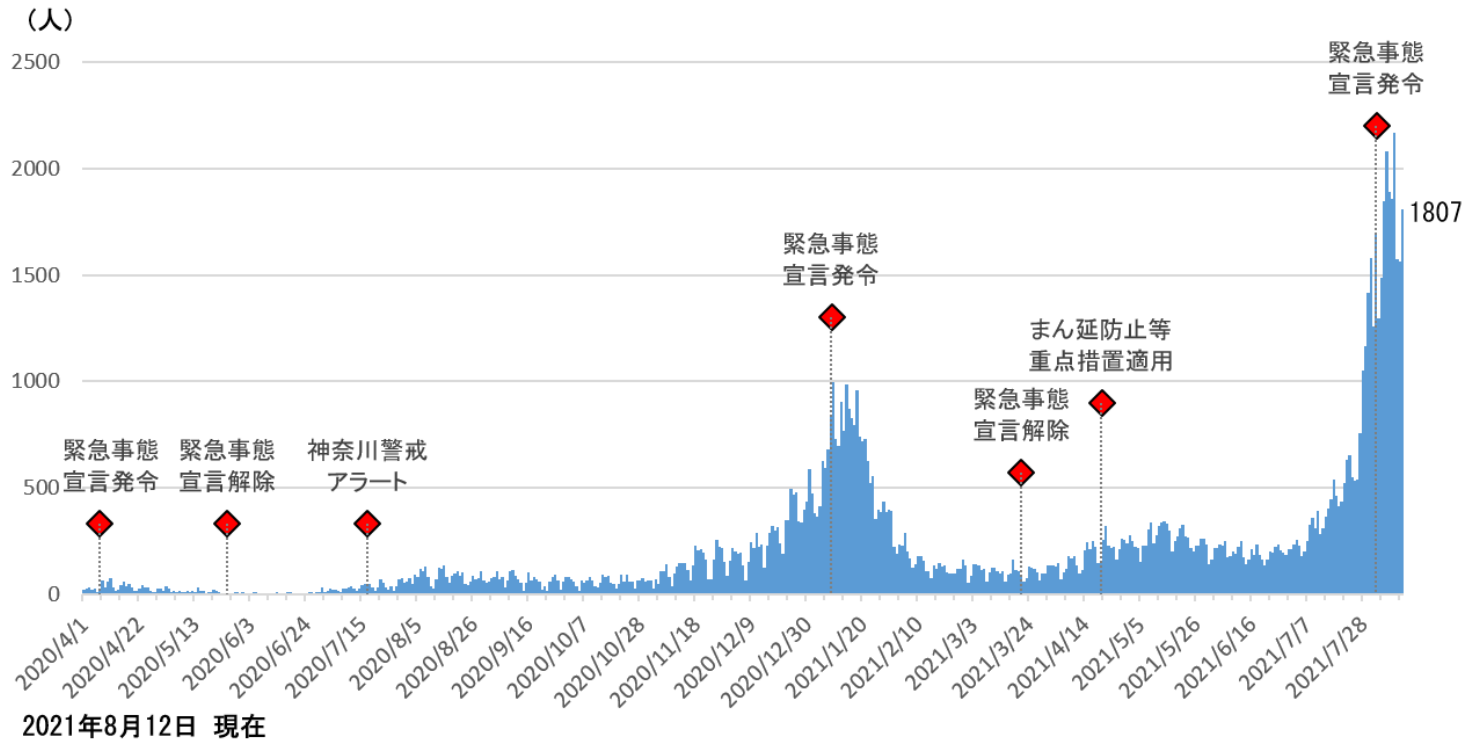
②従前の基準・サービス提供での入院医療提供は困難

③「災害時医療提供体制」への転換

緊急性が高い医療から対応する体制

死亡者を減らすための体制を構築しましょう

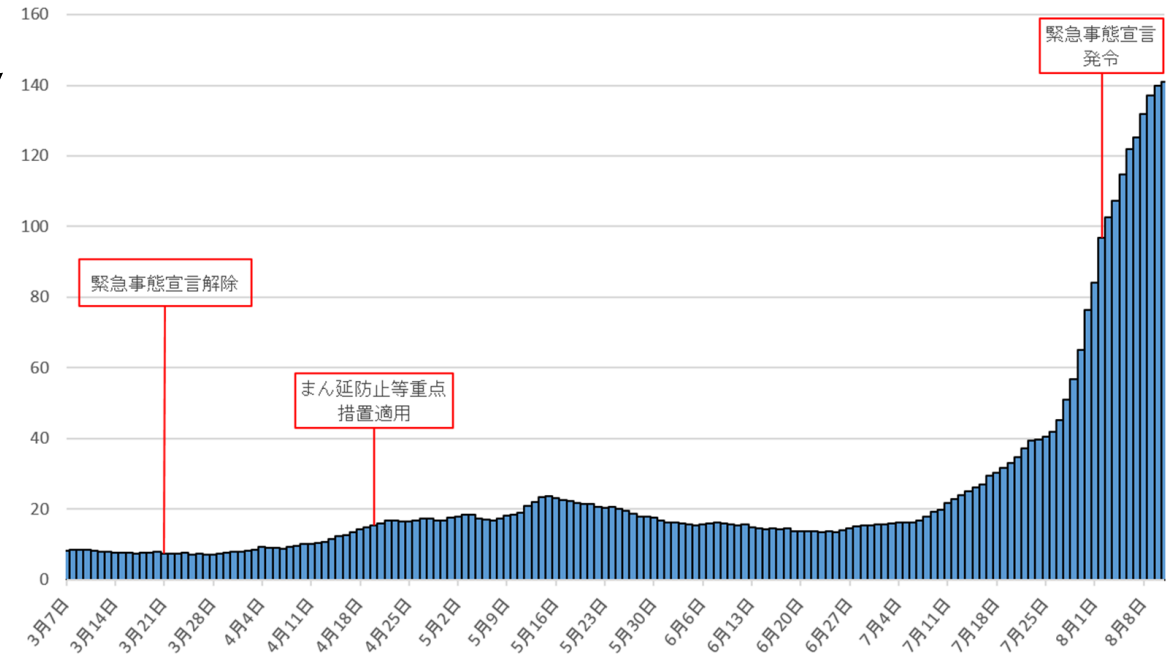
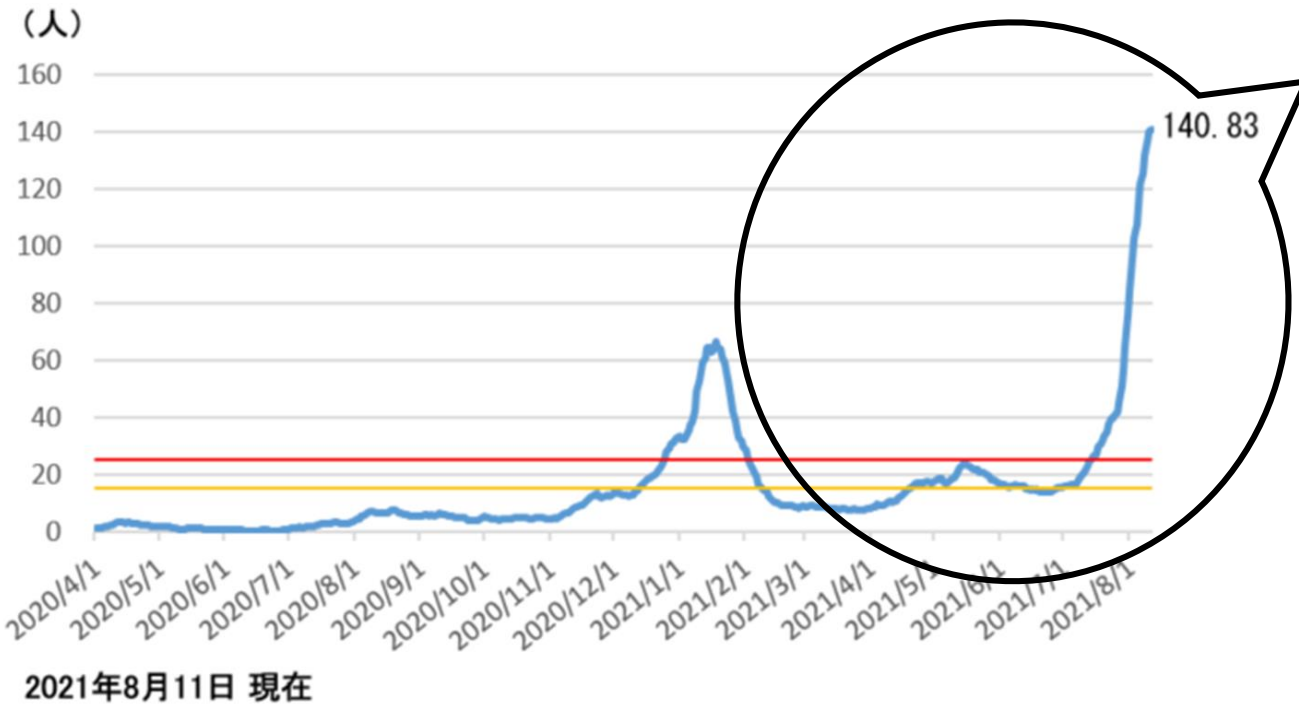
新規感染者の推移（実数・日別）・感染者カレンダー



	日	月	火	水	木	金	土	
6月	13	14	15	16	17	18	19	週合計
	170人	141人	160人	210人	184人	231人	181人	1277人
	20	21	22	23	24	25	26	週合計
6月	162人	135人	163人	201人	192人	221人	231人	1305人
	27	28	29	30	7/1	2	3	週合計
	203人	192人	181人	209人	211人	230人	254人	1480人
7月	4	5	6	7	8	9	10	週合計
	226人	180人	198人	250人	322人	355人	310人	1841人
	11	12	13	14	15	16	17	週合計
7月	389人	280人	308人	361人	403人	446人	539人	2726人
	18	19	20	21	22	23	24	週合計
	460人	412人	433人	521人	630人	652人	547人	3655人
7月	25	26	27	28	29	30	31	週合計
	531人	539人	758人	1051人	1164人	1418人	1580人	7041人
	8月	8/1	2	3	4	5	6	7
8月	1257人	1686人	1298人	1484人	1845人	2082人	1893人	11545人
	8	9	10	11	12	13	14	
	1860人	2166人	1572人	1561人	1807人			

新規感染者の推移(人口10万人当たり・週合計)

第5波の急激な増加



※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

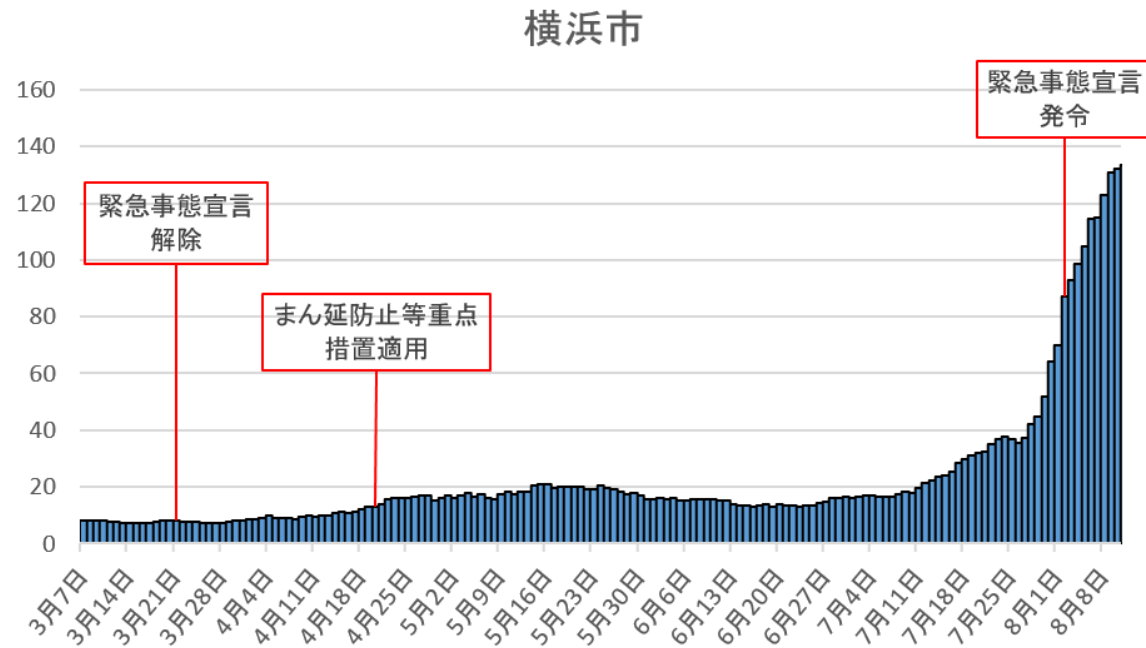
※県のステージ判断指標におけるステージIV移行の基準値として、25人（/週）以上であることを設定している。

新規感染者の推移（横浜市・川崎市・相模原市）

※下記グラフの人数には、保健所設置市が発表した域外居住者は除外。



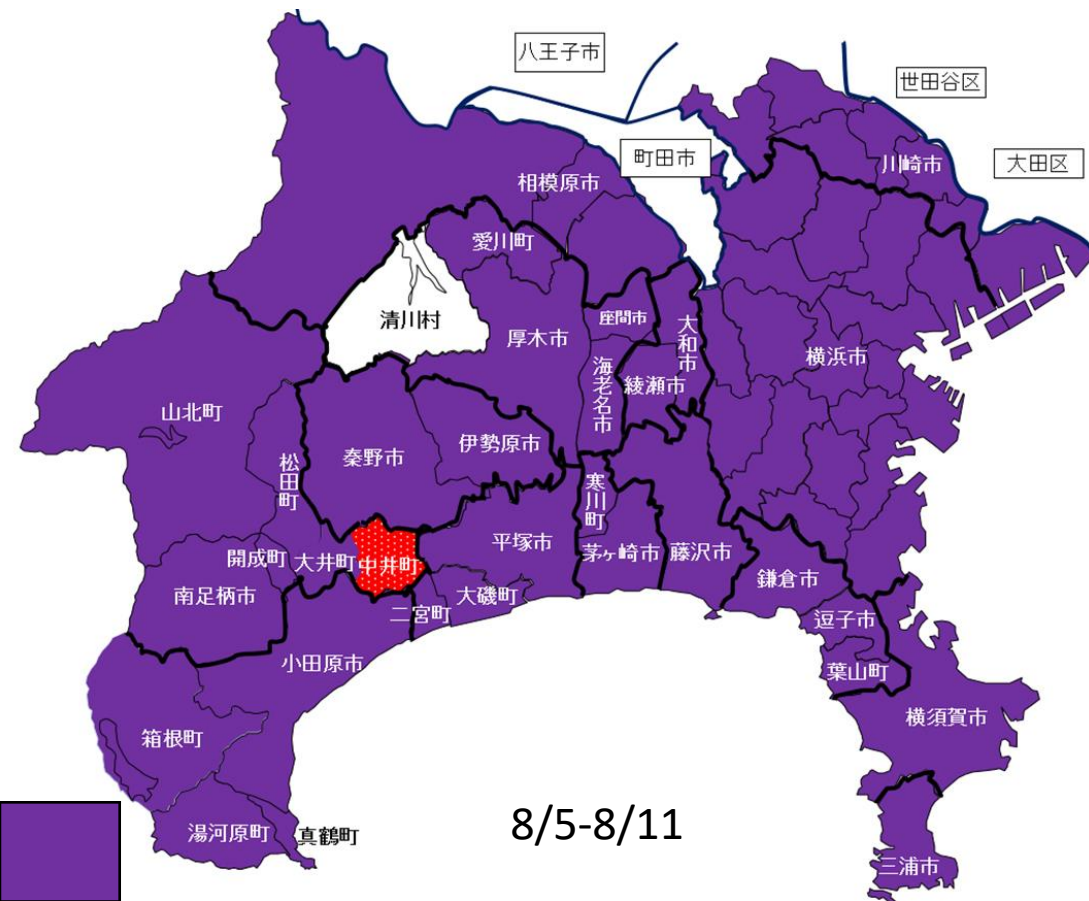
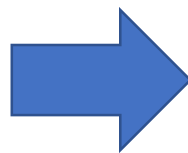
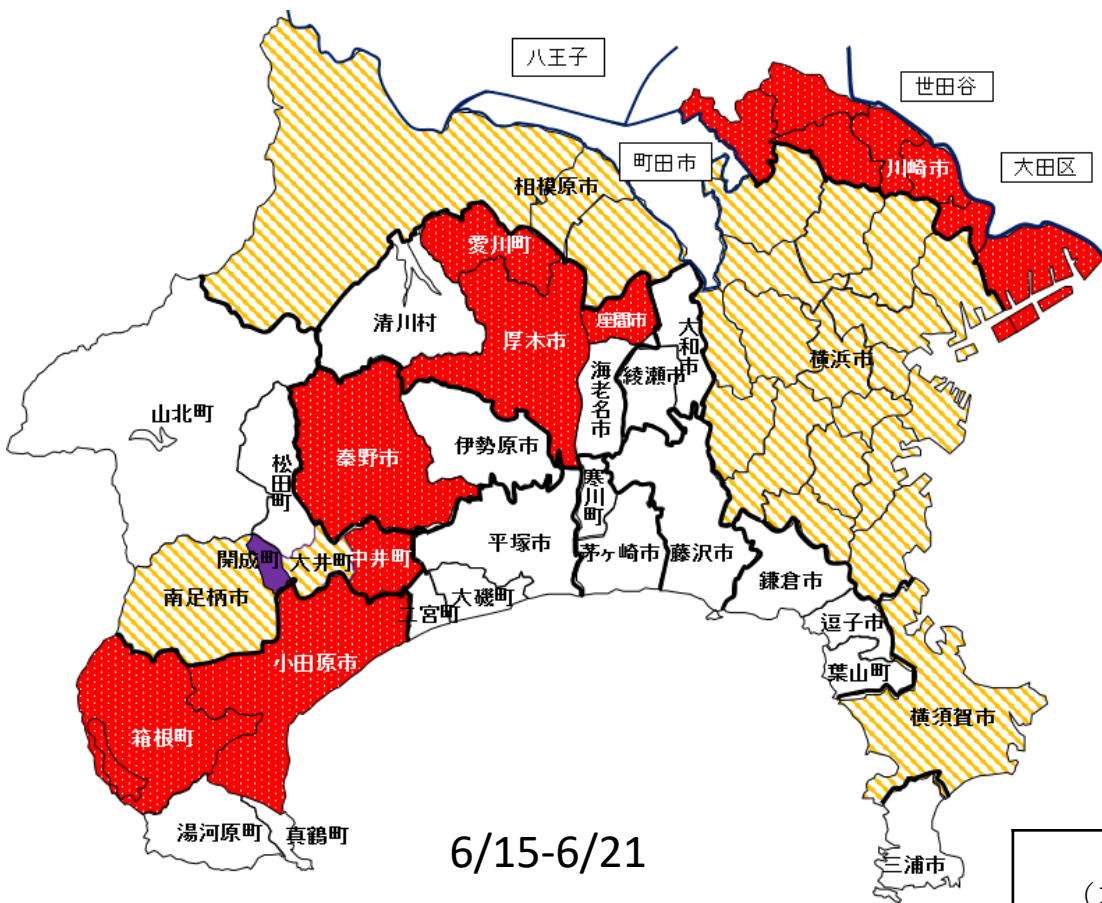
人口10万人当たりの居住地別の週合計の推移




