

令和3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11月5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

- ・ブレイクスルー感染の状況について
- ・HER-SYS/G-MISへの入力徹底に向けた神奈川県の方針案

2 議題

保健・医療提供体制確保計画について

3 その他

<資料>

- 資料1 ブレイクスルー感染の状況について
- 資料2 HER-SYS/G-MISへの入力徹底に向けた神奈川県の方針案
- 資料3 今後の医療体制強化第6波対策

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	横浜市民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長	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		富澤 一郎	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		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

資料 1

ブレイクスルー感染の状況

医療危機対策本部室

2021.11.5

調査方法

抽出元	患者情報	HER-SYS及びTeamから患者情報一覧を出力後、両者を突合し重複を削除
	ワクチン接種状況	VRSより年代別ワクチン接種数を抽出
調査期間	令和3年6月1日～9月30日	
対象者	上記期間に新型コロナウイルス感染症と診断された患者のうち ブレイクスルー感染※の患者	
調査内容	<ul style="list-style-type: none">・性別・年代別・ワクチン2回接種後から感染までの日数・入院の有無・入院優先度判断スコア・死亡の有無・年代別ワクチン接種率等	

※ブレイクスルー感染とは...新型コロナワクチン2回接種後、14日以降に新型コロナウイルスに感染すること

1-1 ブレイクスルー感染の傾向について

6/1~9/30で **2,717**人のブレイクスルー感染者を確認

(男性40%女性60%)

