

令和3年度第5回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和3年9月3日（金）
18時30分～20時00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

ヒアリングシート・入院優先度判断スコアのWebフォーム化について

2 議題

神奈川県早期処方指針の改定とステロイド服用中の患者に係る療養解除について

3 その他

<資料>

- 資料1 ヒアリングシートと入院優先度判断スコアのWebフォーム化について
- 資料2 神奈川県「早期薬剤処方の指針」

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	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		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		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		長場 直子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	
23		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
24		堀岡 伸彦	厚生労働省医政局経済課 医療機器政策室長	
25		安江 直人	横浜市消防局救急部長	
26		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

ヒアリングシートと 入院優先度判断スコアの Webフォーム化について

令和3年9月3日

神奈川県感染症対策協議会

神奈川県医療危機対策本部室

1-1 ヒアリング項目とスコア情報のWebフォーム化

これまで

保健所が電話で聞き取り



保健所は
ヒアリング項目をExcelに入力

これから

患者自身がフォームに回答



保健所は
ヒアリング項目とスコア情報を
Teamで確認
必要に応じてTeamを編集

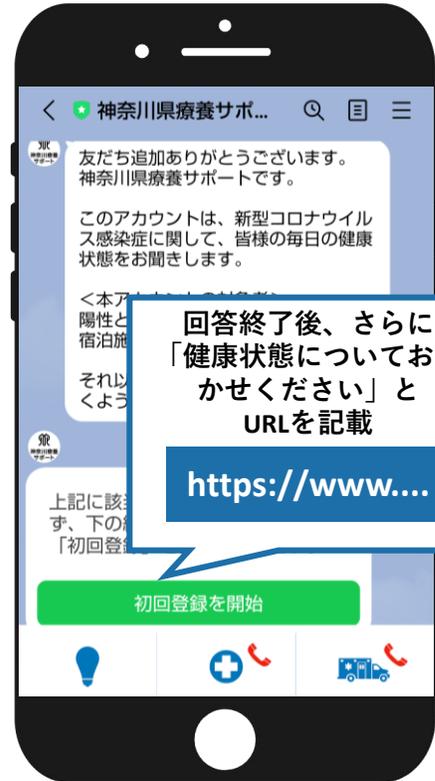
9/8 (水) Webフォームシステム稼働予定！ (仮)

1 - 2 患者※のスマホでの入力の流れ

(※検査前に入力できるため、入力後に結果が陰性となる方もいます)



療養のしおり
(早ければ受診時にもらう)