2021年8月11日 現在

県内市町村別の新規感染者の発生状況

※下記表の人数には、①県域保健所が発表した保健所設置市居住者、②保健所設置市が発表した域外居住者は除外。

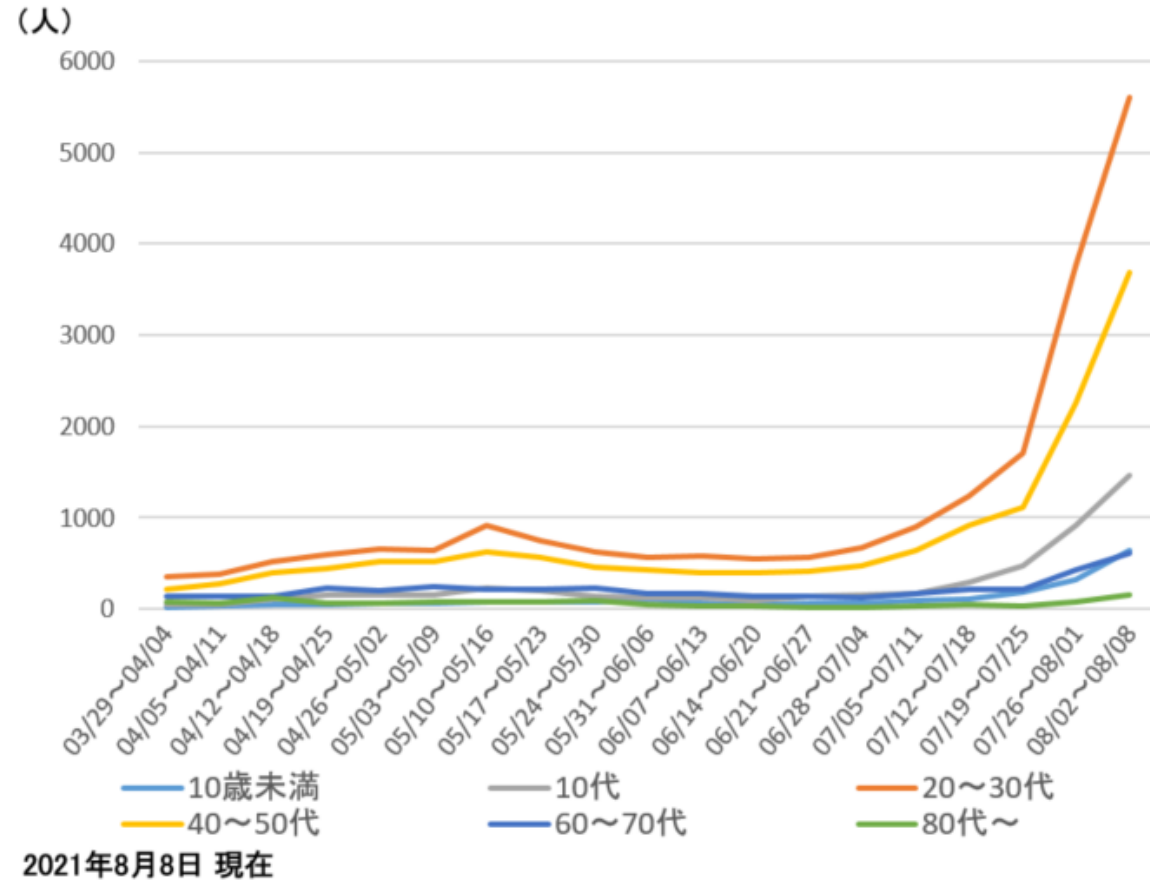


人口10万人あたりの
新規感染者数（人）

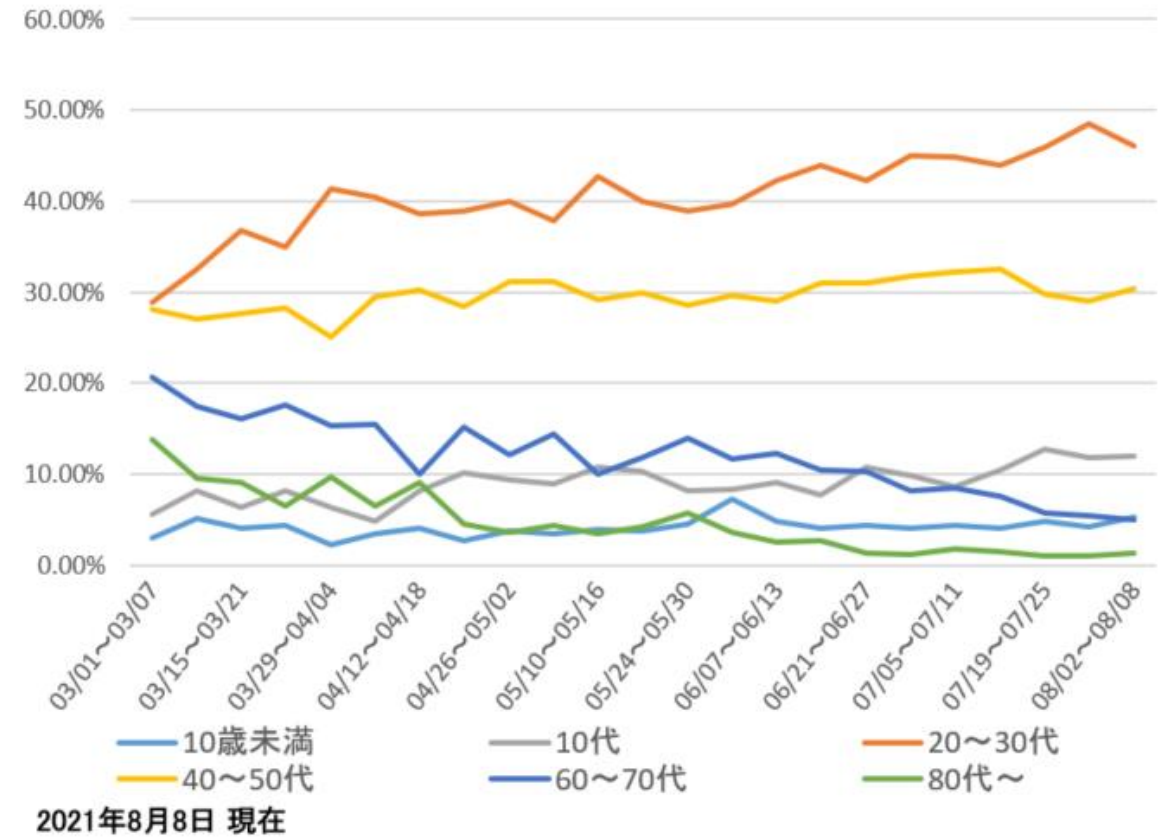
25人以上 (ステージⅣ)	紫	
15人~25人 (ステージⅢ)	赤	
10人~15人 (ステージⅡ)	黄	

年代別感染者の推移（週別）

■ 実数ベース

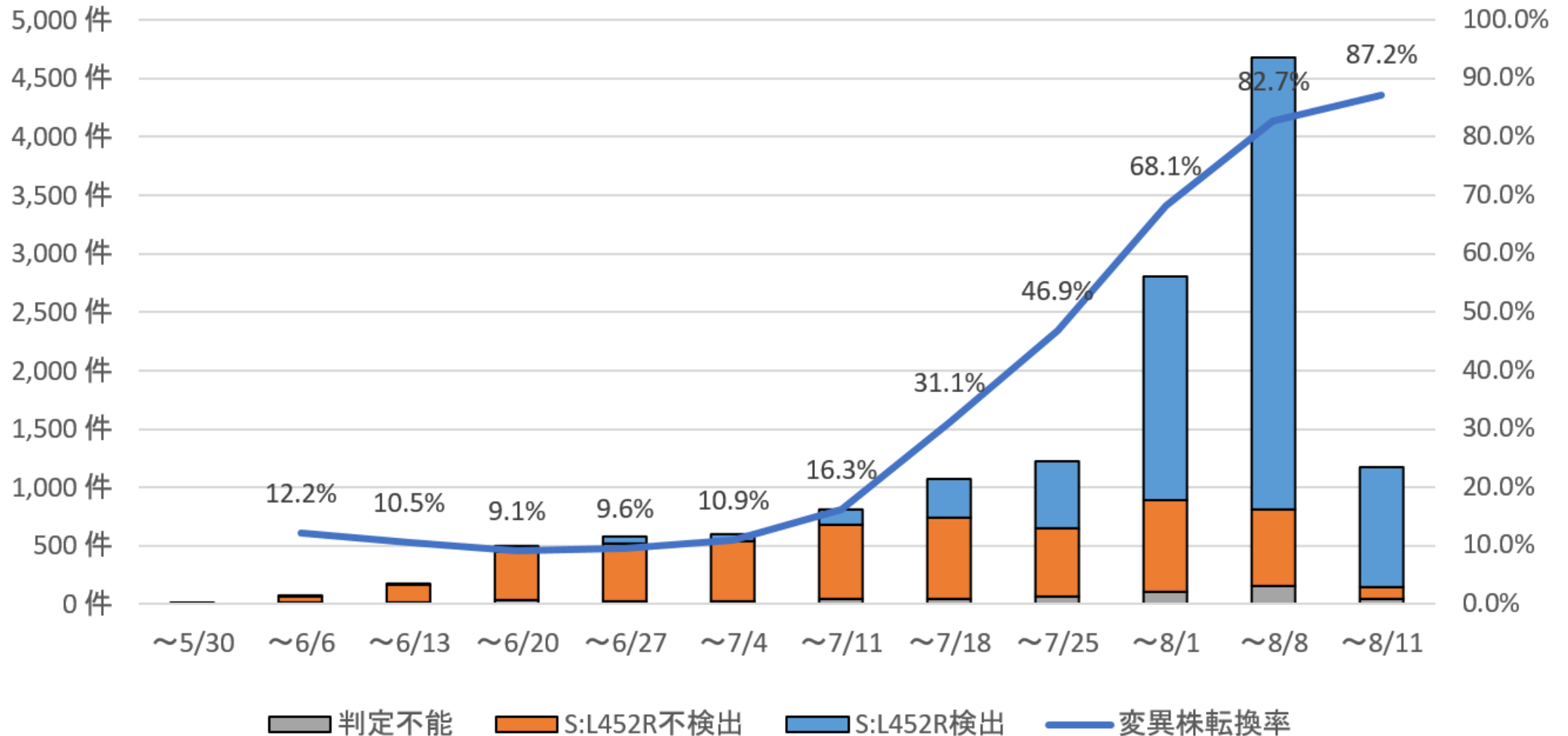


■ 割合ベース



L452R変異モニタリング検査件数及び転換率（※速報値）

S:L452R変異ウイルスモニタリング検査件数及び転換率（※速報値）



- 従来株の1200倍のウイルス排出
増殖速度速い、感染早期から感染性が高い

感染性 (WHO、国立感染症研究所データ等)

$$\alpha = W \text{ (従来)} \times 1.32 \quad \delta = \alpha \times 1.47$$

$$\delta = W \times 1.32 \times 1.47 = W \times 1.94 \approx W \times 2$$

* 従来ウイルスの2倍

W の $R_0 = 1.5 \sim 3.5$ (代表的値2.5) \Rightarrow δ の $R_0 = 3 \sim 7$ (代表的値5)

参考) R_0 (基本再生産数) : 麻疹12~18 水痘8~10 風疹5~7 インフルエンザ1~3

L452R変異ウイルスによる感染・伝播性の増加：8月2日時点推定値



今までのウイルスとは別物!