ブレイクスルー感染者

2,717人

6月~9月の感染者数計

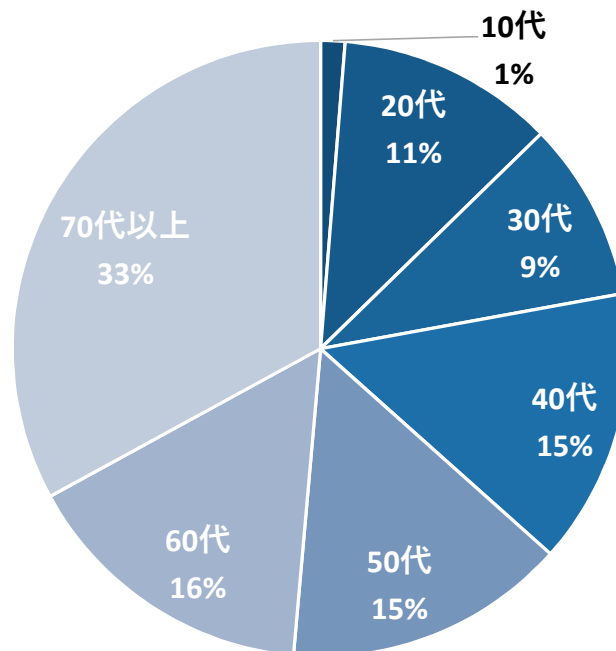
106,074人

||

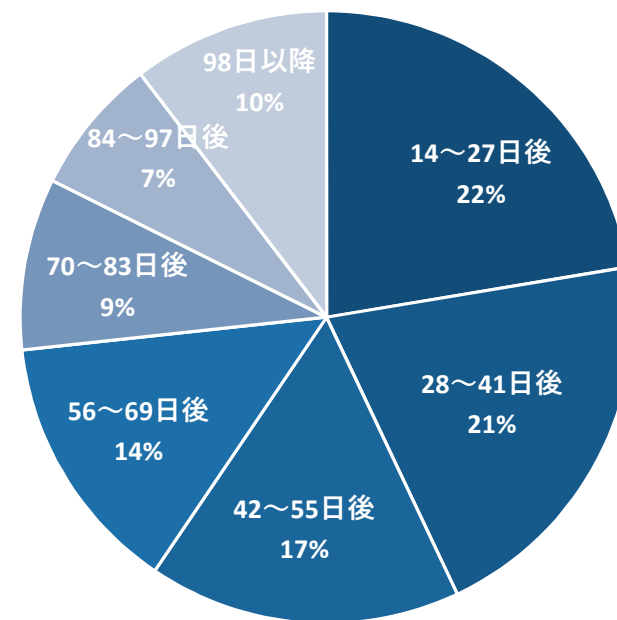
全感染者数の

2.56%

<年代別内訳>



< ワクチン2回目接種後~発症までの経過日数内訳 >

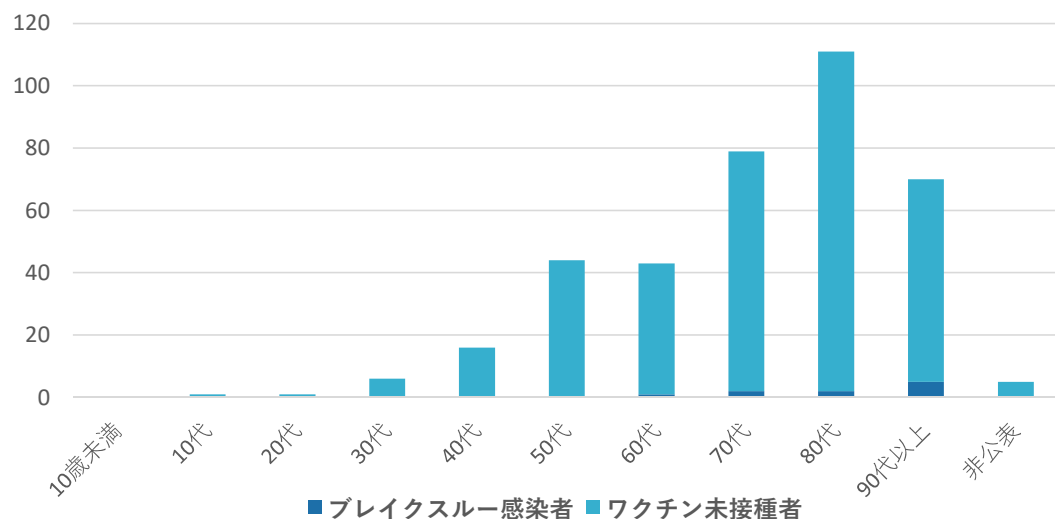


1-2 ブレイクスルー感染の傾向について

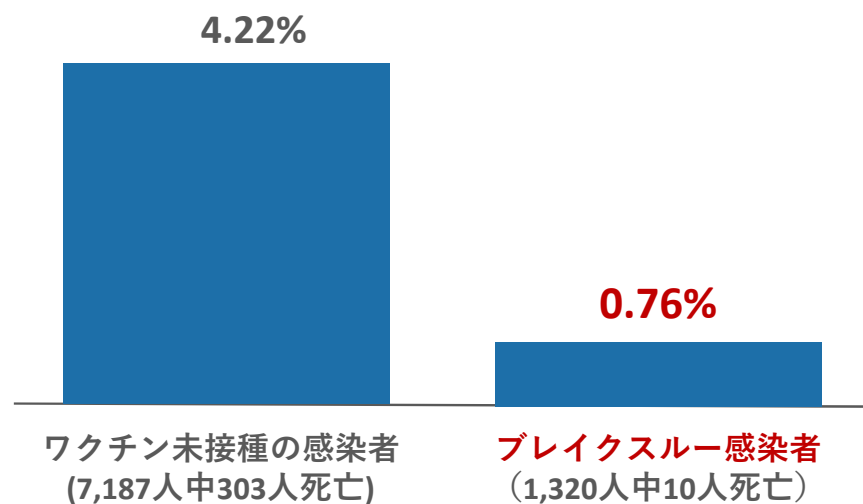
6/1~9/30で**2,717**人のブレイクスルー感染のうち、**死亡者10人**（0.37%）を確認