LINE上で基本項目聞き取り

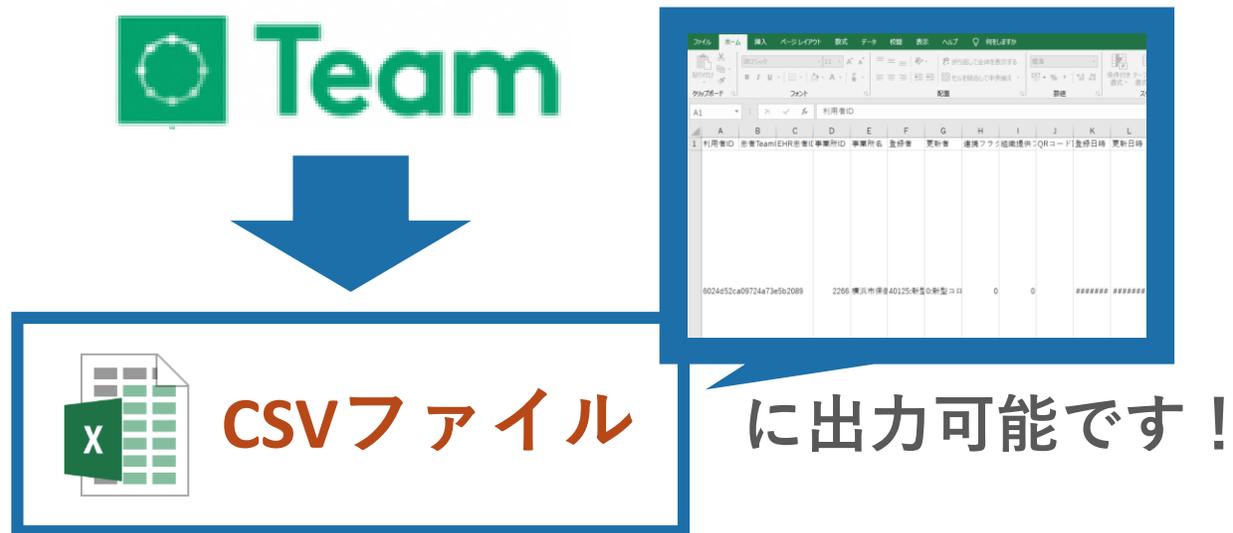
〔 氏名・生年月日・電話番号 〕



健康状態の回答

〔 ヒアリングシートの内容 〕

1 - 3 Webフォーム入力項目の出力



- ローカルフォルダに**保存**したい
- 内部帳票用に**加工**したい
- 見やすいように**印刷**したい

可能です！

2 - 1 9/8以降の患者情報処理手順



手順1 患者情報がTeamに登録されているか確認

登録されている

登録されていない

ヒアリング項目・スコア情報の聞き取り



手順2 保健所記入欄に関する情報を聞き取り



手順3 聞き取り内容をTeamに入力



手順4 発生届をメールで送信

2 - 2

手順3 : 聞き取り内容をTeamに入力

患者自身のWebフォームへの回答の有無を問わず、
聞き取った内容は**すべてTeamに追記・編集**してください



2 - 3

手順3 : 聞き取り内容をTeamに入力

○ 保健所記入欄の入力

- 自宅／宿泊療養の別
- 区フォローの有無
- 入院優先度判断スコア（右欄参照） ほか

感染したと推定される年月日	
発病年月日	
死亡年月日	
検体採取日	
生活保護受給	あり
保険証	記号：11 番号：33 枝番：44
災害時に備えた情報提供の同意	個人情報を提供することに同意しますか？ する
災害時の個人情報の提供に関する事項	未選択
身体情報	身長： 体重：
LINE登録	あり
かかりつけ病院	病院名： 神奈川クリニック 医師名： 阿南先生 電話番号： 045-1111-1111

入院優先度判断スコア
3
●性別 男性：1点
●年齢 75歳以上：0点
●基礎疾患 2点
●糖尿病：X点
●慢性呼吸器疾患（気管支喘息含む）：X点
●現在治療が必要な重度の心血管疾患（症状や心不全等）冠動脈疾患、心筋症など）：X点
●高度慢性腎臓病（GFR30未満が目安）：X点
●肥満（BMI≧30）：X点
●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）：X点
●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、原発性免疫不全）：X点
●肝硬変：X点
●透析：X点
●37歳以降妊婦：5点
●CT/造影剤にて肺炎像
●過去の経緯がない、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%以上：X点
●最も病変がひどいスライスで左右合計面積の25%未満：X点
●判定日を合わせて3日以上38℃以上の発熱を認める：X点
●CTなどの画像検査代用として肺炎の可能性）
●SpO2
●安静時or室内歩行等の労作時にSpO2 93%以下：X点
●安静時SpO2 94 or 95%：X点
●動脈血SpO2 X点
●嚥下できないほどの高度咳嗽、摂食・飲水量低下など
●無症状：X点
●アクト中継続
●2回目ワザナシ接種14日以上経過：0点

支援を受けることなく一人で日常生活を過ごせますか？
その他 家事できない
指定の場所に食事を取りに行くことができますか？
その他 食事取れない
洗濯等を自分で行うことができますか？
その他 洗濯したことない
緊急時に介助なく避難することができますか？
その他 避難できない

特記事項
保険者番号：3333



○ 入院優先度判断スコアの入力

- スコア計算支援ツールを使用
- スコア情報を入力すると、テキストを出力
- テキストをTeamに転記

Web版スコアシート

判断項目の入力 コピー用テキスト生成

利用者ID *

性別 *

年齢 *

基礎疾患 (ハイリスク因子)

現在治療が必要な重度の心血管疾患 (症状や心不全等)冠動脈疾患、心筋症

高度慢性腎臓病 * (GFRが30未満が目安)

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)

スコア計算支援ツール
(URLは別途ご案内します)

2 - 4

手順 4 : 発生届をメールで送信

発生届

別記様式 6-1
新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 様

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（以下「法律第73号」といいます。）第8項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおりご報告いたします。

患者氏名：[] 性別：[] 年齢：[] 生年月日：[]

1. 基本情報 (Basic information)

2. 医療情報 (Medical information)

3. 日常生活自立状況 (Daily life independence level)

4. 医療機関に搬入された情報提供の同意 (Provision of personal information)

ヒアリングシート

◆◆◆ 自宅・宿泊施設療養のためのヒアリングシート ◆◆◆
※LGWANにて送付ください。

神奈川県 健康医療局 医療危機対策本部 感染症対策G、IT入力班 行
(emergency-hc.cu3b@)

記入日： 西暦 2021 年 月 日
(令和 年 月 日)
HERSYS ID: []
性別別日誌: 月 日

1. 基本情報 (Basic information)

2. 医療情報 (Medical information)

3. 日常生活自立状況 (Daily life independence level)

4. 医療機関に搬入された情報提供の同意 (Provision of personal information)

入院優先度判断スコアシート

==== 入院優先度判断スコアシート ====
※LGWANにて送付ください。

神奈川県 健康医療局 医療危機対策本部 感染症対策G、ITデータ入力班 行
(emergency-hc.cu3b@)

記入日: (ヒアリングシート未入力)

1. 基本情報 (Basic information)

2. 医療情報 (Medical information)

3. 日常生活自立状況 (Daily life independence level)

4. 入院優先度判断スコア (Admission priority score)