季節性インフルエンザの3倍の感染性

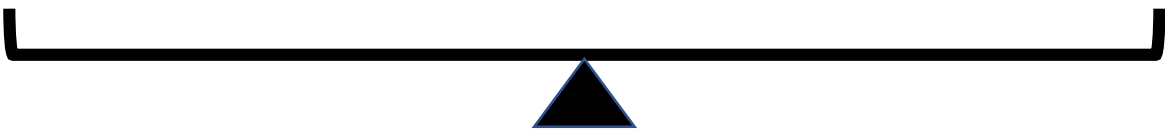
実効再生産数を下げるためには

短期間では進まない

徹底的に人流低下

ワクチン接種

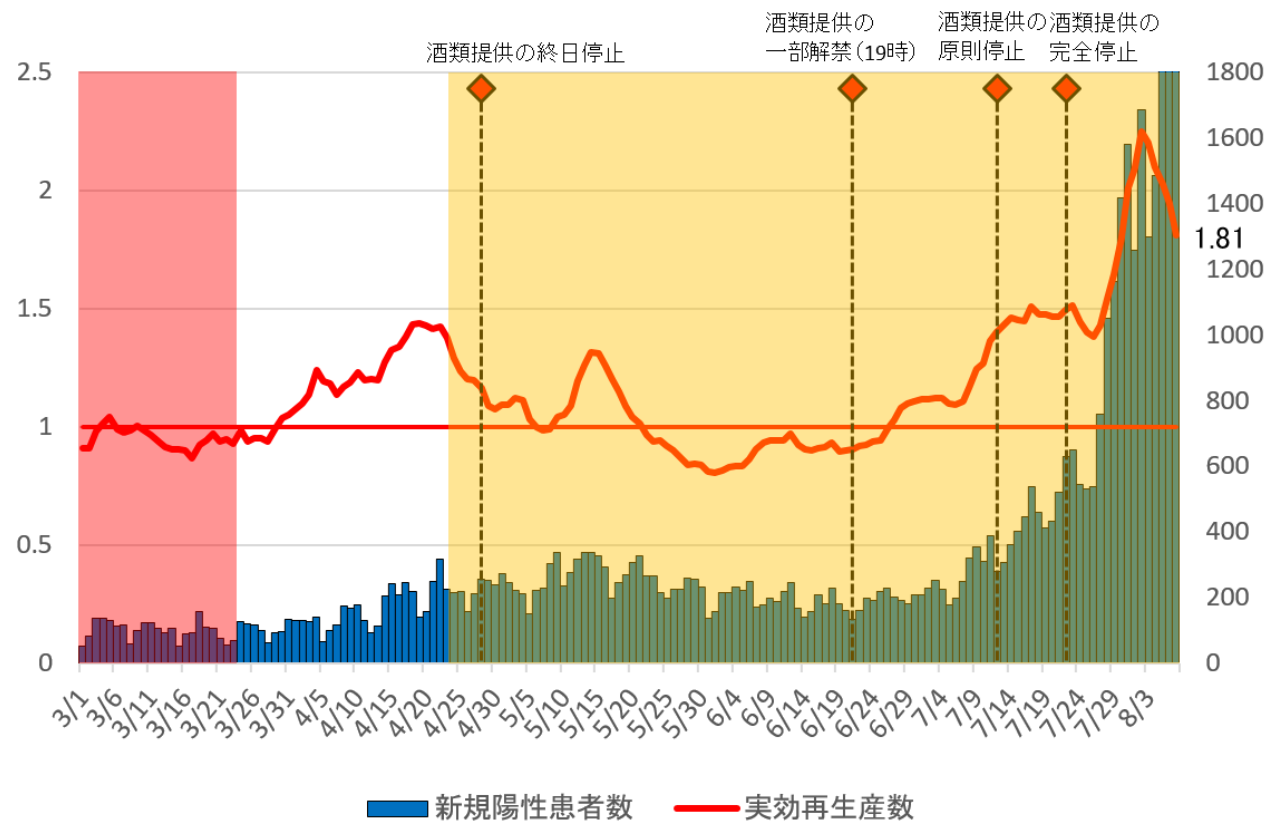
人の接触機会



まずは人の接触を減らす

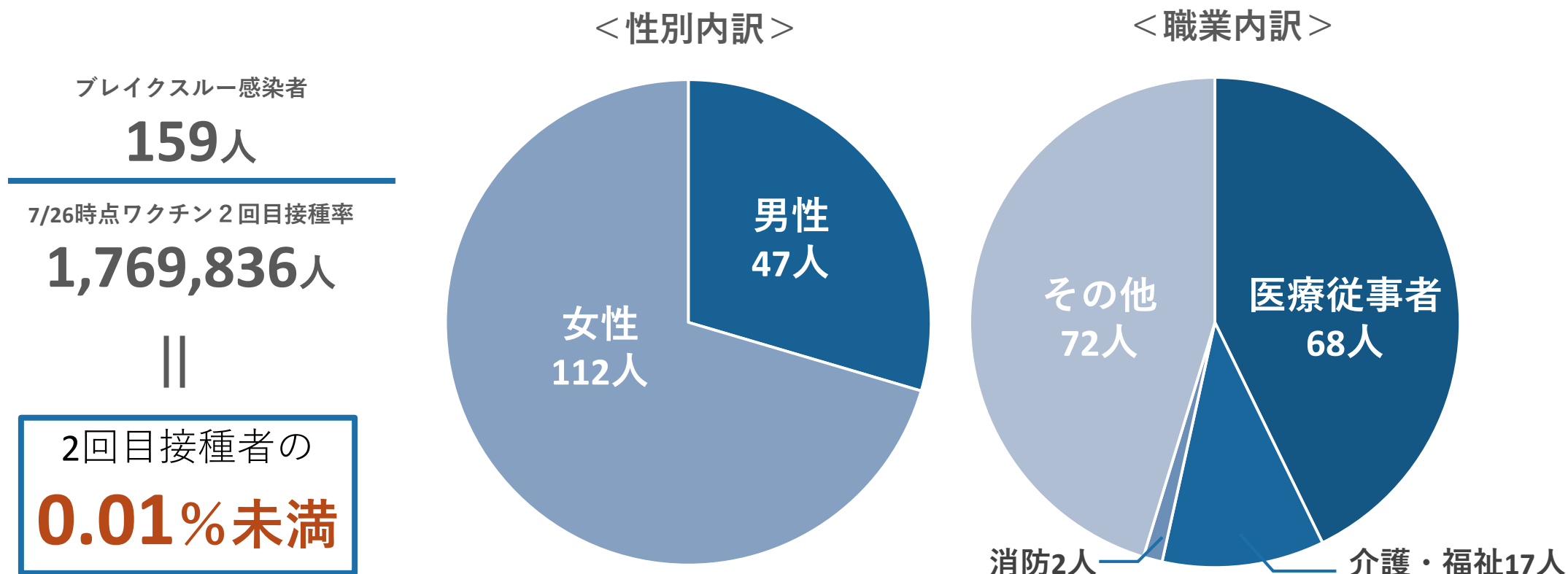
時間稼ぎ

各年代高率のワクチン接種を進める



1-1 ブレイクスルー感染の傾向について

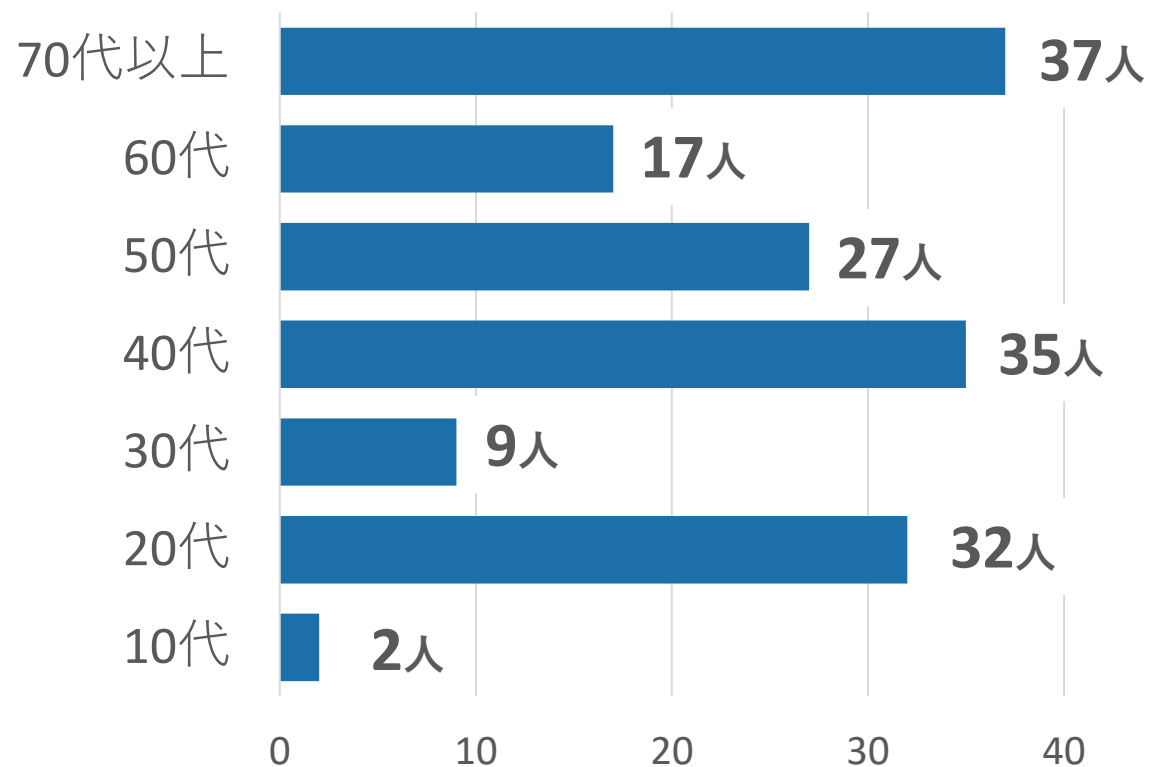
5/24～8/8で**159**人のブレイクスルー感染を確認



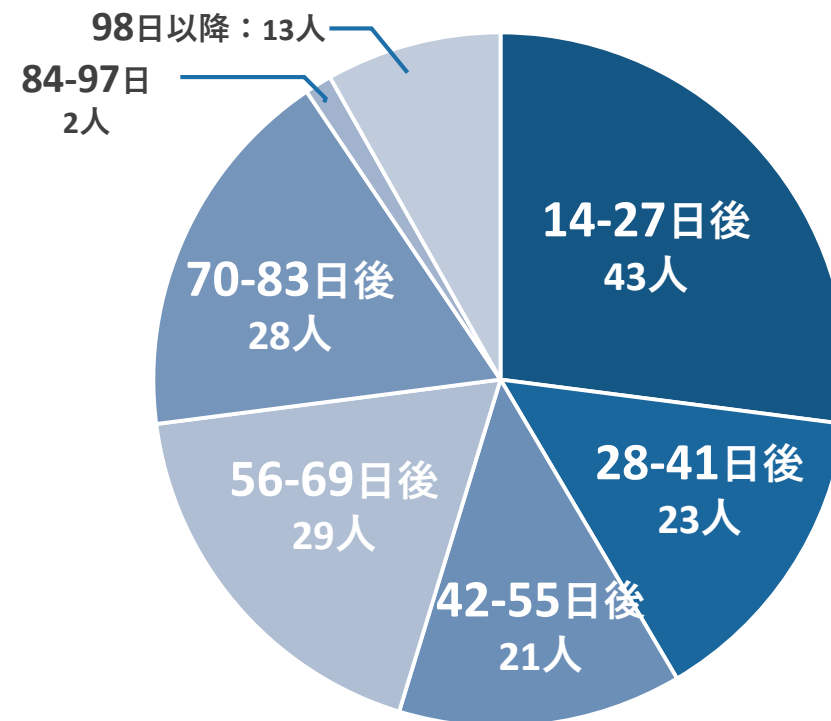
1-2 ブレイクスルー感染の傾向について

5/24～8/8で**159**人のブレイクスルー感染を確認

<年代別内訳>



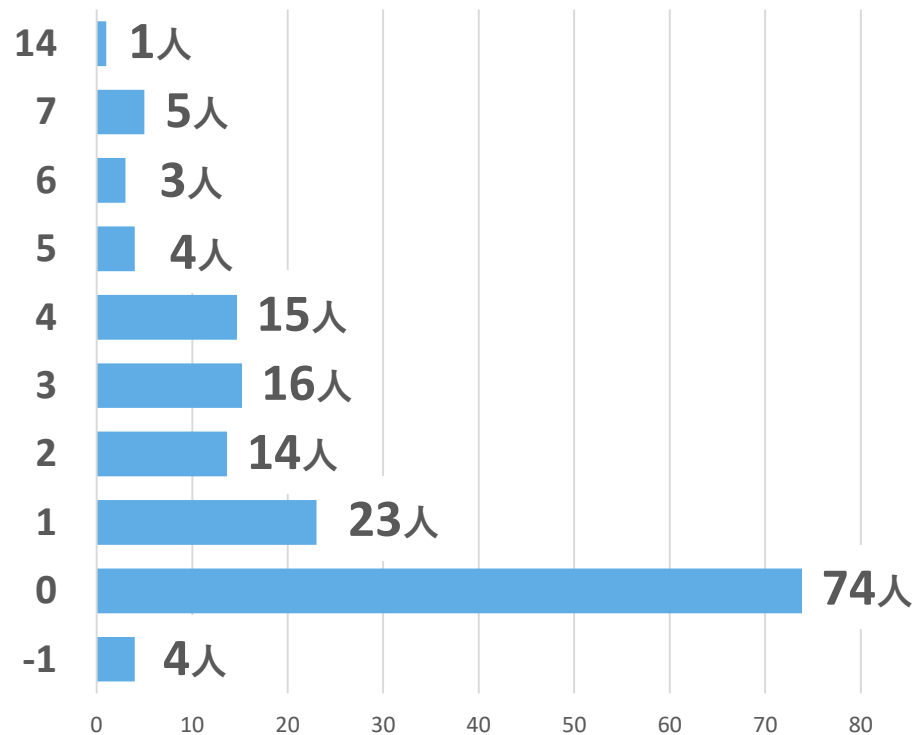
<ワクチン2回目接種後経過日数内訳>



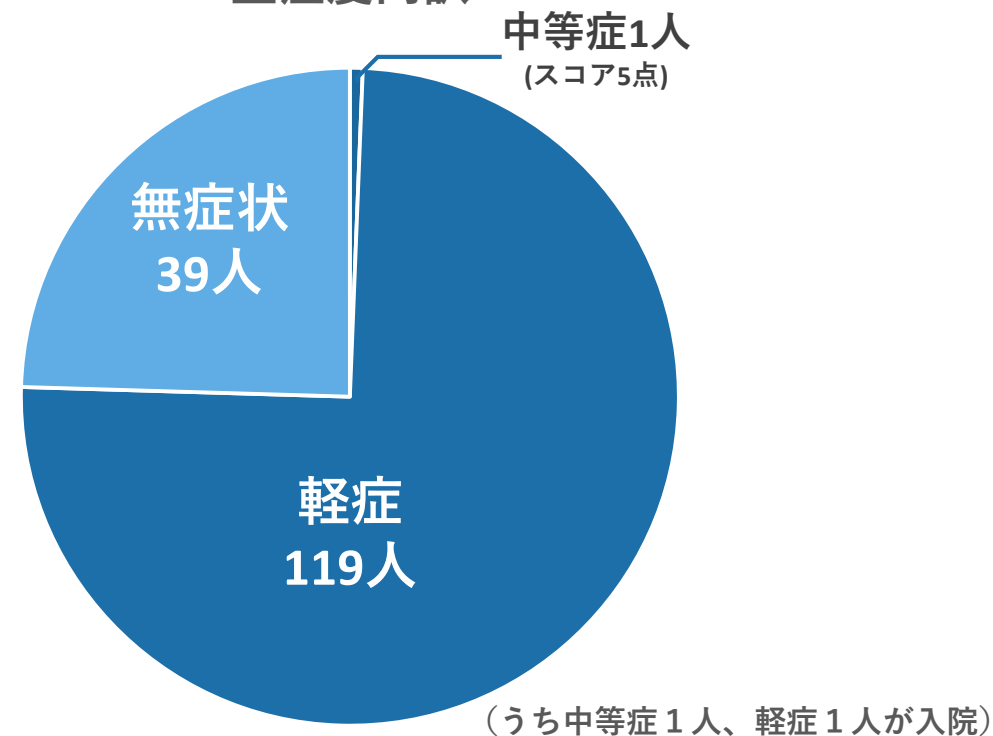
1-3 ブレイクスルー感染の傾向について

5/24～8/8で**159**人のブレイクスルー感染を確認

<入院優先度判断スコア内訳>



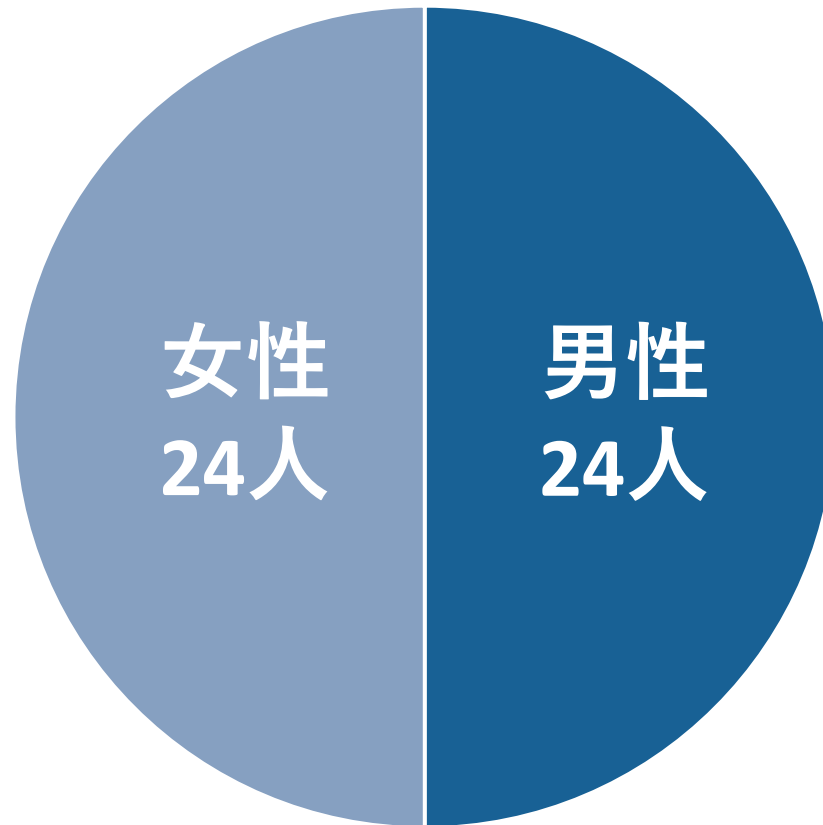