103,357人のワクチン未接種者の感染のうち、死亡者366人（0.35%）を確認

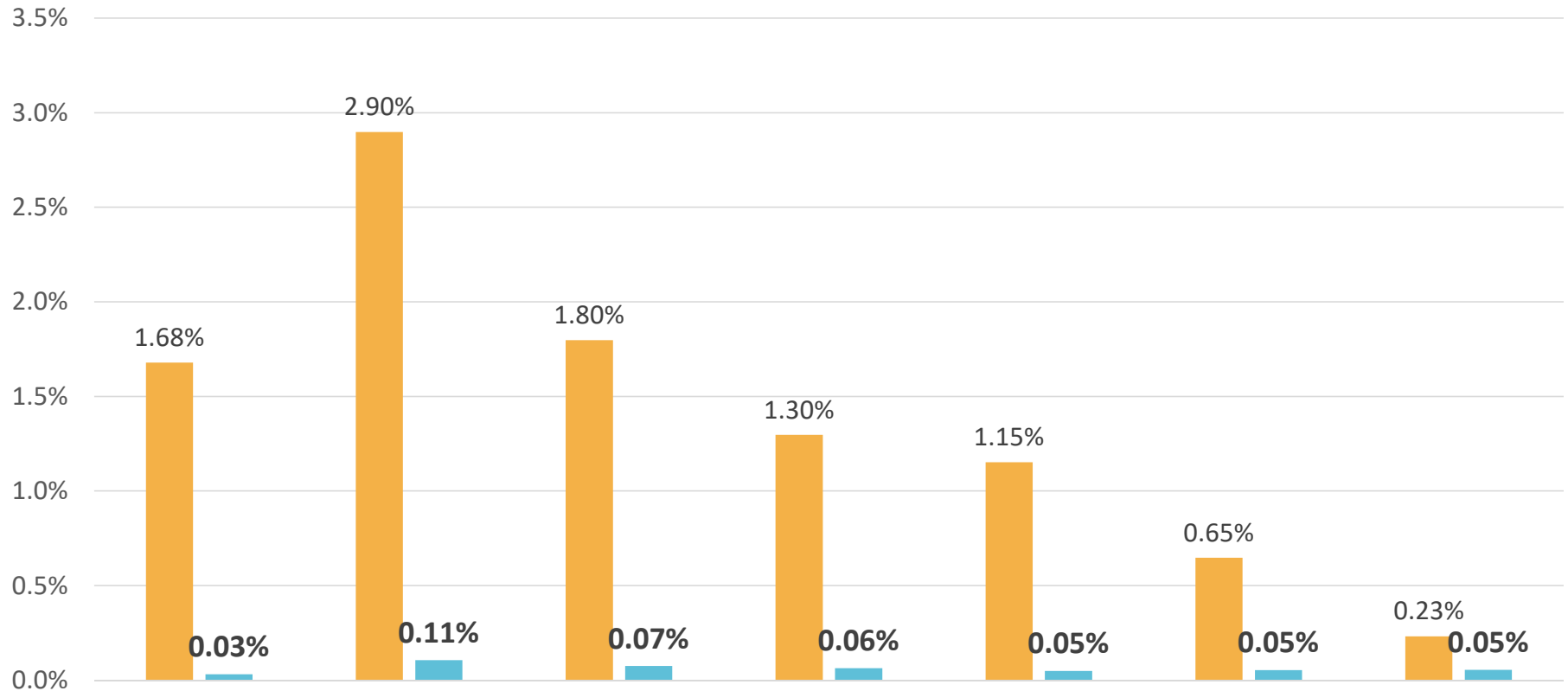
< 年代別ワクチン未接種の感染者の死亡者数と
ブレイクスルー感染の死亡者数の割合 >