5. 転院 (Transfer)

6. 転院 (Transfer)

7. 転院 (Transfer)

8. 転院 (Transfer)

9. 転院 (Transfer)

10. 無症状 (Asymptomatic)

11. 備考 (Remarks)



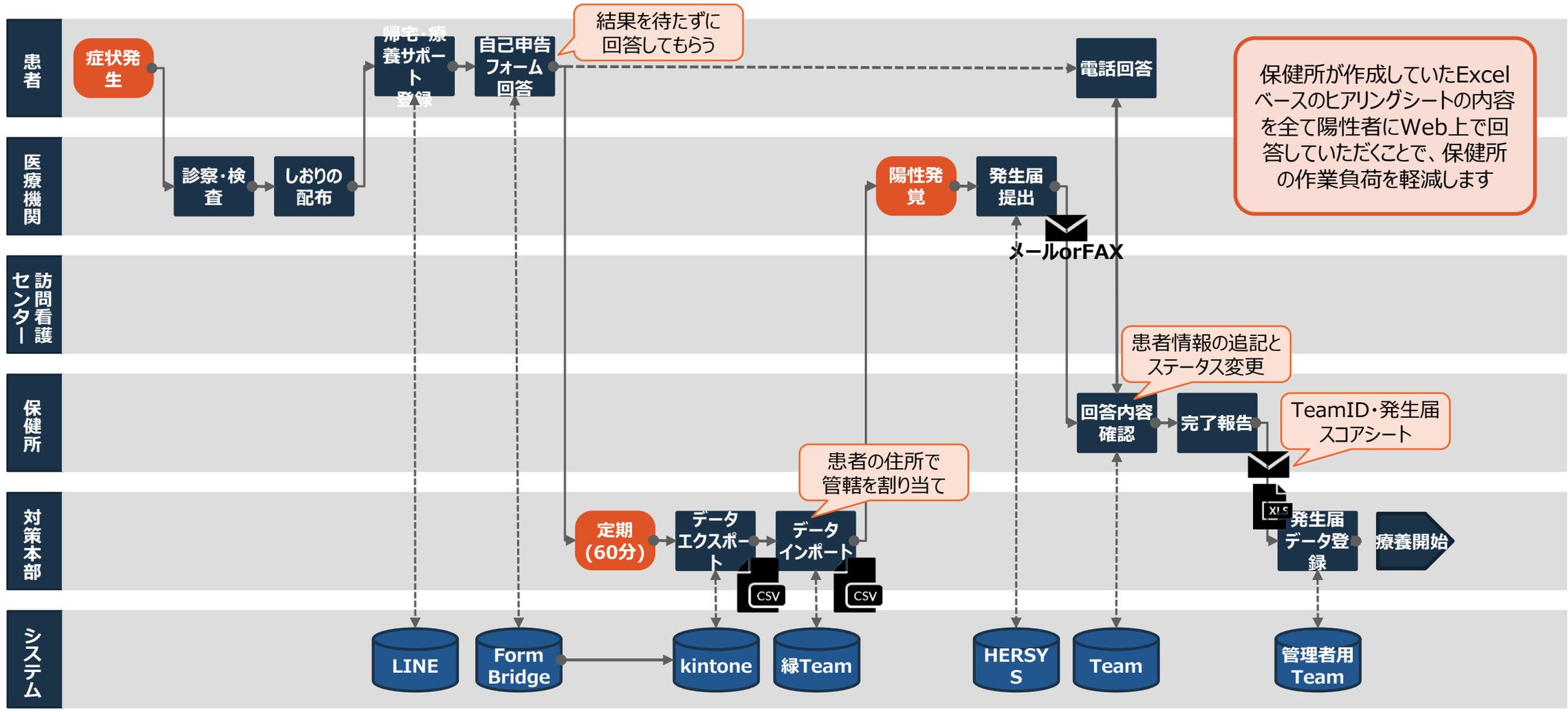
発生届を添付しTeam利用者IDを本文に記載してメールしてください

(メールは一人につき1通としてください)