<重症度内訳>



2-1 ブレイクスルー感染の傾向について

5/24～8/8で**48**人の**高齢者**のブレイクスルー感染を確認

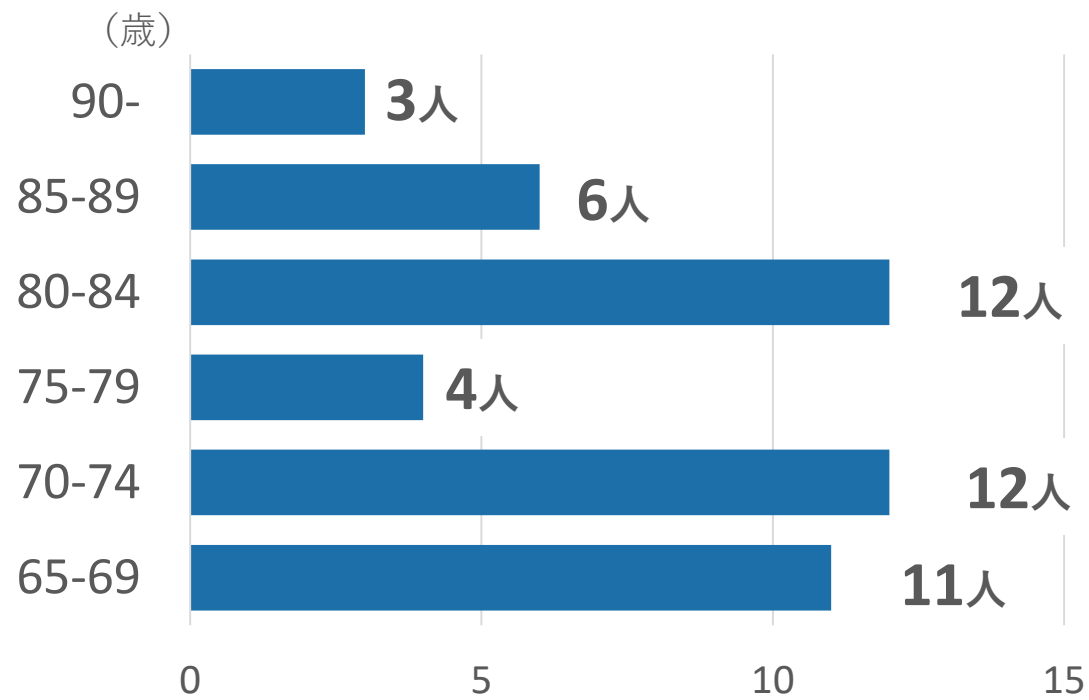
<性別内訳>



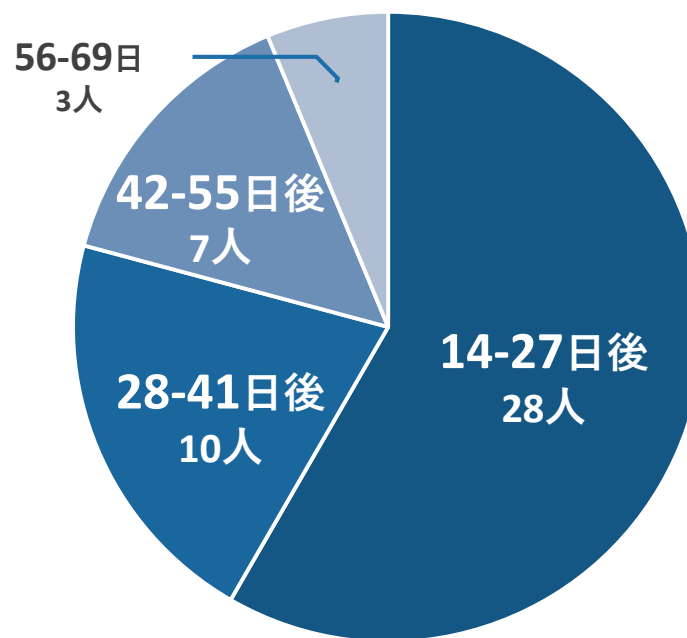
2-2 高齢者のブレイクスルー感染の傾向について

5/24～8/8で**48人**の**高齢者**のブレイクスルー感染を確認

<年代別内訳>



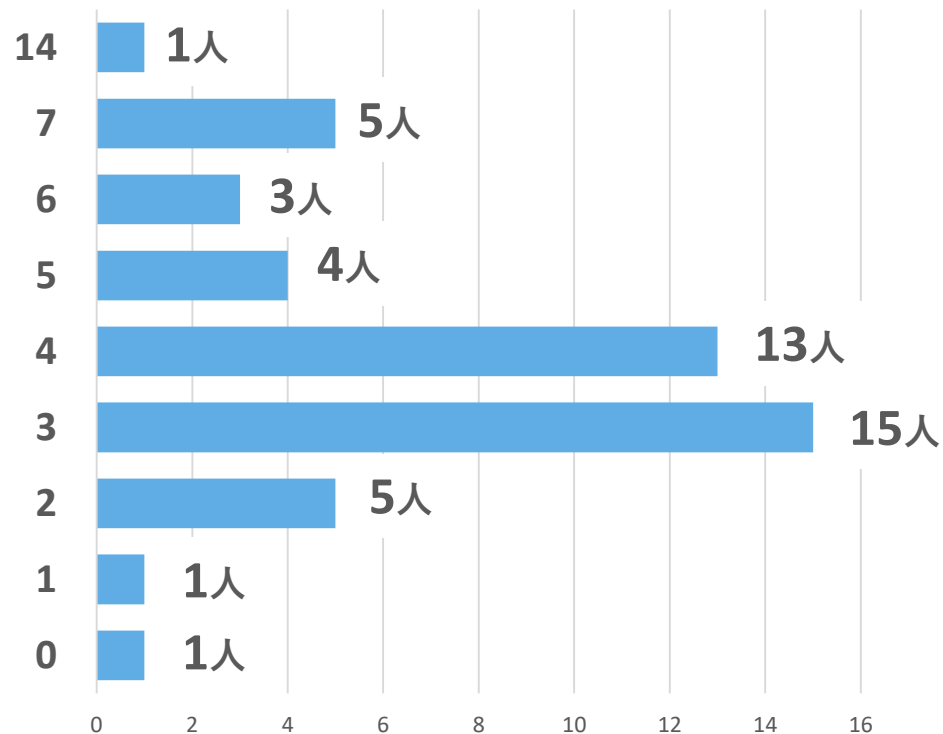
<ワクチン2回目接種後経過日数内訳>



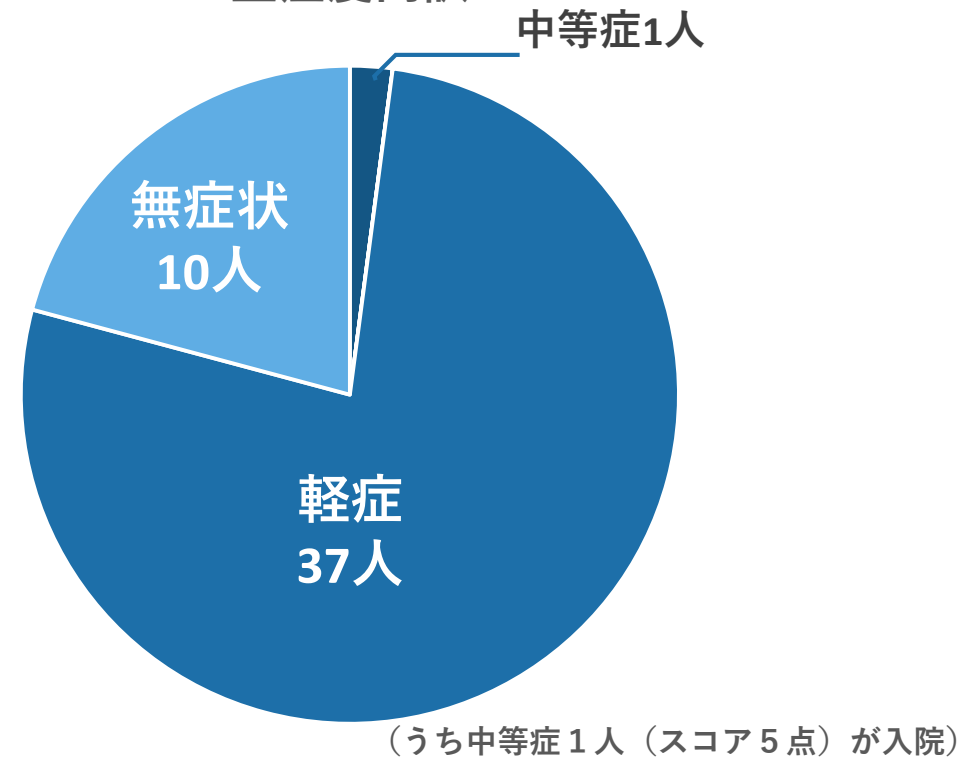
2-3 高齢者のブレイクスルー感染の傾向について

5/24～8/8で**48**人の**高齢者**のブレイクスルー感染を確認

<入院優先度判断スコア内訳>

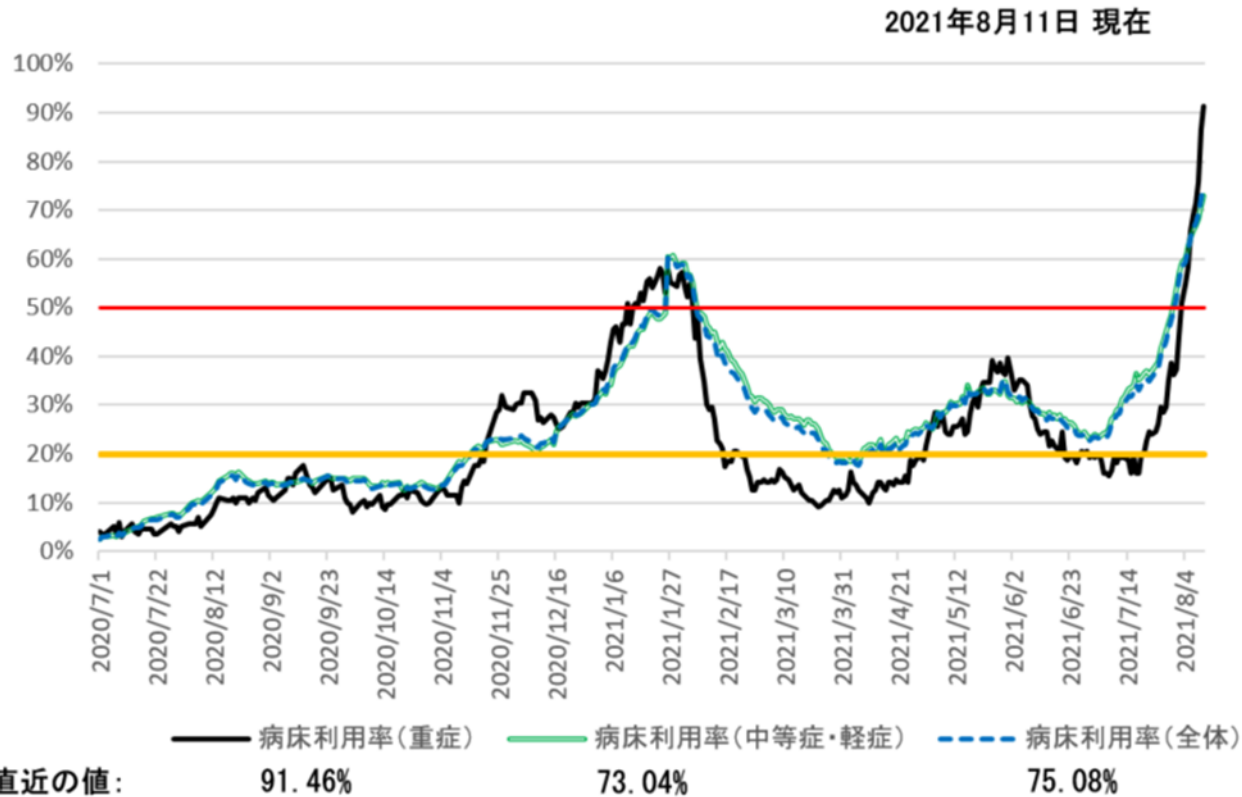


<重症度内訳>



入院者数・病床利用率

■ 病床利用率の推移



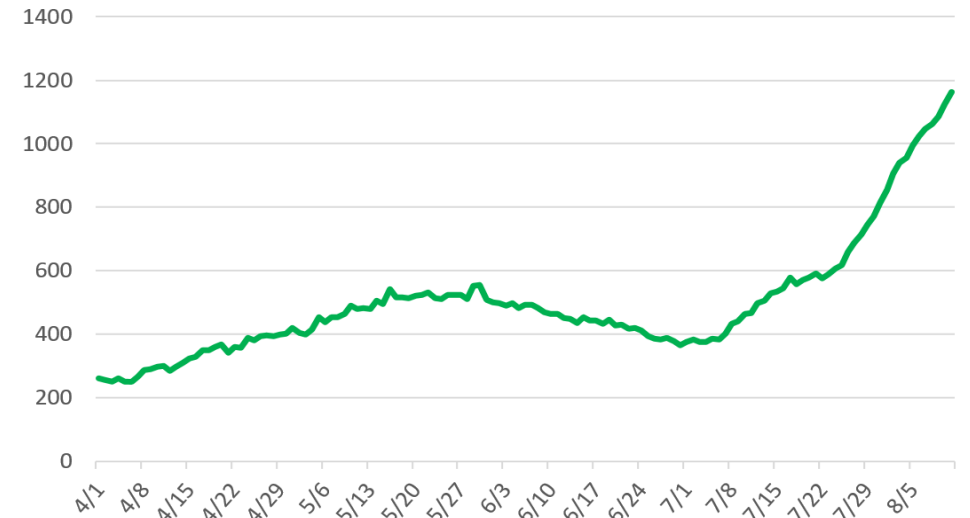
※県のステージ判断指標では、病床全体（宿泊療養施設は含まない）及び重症用病床の各確保病床に対する占有率が、ステージⅢ移行の基準値として20%以上、ステージⅣ移行の基準値として50%以上と設定。