< 60歳代以上の死亡割合 >



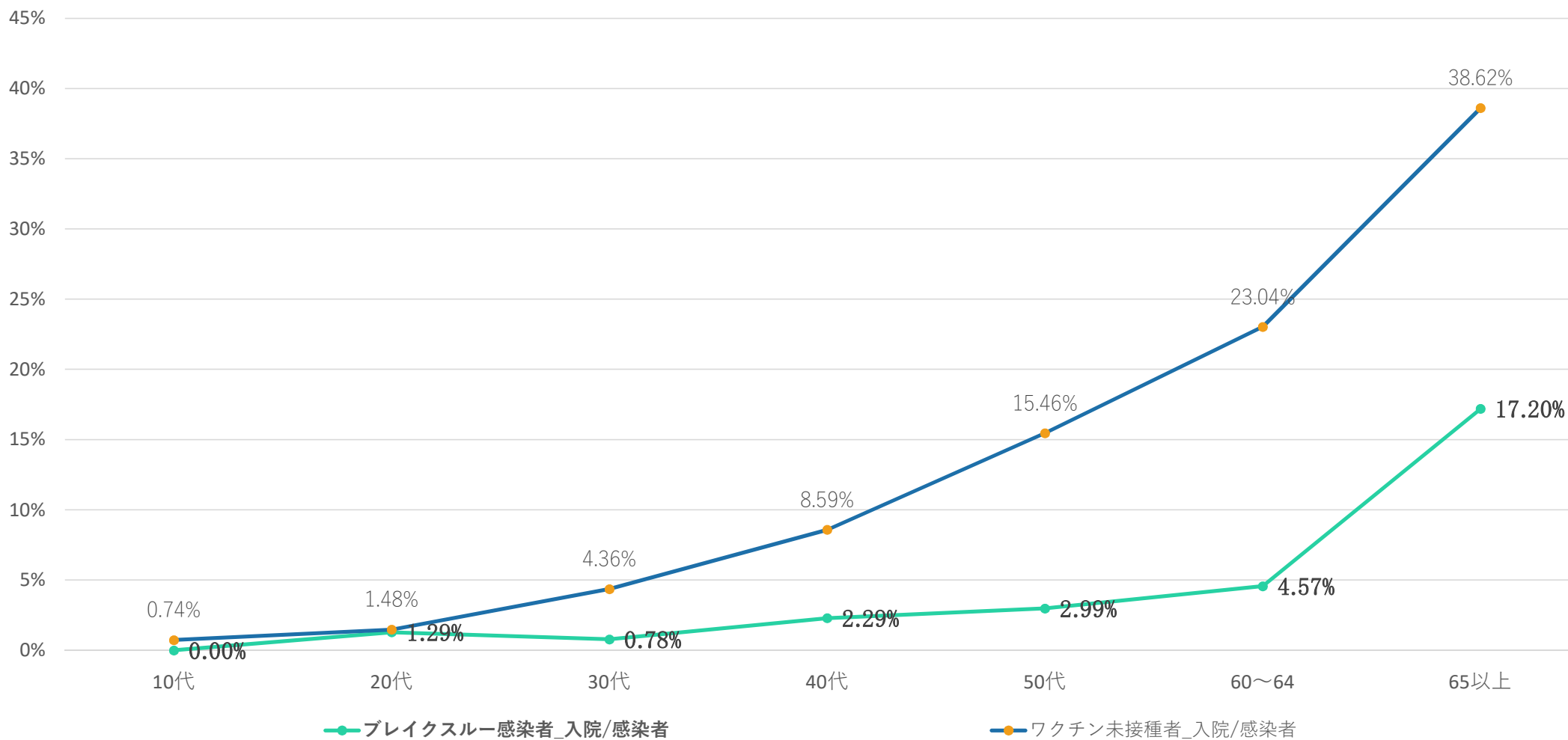
2-1 年代別感染者、ブレイクスルー感染の傾向とワクチン接種率



	10代	20代	30代	40代	50代	60-64	65以上
ワクチン接種率	13.91%	28.90%	31.96%	42.87%	63.87%	75.63%	88.77%

■ 感染者数/人口 ■ ブレイクスルー感染者数/ワクチン接種者数

2-2 年代別ブレイクスルー感染者とワクチン未接種者の入院割合



まとめ

- 6月～9月の**感染者数**のうち、ブレイクスルー感染者は約**2.56%**
- ブレイクスルー感染者の**発生率**はワクチン接種者の**0.11%**以下
- ブレイクスルー感染者の**入院割合**は、ワクチン未接種者の入院割合と比較し**低い**
- 60歳以上のブレイクスルー感染の死亡者は、ワクチン未接種者の**1 / 5.6**
- ブレイクスルー感染者のうち65歳未満の死亡者は**0**人

ブレイクスルー感染は一定程度発生するが、
ワクチンを2回接種することで、死亡率や入院に至る率は低下する。

 **ワクチン接種率を高めることは重要である。**

HER-SYS/G-MISへの入力徹底に 向けた神奈川県の方針案

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

2021.11.5

これまでの神奈川の取り組み

①健康時



- 2021年7月中 高齢者接種完了
- 全世代に対し接種を積極的に推進



- 2020年3月5日～サービス開始
- 130万人以上が登録

②発症時



- 2021年7月29日 LINEパーソナルサポート上で配布開始
- 別途、家庭向け・子ども向けに配布



- 感染症専用ダイヤルにて外来診療の病院を紹介

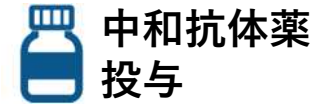
③療養時



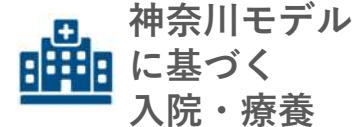
- 2021年8月20日通知
- 解熱剤等**基本的な治療薬を帰宅前に処方**するよう指針作成