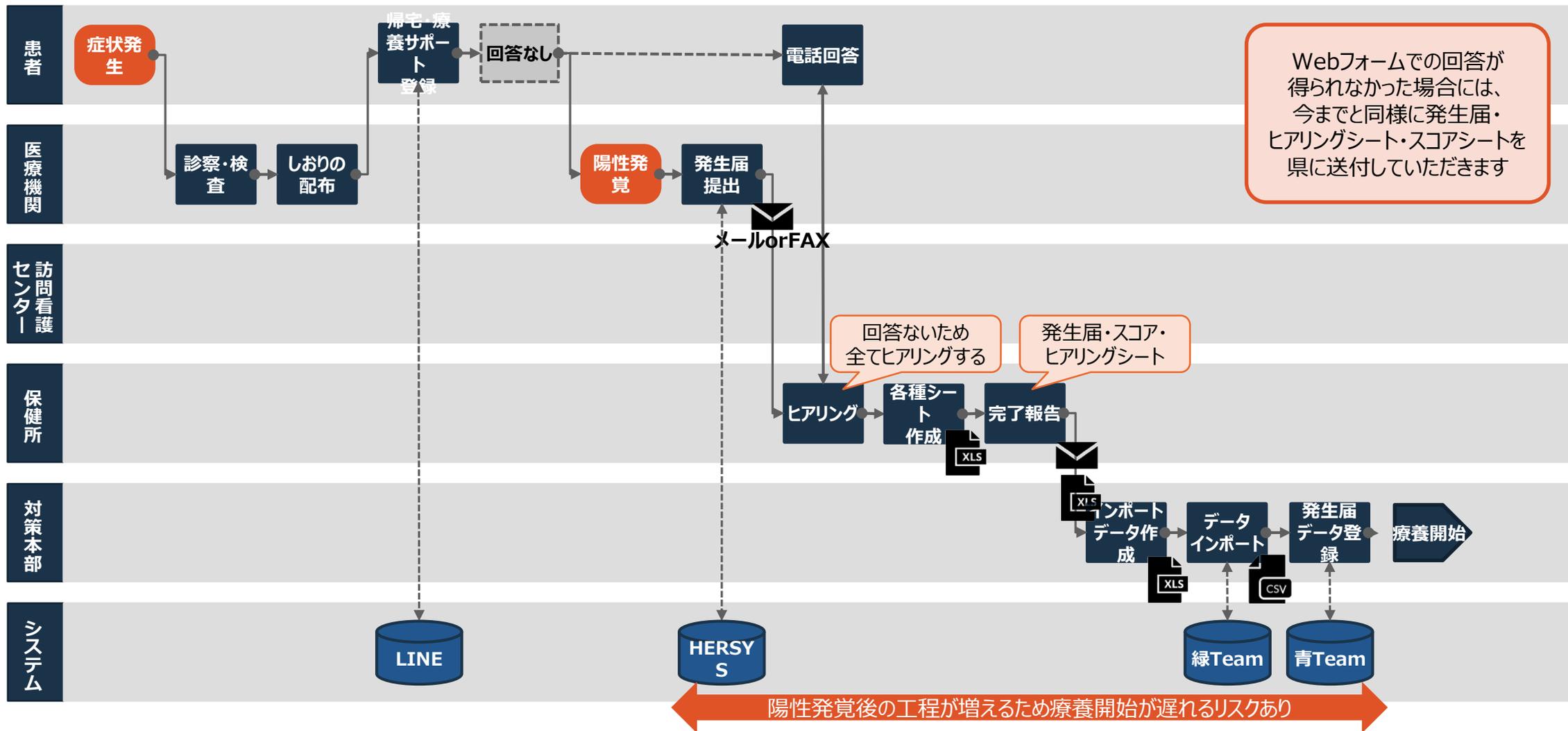
3 システム稼働までのマイルストーン



(参考) Webフォームからの回答があった場合のフロー



(参考) Webフォームからの回答がなかった場合のフロー



神奈川県「早期薬剤処方指針」 ver2.0 (案)