※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。）

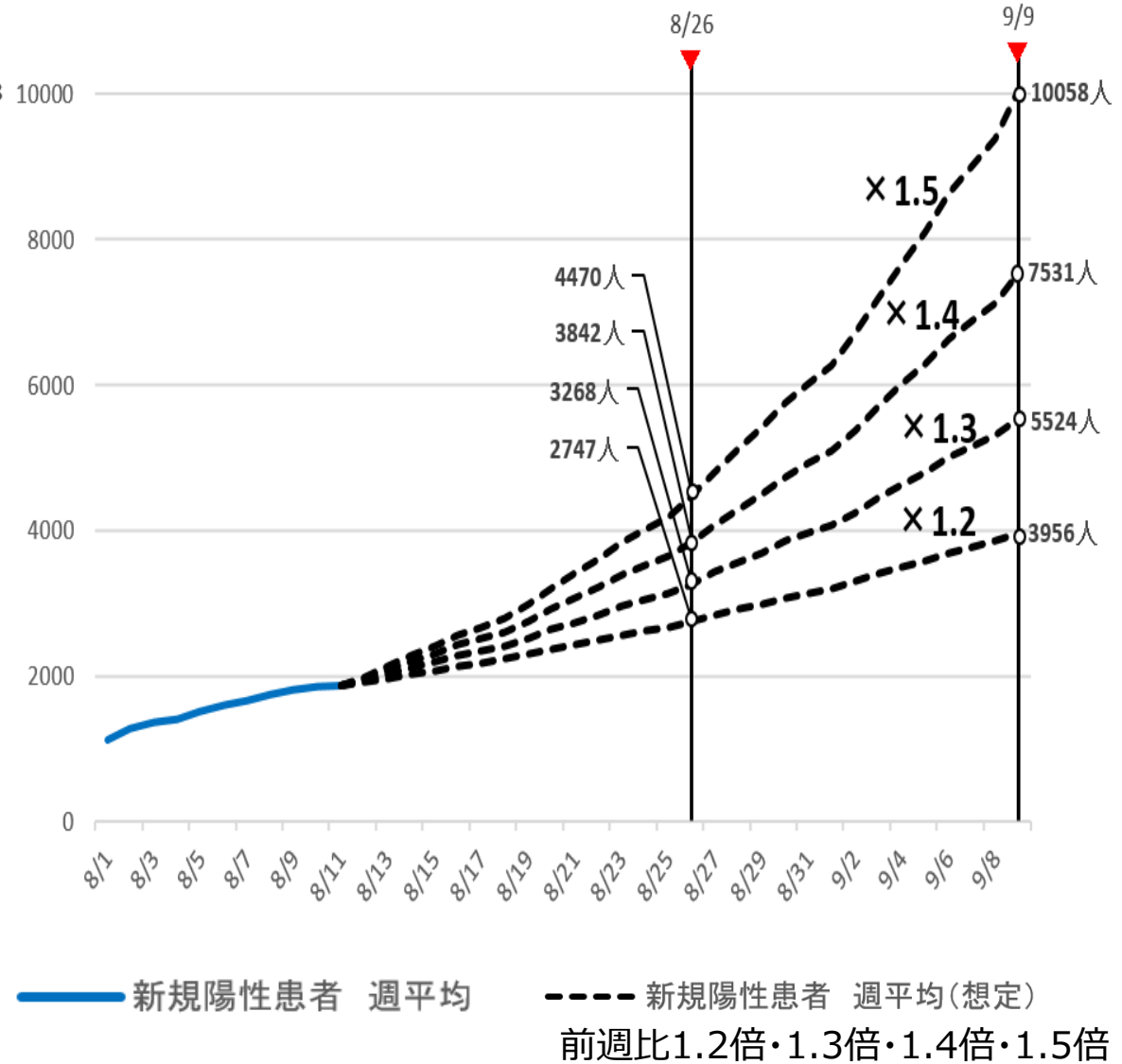
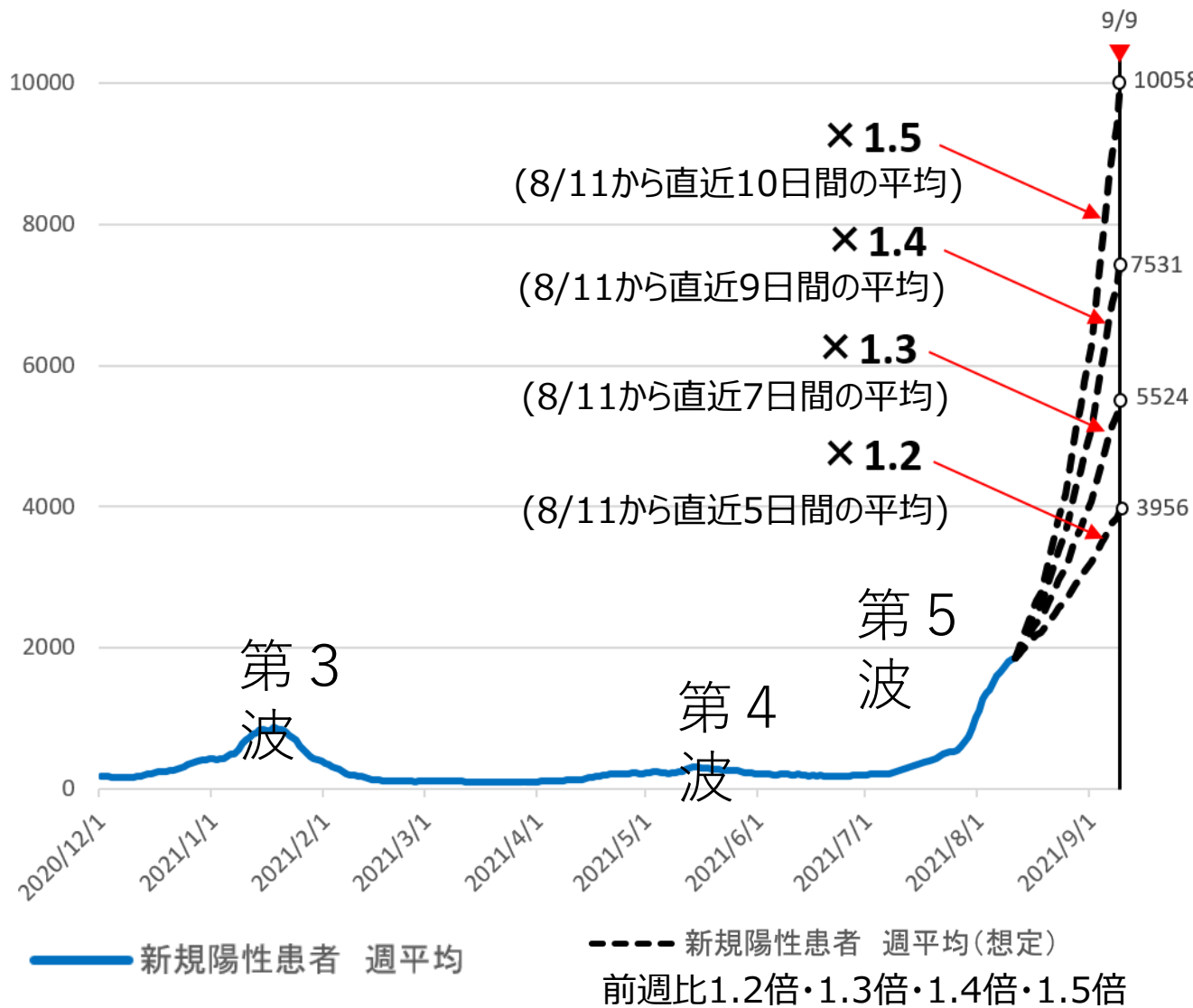
■ 入院者数(重症)



■ 入院者数(中等症+軽症)

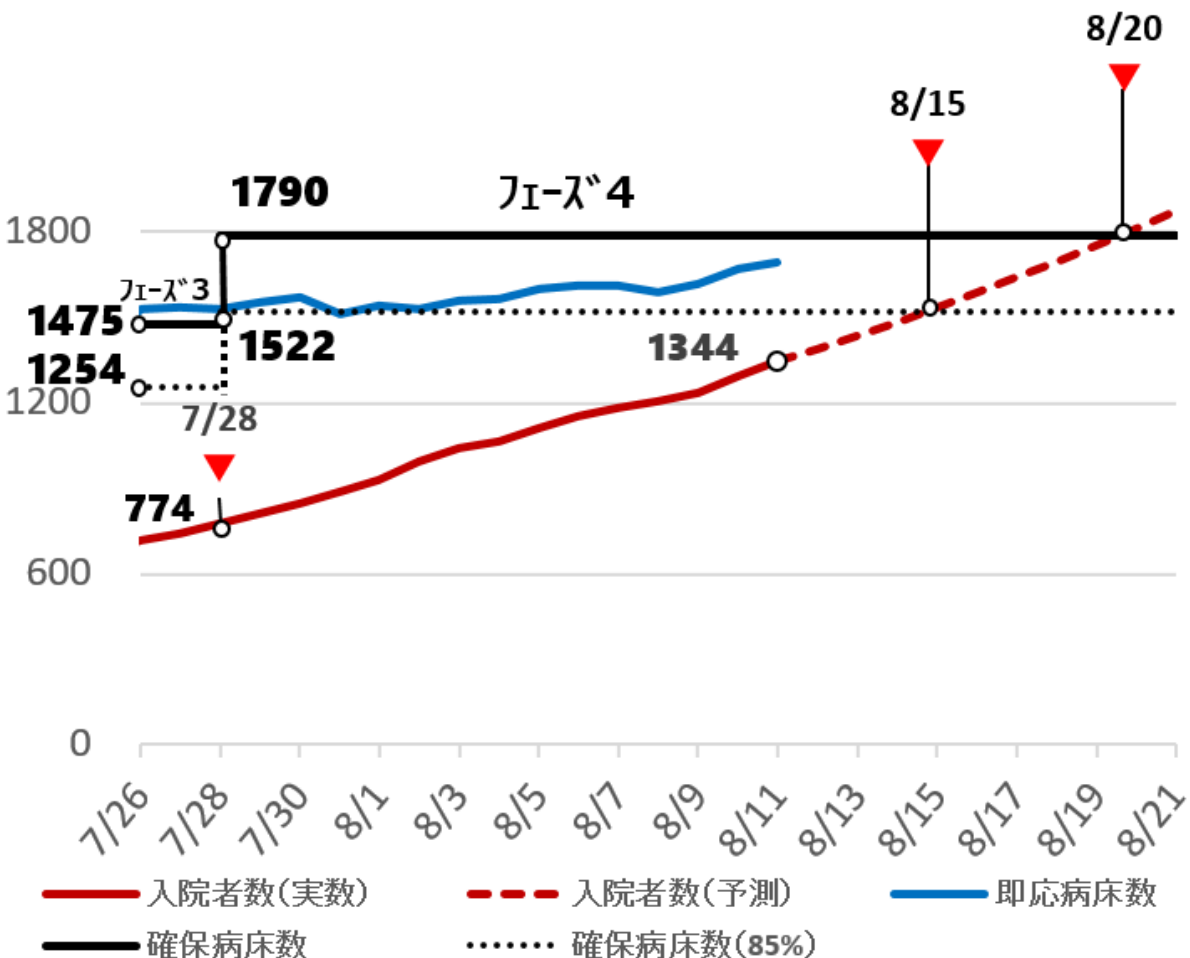


新規陽性患者 週平均のシミュレーション

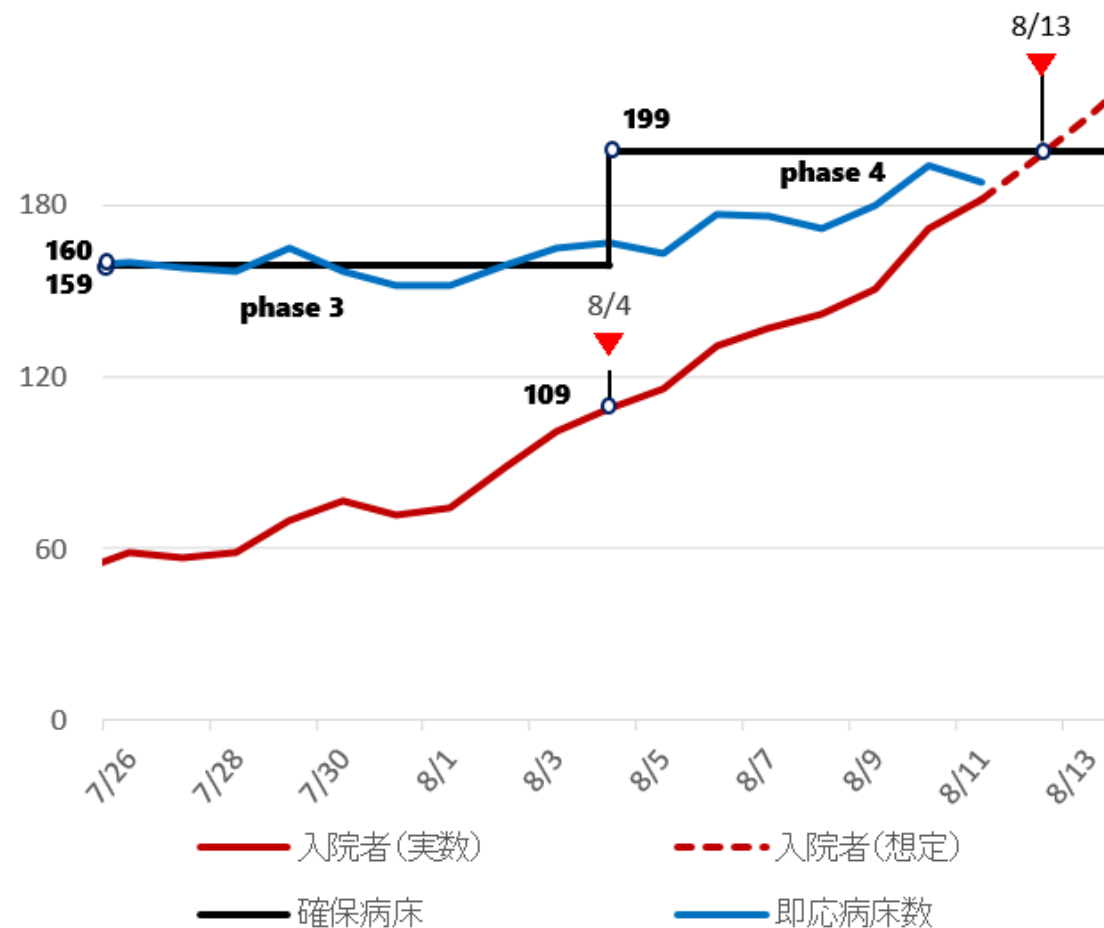


第5波シミュレーション（入院患者数と確保病床数）

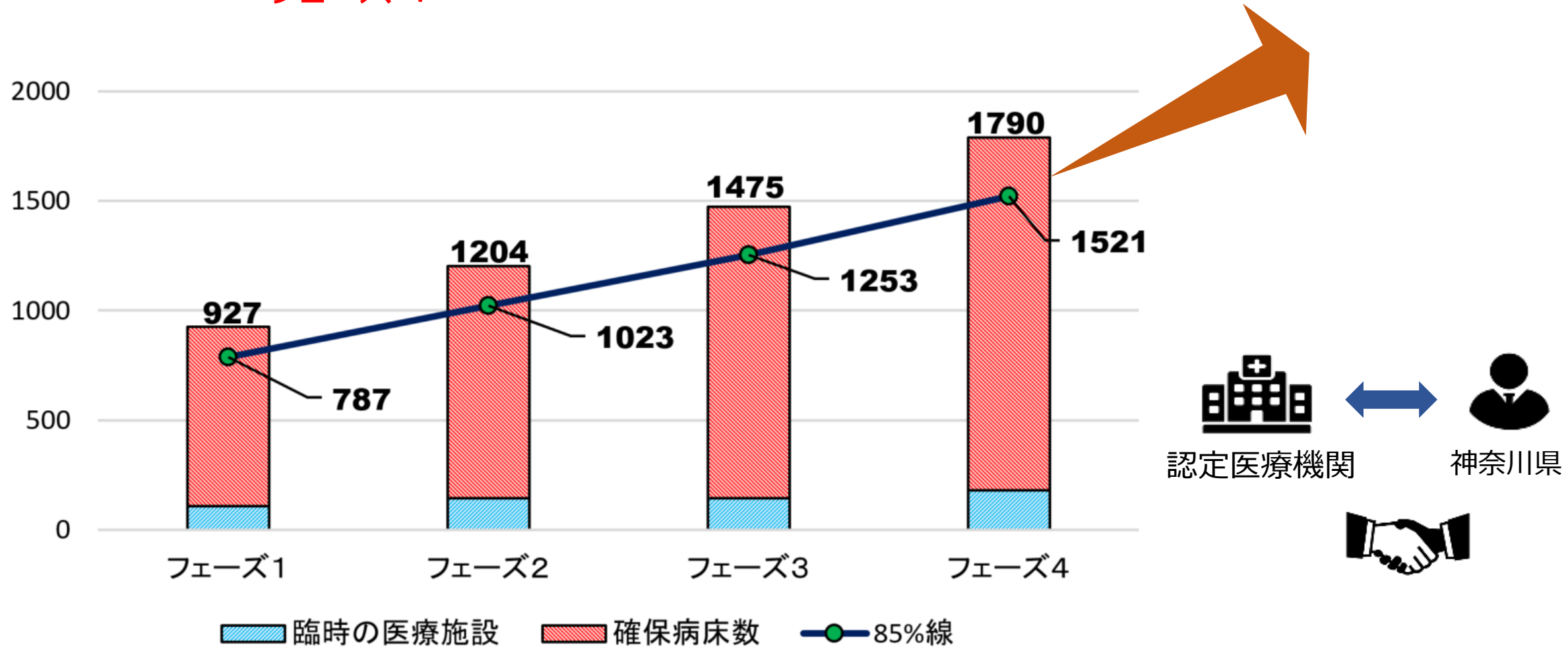
■ 前日比1.03倍で入院患者が増加し続けた場合のシミュレーション
 (8/5~8/11の前日比の平均：約1.03倍)