令和3年9月3日

神奈川県感染症対策協議会
神奈川県医療危機対策本部室

○現在は、

本来入院適応となる方も自宅療養をする場合がある災害時

です。

○この指針は、本来入院すべき方が自宅療養となった場合でも、

早期処方により早く手元に薬を渡しておくこと

を重要視したものです。

○自宅療養が増える中では、特にステロイドの投与について

「たった1日の遅れ」が命取りになってしまうウイルスとの闘い

なのです。

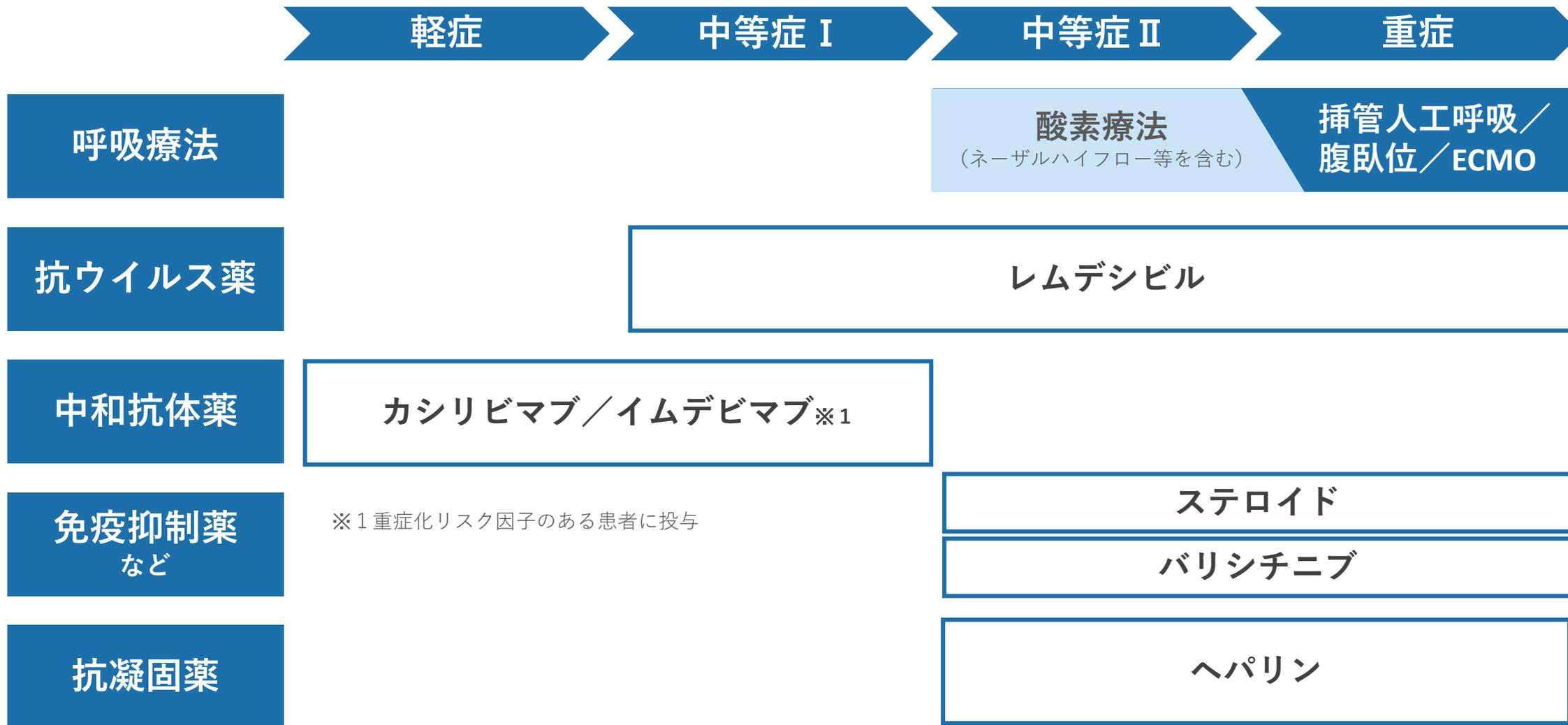
1 重症度分類

- 中等症Ⅱは入院の対象であるものの、SpO₂が93以下である自宅療養者は9月1日時点で約250名おり、速やかに医療の介入が必要になる患者が一定数存在する。

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	<ul style="list-style-type: none">多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもあるリスク因子のある患者は入院の対象となる
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難、肺炎所見	<ul style="list-style-type: none">入院の上で慎重に観察低酸素血症があても呼吸困難を訴えないことがある患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none">呼吸不全の原因を推定高度な治療を行える施設へ転院を検討
重症		ICU入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none">人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型、H型）L型：肺はやわらかく、換気量が増加H型：肺水腫でECMOの導入を検討L型からH形への移行は判定が困難

2-1 重症度別マネジメント

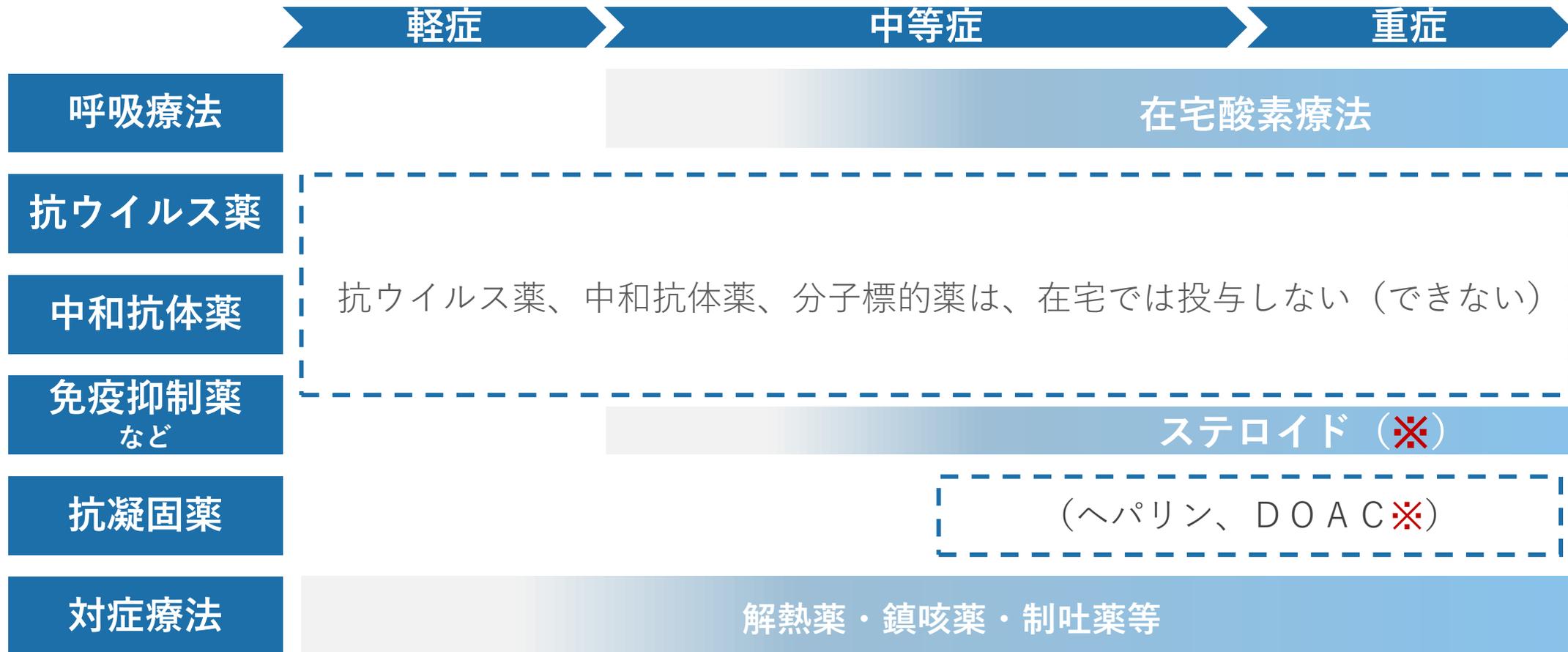
(出典) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第5.3版