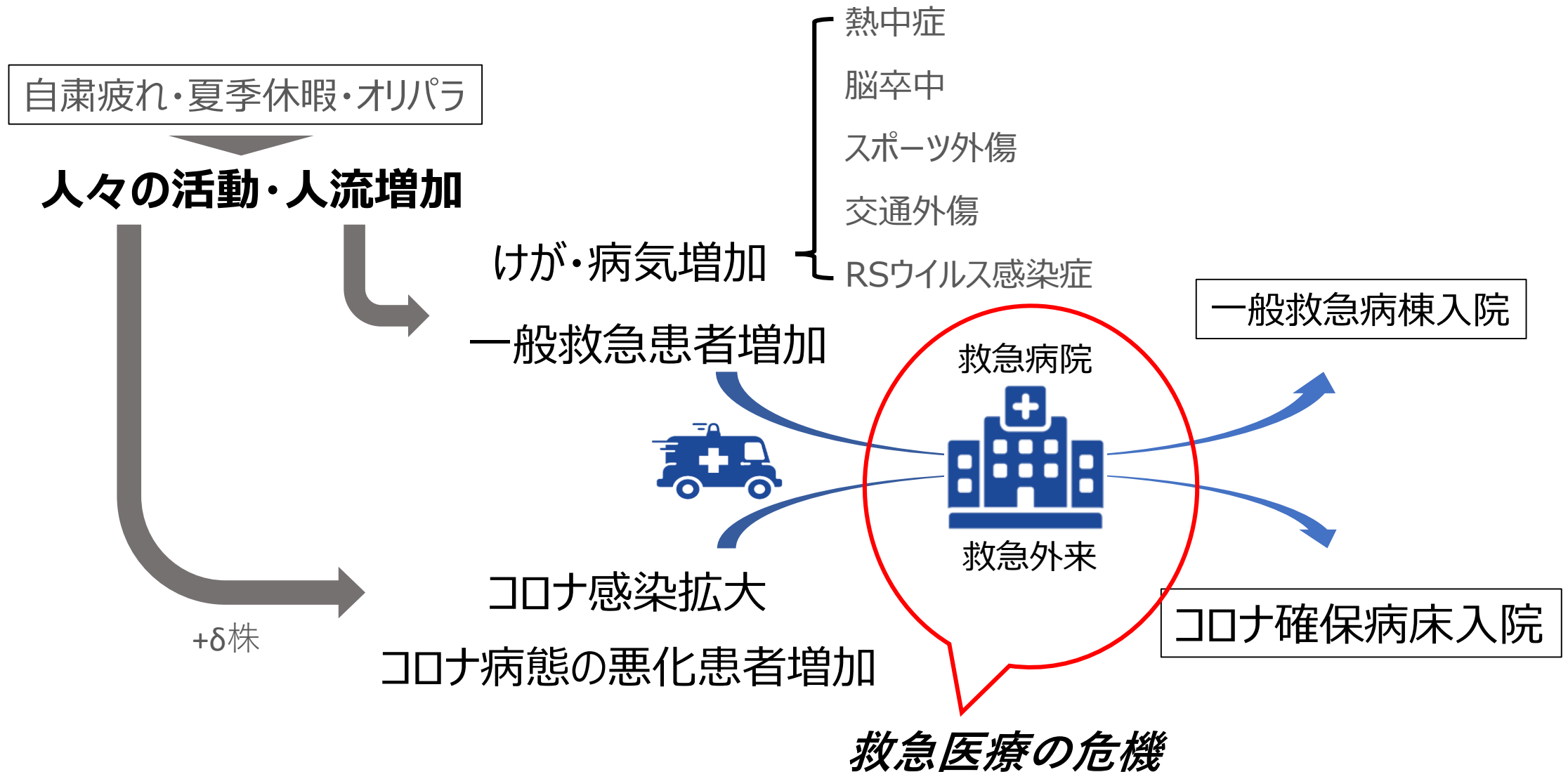


■ 前日比1.08倍で入院患者(重症)が増加し続けた場合のシミュレーション
 (8/5~8/11の前日比の平均：約1.08倍)



人命を救う基本的医療の仕組みを維持して可能な最大限の対応
フェーズ4



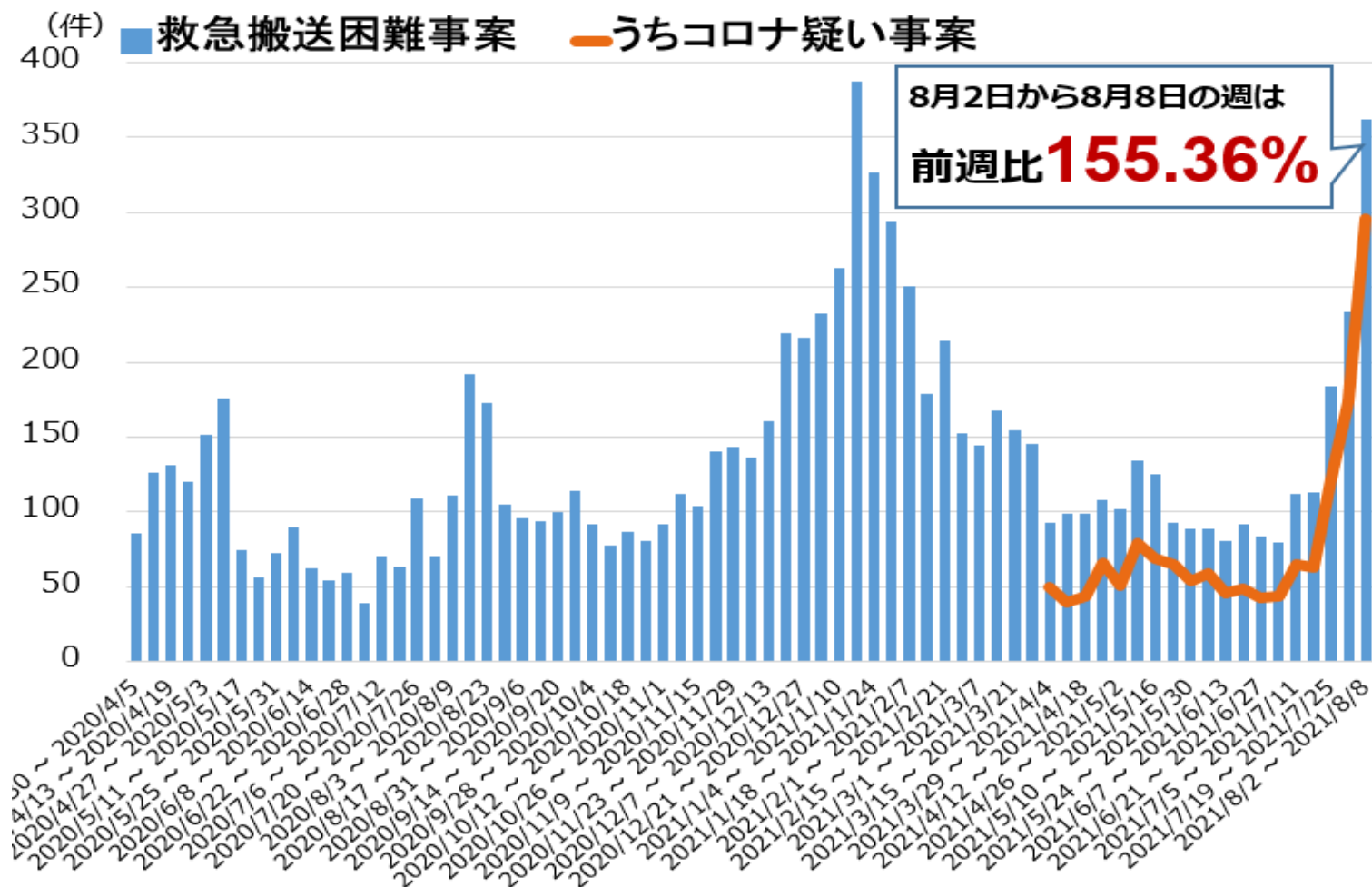


消防救急搬送の逼迫度

医療機関への受入れ照会回数 4 回以上

かつ

現場滞在時間30分以上

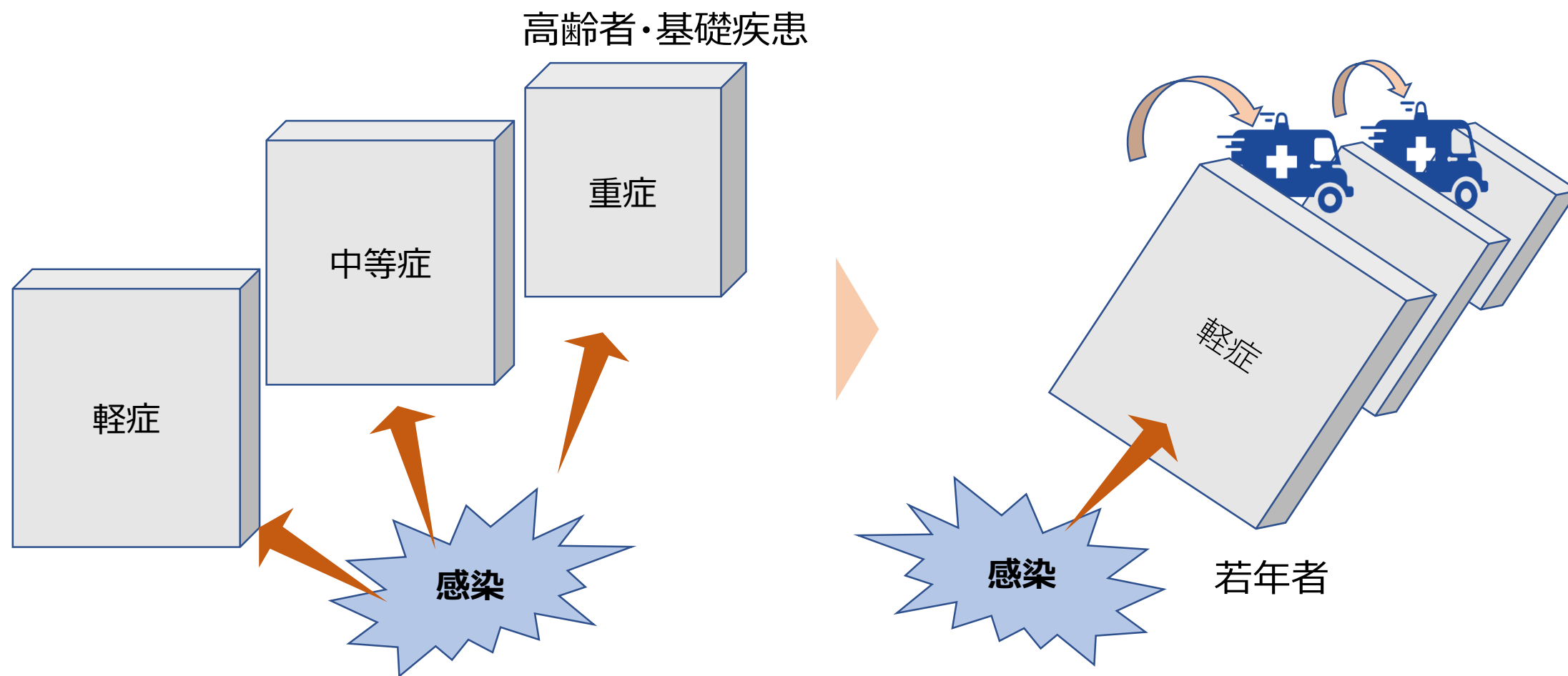


8月2日 から 8月8日
救急搬送困難事案

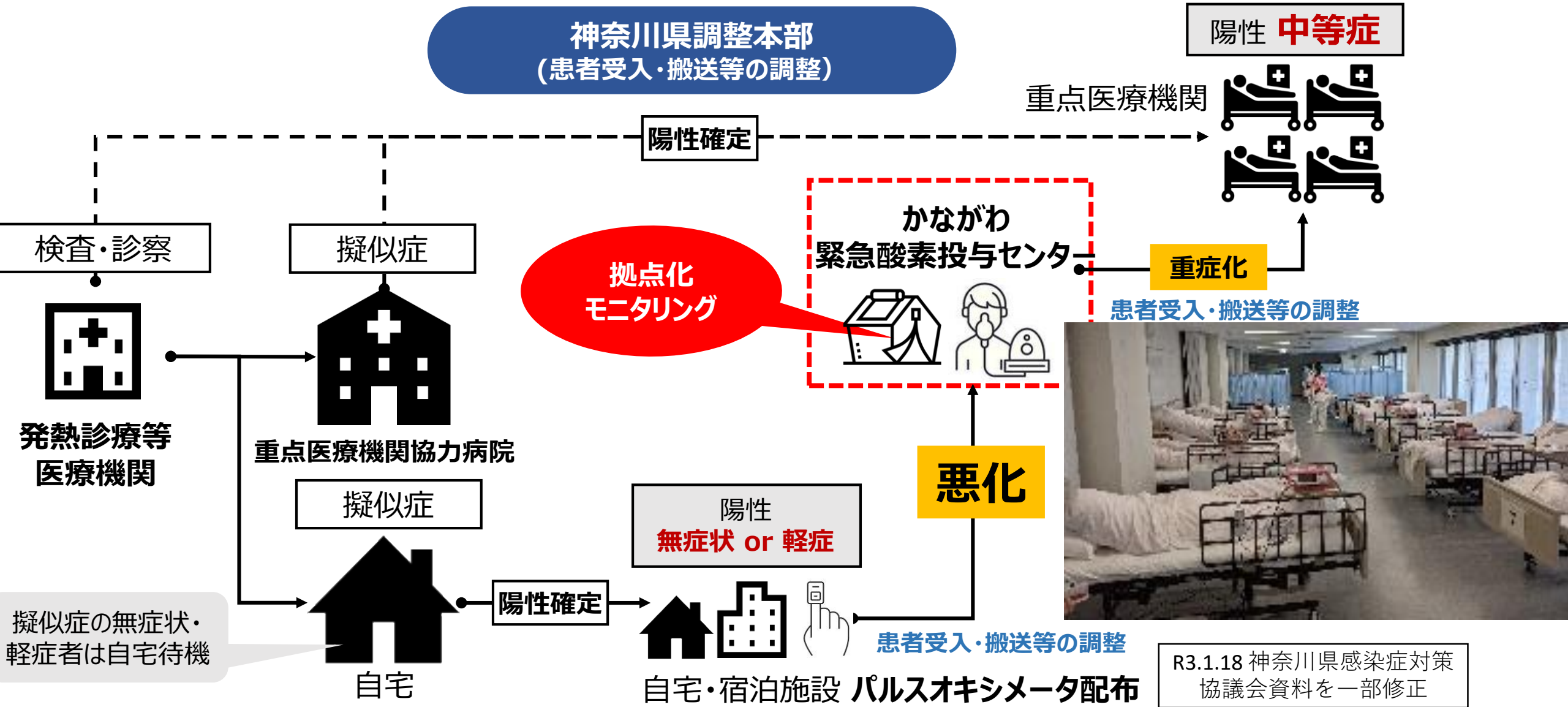
362 件
先週比 **155.36%**

総務省消防庁公開データ
(三政令市分)

患者が爆発的に増えて対応キャパシティを超えるとドミノ倒し



酸素投与センター-8月7日運用開始目標





県庁
調整本部

いまでも、△△の救急隊が、SpO2 60%台、48歳女性、救命センター20箇所断られ、夜勤〇〇先生の指示で、2巡目のコールに入りました。



酸素センター

本日入所者数7人 24時で入所者9人、これまでの利用者19人。入所後、増悪して高度搬送適応となるものの、搬送先選定に苦慮する例が複数例。 医療管理体制弱く、危険な状態と感じています。

近隣の救命救急センターは、協力病院ですが、1日40件くらいの、救急車からの受け入れ要請が入り、3/4以上を断り、少数の外来検査、少数の入院を、かろうじて繰り返しています。路上には、搬送先のない灼熱環境の外来受診した救急患者の帰宅手段としての民救手配が約30件、県庁本部に依頼されています。



病院
救急医師

限界を超える 今までのことはできなくなる

保健所の活動

- 情報聞き取り
- 濃厚接触者特定？集中検査？

自宅療養・宿泊療養

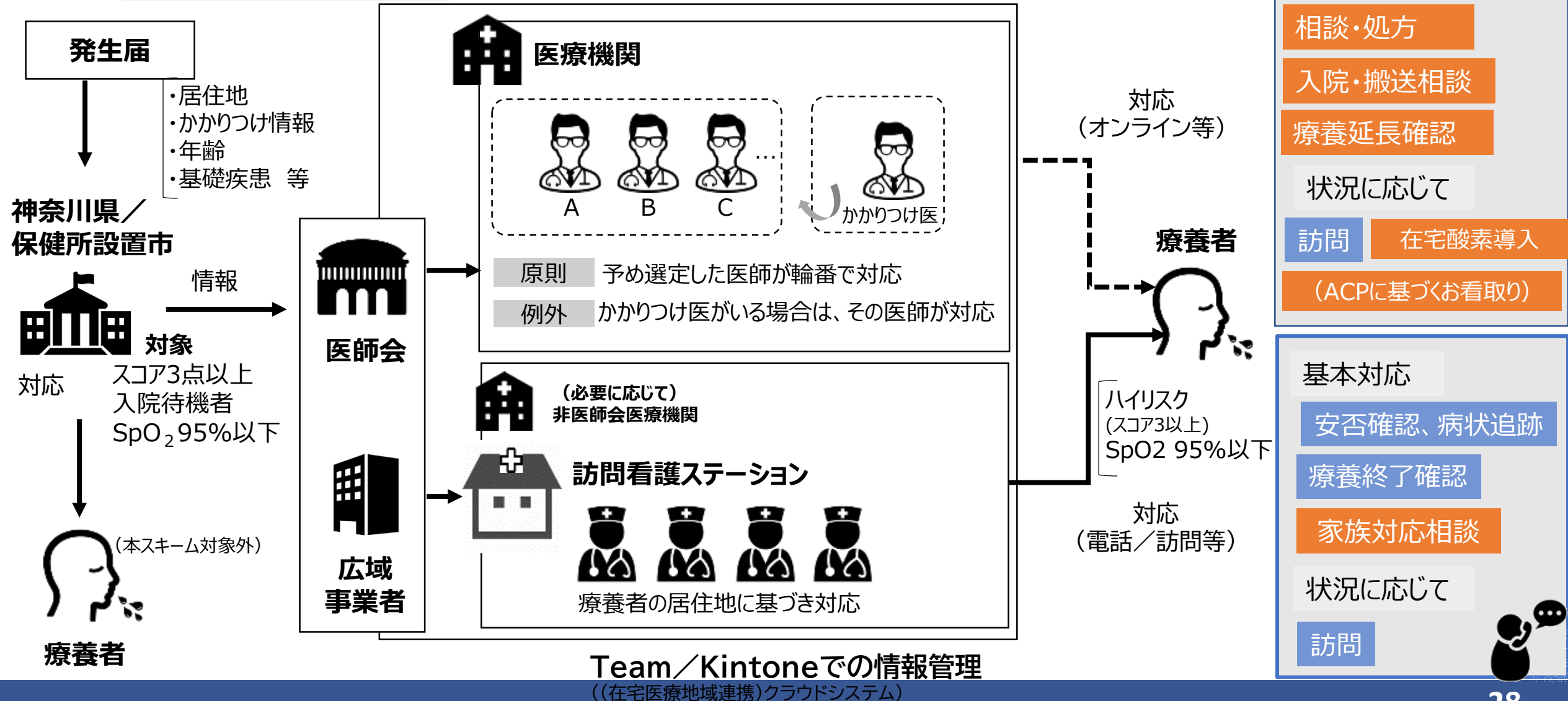
自宅療養が基本⇒一部特殊条件の人が宿泊施設

- パルスオキシメータを翌日までに全員に配布
- Team（クラウド型患者情報管理システム）に全ての療養患者情報を登録
- 食事の宅配

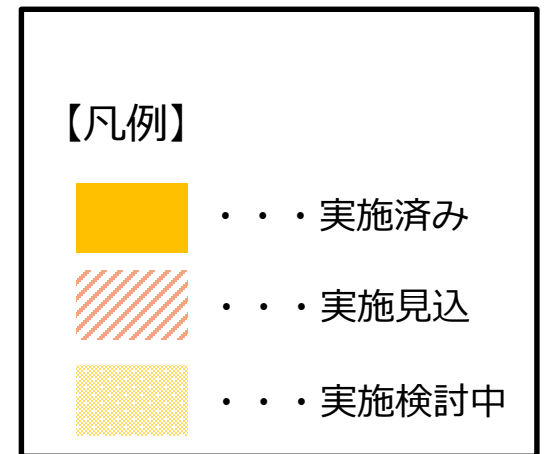
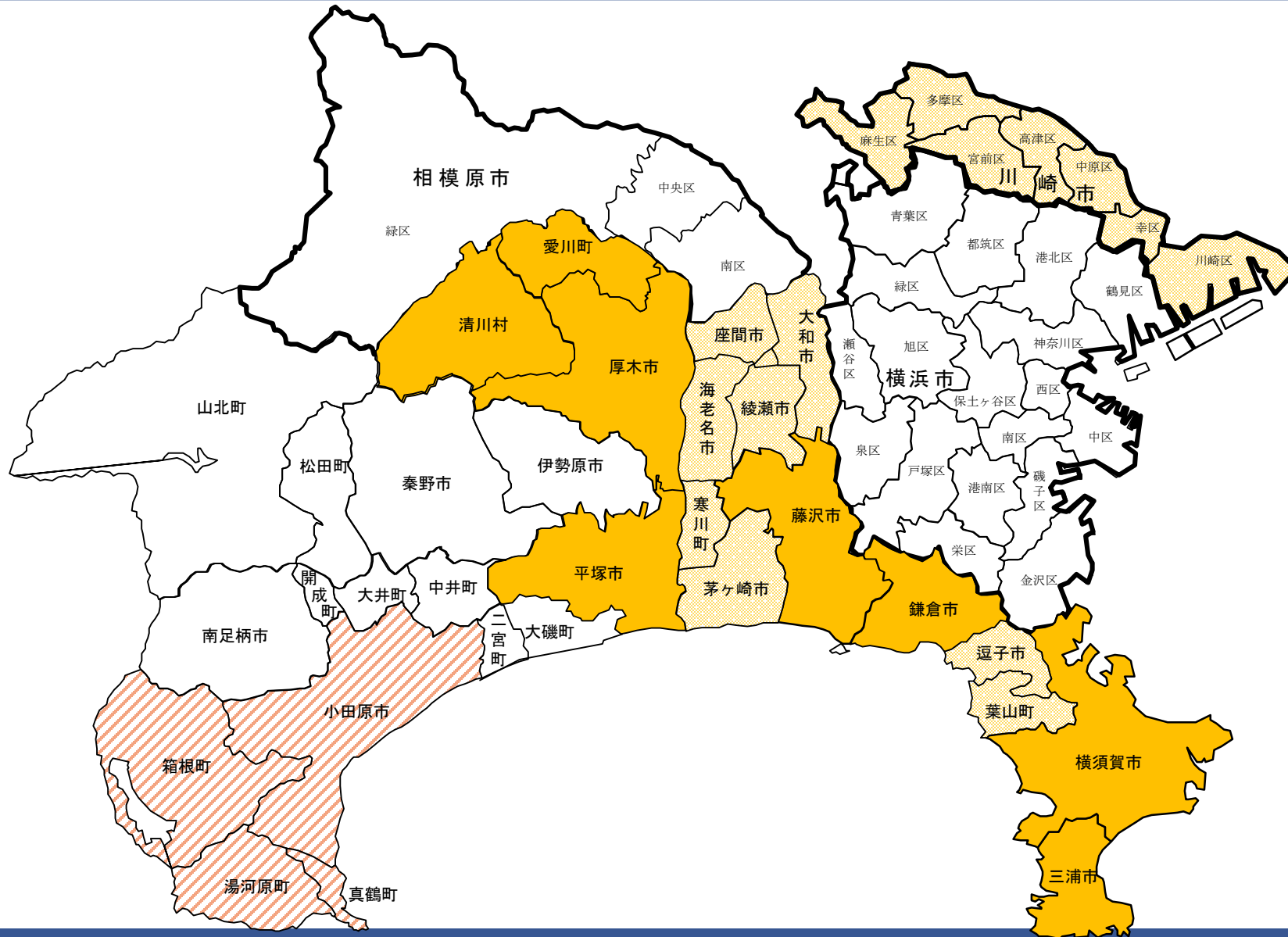
- 今までは入院適応だった患者が、**自宅療養を継続せざるを得ない**
医師会等の協力でより一層の管理が求められる（地域療養モデル）

地域療養の神奈川モデル

「医療視点」で診る



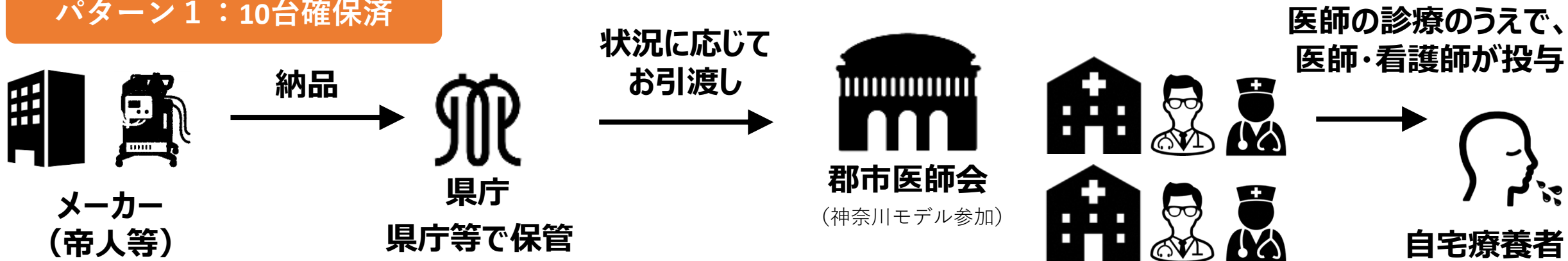
地域療養の神奈川モデル 実施エリア



「地域療養の神奈川モデル」における在宅酸素のイメージ

以下の2パターンでの対応で検討中。医師の診療に基づき、酸素を用意する。

パターン1：10台確保済



パターン2：100台確保済



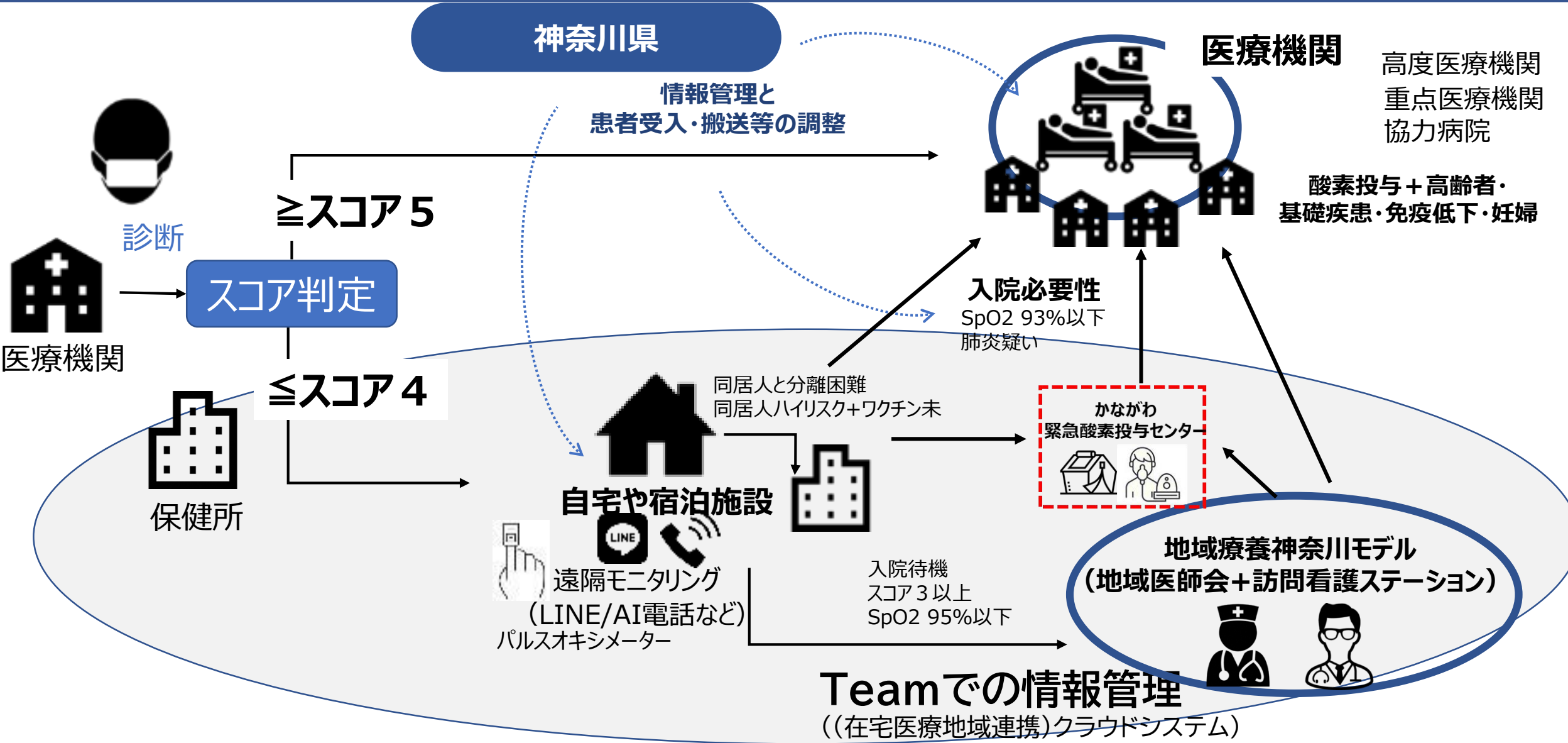
災害⇒死亡回避に特化した健康観察への転換

○フェーズに応じて、最低限の健康観察を実施（フェーズの移行については、各医師会と個別に調整）

※不通者には架電&訪問、療養者からの入電には対応

項目	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3
対象者	スコア 3 以上 SpO2 95%以下 入院待機者	<u>スコア 5 以上</u> SpO2 95%以下 入院待機者	<u>スコア 5 以上</u> <u>SpO2 93%以下</u> 入院待機者
架電	1 日 1 回の架電 ※95%、94%の場合 負荷検査を実施	当日LINE・AIコールにて ① <u>SpO2 96%以上</u> → <u>架電なし</u> ②SpO2 95、94% → 架電し体調確認 ※負荷検査は実施しない ③SpO2 93%以下 → 架電しDr報告	当日LINE・AIコールにて <u>SpO2 93%以下のみ</u> 架電しDr報告
訪問	要件合致者は 全員実施	<u>医師相談基準に複数合致</u> した案件 のみ実施 & 医師報告	<u>SpO2 93%以下のみ</u> 実施 & 医師報告
療養終了 連絡	全員実施	<u>療養延長該当者のみ</u> 実施	<u>療養延長該当者のみ</u> 実施 (看護師判断)

※必要に応じプラスαで実施するのは可



入院優先度判定スコアVer3

Adaptation score for Novel-CoV
Admission Necessity Ver3
(案)

2021.8.13

神奈川県健康医療局

入院病床逼迫現状とワクチン接種状況を反映して改変

- 入院判断優先度を酸素飽和度を基軸にする
- 透析を高度慢性腎臓病のリスクに統一する
- ワクチン2回摂取後14日経過した人はリスク評価を下げる
- 37週妊婦は無症状の場合、必ずしも入院の必要がない評価にした

年齢別 コロナ感染陽性者のワクチン接種回数と致死率						
コロナ陽性患者	未接種者 致死率		1回接種者 致死率		2回接種者 致死率	
100歳以上	5%	1/20	33.3%	1/3		0/0
90-99歳	10.90%	51/468	6.19%	6/97	0%	0/16
85-89歳	8.29%	48/579	3.64%	4/110	0%	0/26
80-84歳	6.70%	51/761	2.92%	4/137	0%	0/16
75-79歳	5.11%	41/802	3.98%	7/176	4%	1/25
70-74歳	1.68%	23/1,371	2.26%	4/177	0%	0/15
65-69歳	1.23%	17/1,386	0%	0/157	0%	0/14
60-64歳	0.45%	9/2,002	0%	0/61	0%	0/9
55-59歳	0.18%	5/2,742	0%	0/31	0%	0/8
50-54歳	0.20%	7/3,495	0%	0/47	0%	0/9
45-49歳	0.10%	4/3,931	0%	0/36	0%	0/19
40-44歳	0.05%	2/3,714	0%	0/26	0%	0/14
18-39歳	0.02%	4/21,615	0%	0/149	0%	0/61
18歳未満	0%	0/5,245		0/0	0%	0/1
全年齢	0.55%	263/48,131	2.15%	26/1,207	0.43%	1/233
65歳以上	4.31%	232/5,387	3.03%	26/857	0.89%	1/112
65歳未満	0.07%	31/42,744	0%	0/350	0%	0/121