(注) ステロイドは中等症 II 以上の患者が適応になる。ただし、中等症 I でも増悪するおそれがあるため、患者の手元にステロイドを置いておけるように、早期に処方しておくことが重要。

2-2 早期薬剤処方について

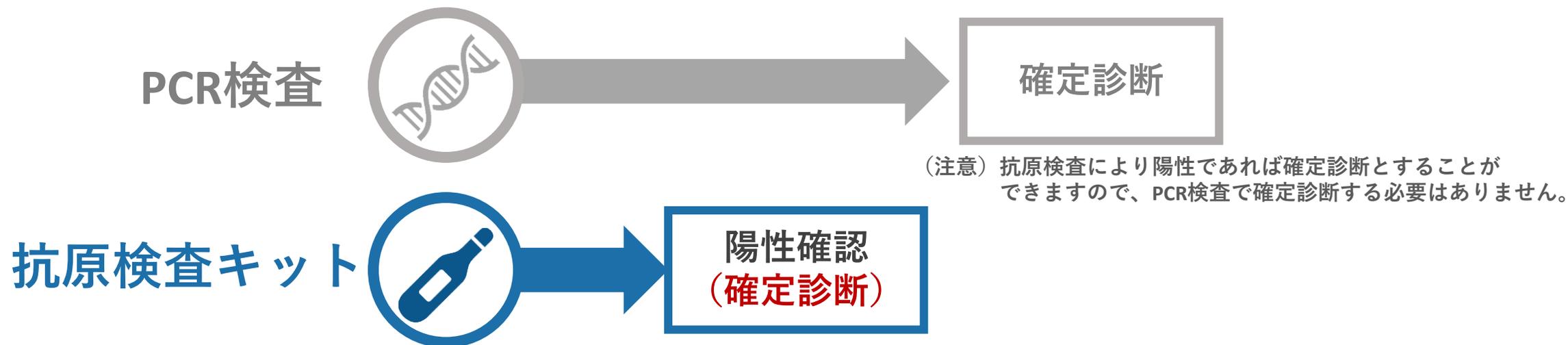
- 早期に対症療法薬を処方・投与することで、**自覚症状の改善**を図ることを目的とする。
- 肺炎は急速に増悪する可能性があるため、**ステロイド**を適切なタイミングで投与することができるよう、**あらかじめ処方**しておく。



※フォローアップ体制が取れている場合に限る

3 早期治療開始へ向けた早期診断の取り組み

早期診断のために、**抗原検査キットによる即日診断**を考慮



1. 早期に対症療法薬の投与により、咳、発熱などの自覚症状を改善し、**酸素需要や患者の苦痛、不安を除去できる。**
2. 肺炎発症者には早期にステロイドを投与することで、**病態悪化の阻止を期待できる。**

→入院、119番通報を減らせる

4 有症状者へのルーティン処方

- 初診時、有症状者に診断後、**症状に応じた薬剤**の7日間ルーティン処方を考慮。
- 地域療養/自宅医療においても可能な限り処方を考慮。

	症状	処方例
①	発熱、頭痛、 咽頭痛、関節痛	解熱鎮痛剤 アセトアミノフェン 500mg～1,000mg/回 3～4回/日 * 発熱・咽頭痛は上限500mg、頭痛・関節痛は上限1,000mg
②	咳	鎮咳剤 デキストロメトルファン 15mg/回 4回/日 * 咳強いことが多いので下記積極的に コデインリン酸塩錠5mg (※) 4錠/回 3回/日 コデインリン酸塩散1%(※) 2g(20mg)/回 3回/日
③	悪心、嘔吐	制吐剤 メトクロプラミド 10mg/回 2～3回/日

(※) コデインリン酸塩錠20mg及びコデインリン酸塩散10%は麻薬となるので、麻薬小売業者の免許のある薬局でのみ調剤可能であることから、可能な限り、5mg錠または1%散を処方してください。

COVID-19診療の手引き 第5.3版

【参考】 自宅療養・宿泊療養を行っている患者で酸素投与の適応となる場合の経口ステロイド薬 投与における留意点

経口ステロイド薬の適応となる状況や、副作用による影響を考慮すると、ステロイド投与を行う際の病状評価および治療適応の判断にあたっては、原則として、自宅に赴いた往診医や宿泊施設内における担当医師などによる対面診療のもと、処方することが推奨される（処方例 デキサメタゾン 6 mg 分1 10日間または症状軽快まで）

- ・ただし、患者が急増し、ただちに対面診療を実施することが困難であるような状況下で、緊急性が高いと判断される場合は、事前にステロイド薬を処方しておくことも考慮される。その際には内服を開始する基準（咳嗽などの呼吸器症状があり、SpO₂ 93% 以下）を伝え、これを遵守するよう指示する。電話・オンライン診療によりステロイドの内服開始を指示することが望ましい。患者が内服を開始した場合には、必ず当日ないしは翌日中に、対面診療（または地域の実情に応じて電話・オンライン診療）によるフォローアップを行う。
- ・また、緊急的な処方が必要と医師が判断した場合は、訪問看護師が患者の側に同席しており、かつ対面診療を含めて必要なフォローアップを行うことを前提に、電話・オンライン診療によりステロイド薬の処方を行うことは許容される。
- ・投与の実施にあたっては、地域の実情も考慮しつつ、以下の体制を整える。
 - ・医療機関と確実に連絡が取れる状態（電話・オンライン診療を含む）
 - ・副作用も含めた必要な指導を行うこと
 - ・パルスオキシメーターで SpO₂ を正確に測ることが可能な状態（マニキュアなどがなく、正確な向きと位置で測定できているのが確認できること
 - ・糖尿病がある場合には、投与中の高血糖に留意し、必要時に血糖測定を行えること
 - ・投与後は、当日ないしは翌日中に、対面診療（または地域の実情に応じて電話・オンライン診療）によるフォローアップを行い、状態が改善するまで、高血糖、消化性潰瘍、せん妄等の副作用のモニタリングを含めた連日のフォローを行うこと
- ・適応を正確に評価することなく投与を行ったり、患者の自己判断で服薬させたりしないこと。可能であれば、呼吸数・呼吸様式などを含めた総合的な呼吸状態の評価を行うことが望ましい。
- ・酸素需要のない軽症・中等症Ⅰの患者にはステロイド薬の投与は推奨されず、デメリットが大きくなる可能性があることに留意する。

5-1 ステロイドの事前処方

- 次ページの条件を満たすなど**即時投与**するべきと判断した場合を**除き**、「医師から**指示があるまでは服用しないこと**」を処方時に患者に**指導**する。

症状	処方薬
肺炎が疑われ、 糖尿病・耐糖能 異常がない場合 (※)	デキサメサゾン (デカドロン®、デキサート®) 6mg/回 1回/日 (内服、静注) 10日間 または プレドニゾン 40mg(20-10-10/日)

※ 肺炎は急速に増悪する可能性があるため、**ステロイド**を適切なタイミングで投与することができるよう、**あらかじめ処方**しておく。

※処方までの流れ

SpO₂が正常でない (96未満)
or 発熱が3日以上継続

糖尿病・耐糖能異常がないことを問診で確認

処方

注意)

- 消化性潰瘍の既往がある場合や、解熱鎮痛目的にNSAIDsを使用した場合には、消化性潰瘍予防として、プロトンポンプ阻害薬併用を考慮する。
- 40kg未満の小児等ではデキサメサゾン 0.15mg/kg/日への減量を考慮
- 妊婦・授乳婦にはデキサメサゾンは使用しない。プレドニゾン40mg/日を考慮する。

5-2 ステロイド投与開始のタイミングについて 医師の判断・裁量が優先

※ SpO2が93%以下の患者は本来、入院でステロイド投与を行うべきであるが、現在、入院できず酸素吸入を行うことができない患者がいるため、SpO2が93%以下の患者へのステロイド投与はやむを得ない状況

○投与開始の目安

開始時期	少なくとも 4日以前 は避ける（注）	
酸素飽和度	SpO2 ≤ 93	
	94 ≤ SpO2 ≤ 95で 右記の場合は 投与を考慮	<ul style="list-style-type: none"> SpO2が体動で93以下に下がる場合や、経時的に低下傾向 CT検査での高度の肺炎像がある 発熱の継続や高度の咳嗽