入院優先度判断スコア Ver.3 (案) 合計5点以上が入院優先度高い

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	
37週以降妊婦	5	
透析	5	
基礎疾患因子1項目あたり	1～2	
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	
ワクチン2回摂取後14日以上経過	-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、H I V、原発性免疫不全等）	2	
肝硬変	1	

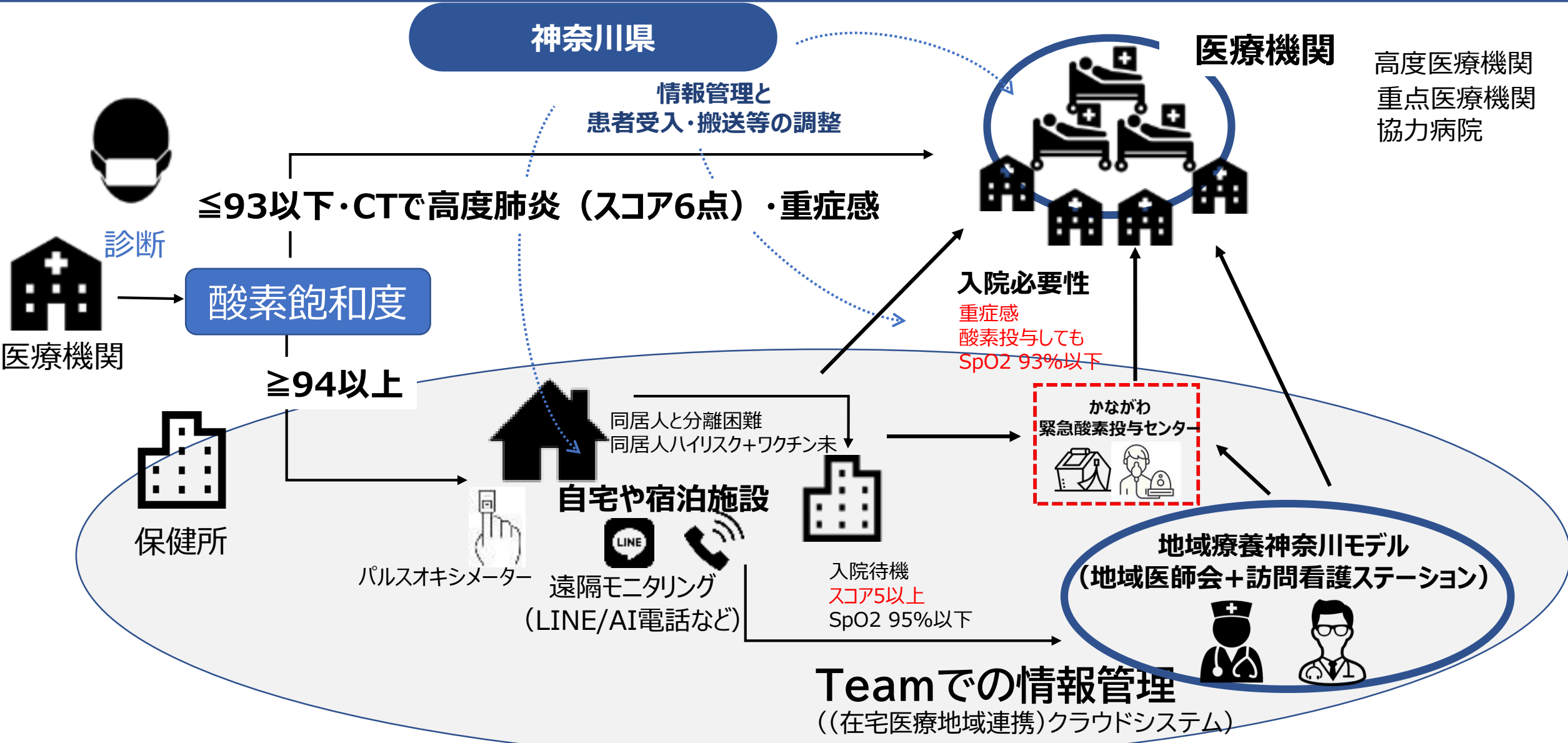
* 基礎疾患の程度に関して、正確な定量的判断は困難であることを前提に初期判断を尊重する。

・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

これからの神奈川モデル (災害時案)

災害時は酸素飽和度判定を優先して生命保持



限界を迎えることの覚悟と準備

限界を超える 今までのことはできなくなる

医療機関

入院が必要な状態（肺炎・低酸素）でも入院できない ▶ 悪化して重症化・死亡

COVID-19

他の疾患

急性心筋梗塞
脳卒中
重症外傷
四肢骨折
高齢者の体調不良
子供の発熱
悪性腫瘍

我々が考えなくては
いけないこと

救急医療は？ …… 維持必要だができない

予定入院・手術は？ …… 一時停止？

外来は？ …… 縮小・一時停止？

- 様々な対応策を講じて神奈川県内の医療を維持してきました。
- しかし、想像を絶する急速な感染拡大によって、これまでの構築してきた体制では応じきれない状況になりました。
- 今後、**3カ月間程度、緊急で非常な対策**を講じて、**コロナ患者の外来、入院対応力の強化や救急医療体制の堅持を図る必要**があります。
- 「延期できる可能性がある入院・手術例」を参考に、人的配置等の変更によりコロナ診療体制をさらに強化するようご協力ください。
- 救急病態や悪性腫瘍など**時間の猶予がない疾患対応は継続し、良性疾患手術や検査、機能改善等を目的とした入院、手術を延期**してください。

延期できる可能性がある入院・手術例

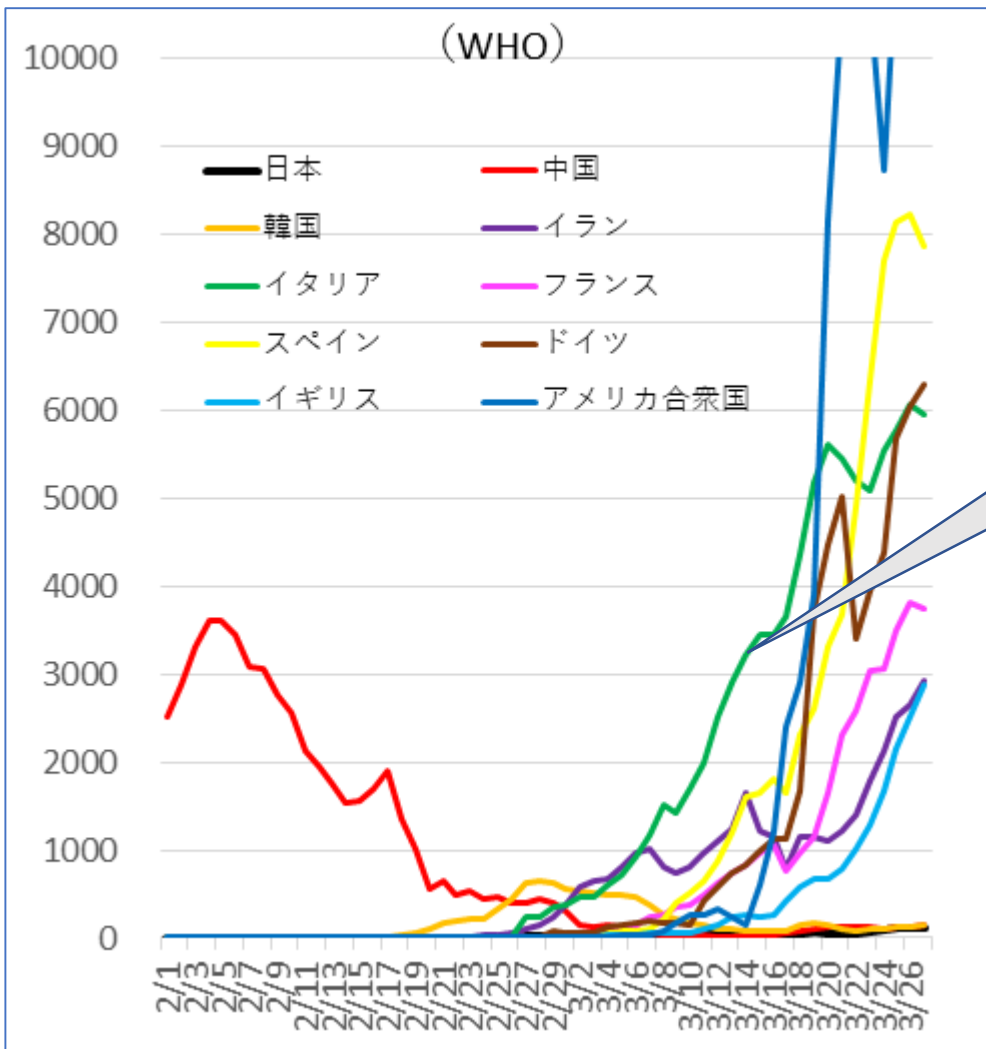
※令和3年8月5日付けの意見照会の結果により、一覧が追加・修正になる場合があります。

診療科名	疾患名・手術名
消化器科	ポリープ切除
	EMR
	胃瘻造設
	C型肝炎DAA治療
	非重症のIBD
循環器科・心臓血管外科	アブレーション等
	ペースメーカー・ICD交換等
	心不全等のない弁膜症手術
	下肢静脈瘤に対する諸手術
外科	鼠径ヘルニア
	胆石症
	総胆管結石内視鏡手術
	待機的虫垂炎手術
	体表の良性腫瘍手術
	無症状胆石の手術
	痔核摘出手術等
	脊髄椎間板ヘルニア
整形外科	骨折後の抜釘
	変形性膝関節症
	椎弓形成術
	骨内遺物除去術
	人工膝関節置換術
	人工関節手術
	関節鏡
	ミエログラフィー
	スポーツ整形
	緊急外傷手術以外
	外傷後の緊急を除く形成外科全般
脳神経外科	待機的内頸動脈瘤手術
呼吸器外科	肺がん(上皮内がん)
	気胸

診療科名	疾患名・手術名
眼科	緊急以外の手術(白内障、緑内障、網膜前膜、眼瞼下垂症修正術その他眼科全般)
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎
	鼻中隔矯正手術
	良性腫瘍手術
神経内科	変性疾患の治療
皮膚科	良性腫瘍
	皮膚・皮下腫瘍切除術
	軟部腫瘍摘出術
泌尿器科	前立腺生検
	尿管結石
	経尿道的前立腺切除術
	陰嚢水腫根治術
	環状切除術
	良性疾患対応
	腎移植
婦人科	婦人科良性腫瘍手術(子宮筋腫や子宮内膜症など薬物療法で手術を延期できる疾患)
	子宮筋腫の子宮全摘
	卵巣良性腫瘍
	円錐切除
呼吸器内科	SAS精査
	HOT・NPPV導入
歯科	抜歯
	埋伏智歯
腎臓内科	腎生検
その他・全般	検査入院
	局所麻酔
	原発性副甲状腺機能亢進症
	腺腫様甲状腺腫
	良性疾患・良性腫瘍
	シャントPTA
	その他医師が延期できると判断するもの

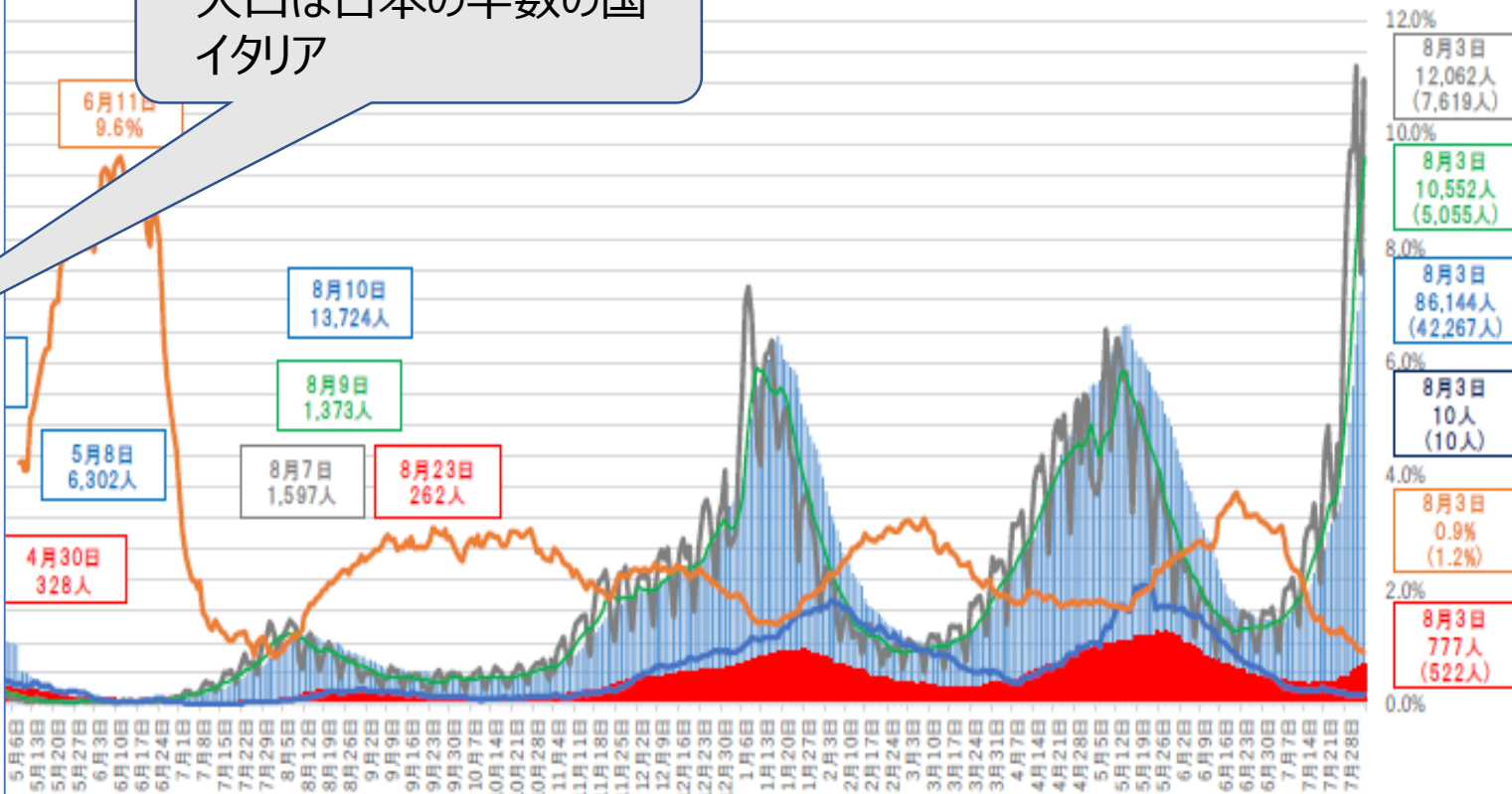
思い出してください

今の日本の状況は2020年3月に欧州、米国で急激な患者増加状況



重症者・新規陽性者数等の推移

人口は日本の半数の国
イタリア



■療養を要する者 ■重症者(10倍) ■新規陽性者日別(10倍) ■新規陽性者7日間移動平均(10倍) ■新規死亡者(7日間移動平均)(200倍) ■重症者割合 ※()内は1週間前の数値

あの時イタリアは



毎日新聞
2020年イタリアの病院 院内に臨時の収容場所

AFPBB NEWS
火葬が追い付かない遺体



このイメージ：インドネシアと同じ状況が日本で展開



現実に検討必要

大規模災害（大規模地震・水害）で見てきた世界？



- 外科系医師も看護師も参加して
- N95マスクつけて
- 入れられるだけ入れて
- 看護基準緩和通知は昨年から継続



災害時と同様の対応にギアチェンジする

「災害レベルの状況」を前提として

例) 4床部屋に6人収容

例) 全科医師・看護師投入⇒救急支援・コロナ診療支援

例) 3カ月間緊急以外の医療停止（極限議論：原則新規のがん診療停止）

例) **とりあえず**病院収容して、可能な医療だけ提供

例) 院内に「酸素投与センター」のイメージの収容場所確保

**「救えるはずの命を救う」
Preventable Disaster Deathの回避**

いつもとは違う……やれることをやる