（注）8日目以降のデキサメタゾン投与が有効とされたRECOVERY研究があるが、早期の重症化例が増えており、より早期の投与が必要という意見もある。なお、現在の神奈川県では、入院時重症患者の入院は発症から平均7.24日となっている。

○フォローアップが前提

投与開始後において、**病態変化**、**せん妄**などの**副作用が発生していないか**等について、**患者に観察を行う**。「診療の手引き第5.3版」でも、必ず当日または翌日中に対面診療または電話・オンライン診療によりフォローアップを行うこととされている。

○投与開始の判断・指示

パターン① **地域療養医師【地域療養の神奈川モデル実施地域】**

パターン② **県庁本部室の医師**

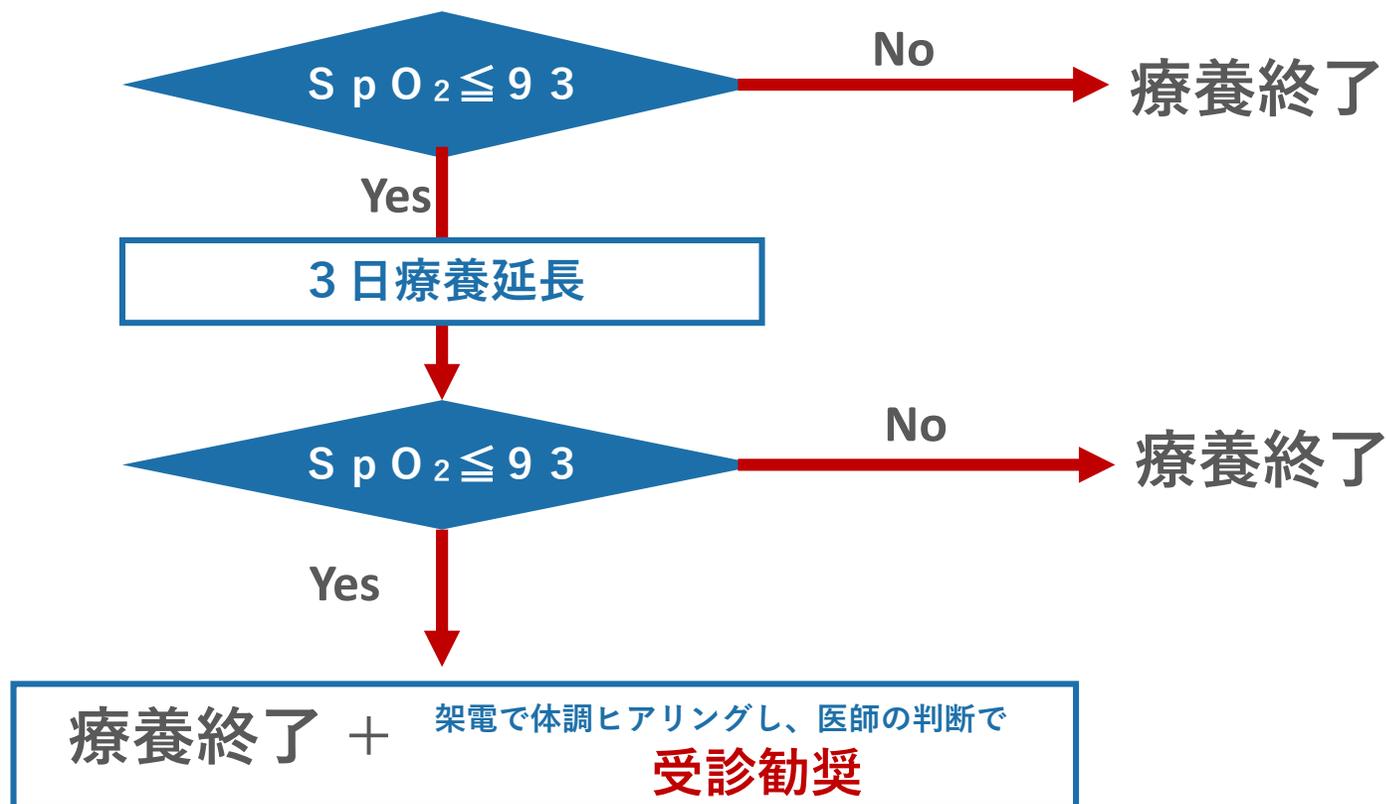
パターン③ **地域の医師【処方医・かかりつけ医等】**：上記のフォローアップ実施必要。

また投与の指示を行った場合は保健所に報告。

5-3 ステロイド投薬患者に係る療養解除の基準

- ステロイド投与中に、発症から10日目を迎えても、**療養を継続**し、ステロイド投与10日目に療養終了の判断を行う。

ステロイド投与10日目



<前提>

- $SpO_2 \leq 93$ の患者は、**可能な限り入院調整を行う**が、やむを得ず自宅・宿泊療養になる場合は、**継続して有人架電による健康観察**を実施する。

(参考) <通常の療養解除の基準>
発症から10日経過かつ症状軽快傾向から72時間経過
(参考) <重症の場合>
発症から15日経過