- 2020年4月1日～各地域で順次開始
- ハイリスク者の訪問看護・診療体制構築



- 2021年8月26日開始
- 基礎疾患保有者等ハイリスク者へ**中和抗体薬の投与体制構築**



- 高度・重点・協力医療機関が病床確保
- 入院が必要な患者を調整・搬送

④緊急時



- 2021年8月7日開設
- 入院調整中に緊急に酸素を必要とする患者を受入れ

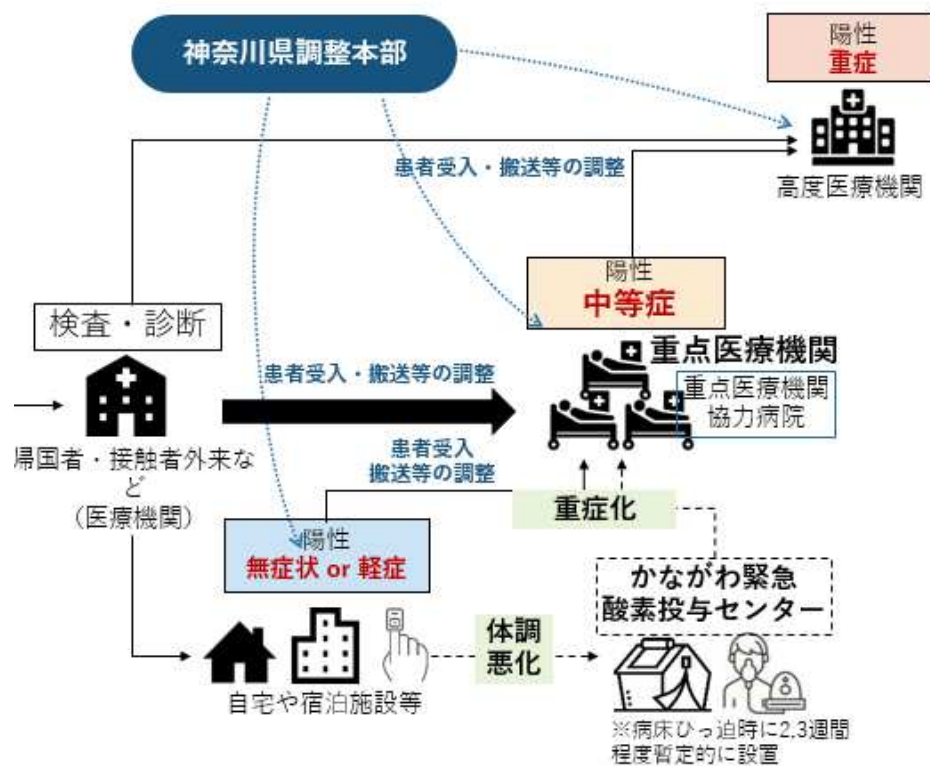


- 2020年4月より開設
- ヘルスインノベーションパーク、海老名総合病院、北里大学病院で開設中

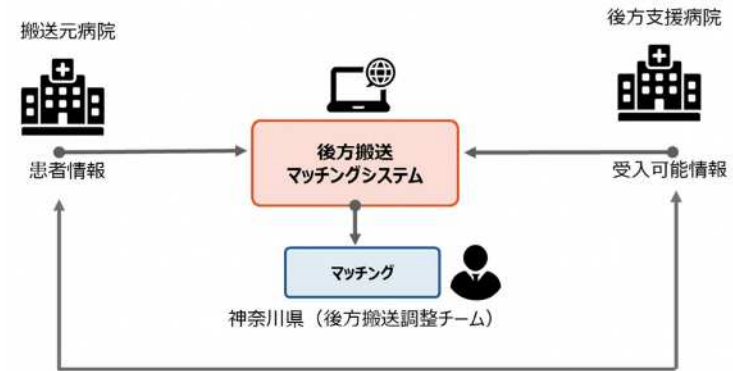
医学的アプローチをより前倒し

はじめは「医療体制（受け皿）」から

療養者・入院者の搬送調整



後方支援病院への転院調整



入院優先度判断スコア

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）	3
薬も病変がひどいスライスで左右合計面積の25%未満	3
薬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（寝になれないほどの高熱咳嗽、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	2
≥ 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、原発性免疫不全等）	2
研疫歴	1

*基礎疾患の程度によって、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。

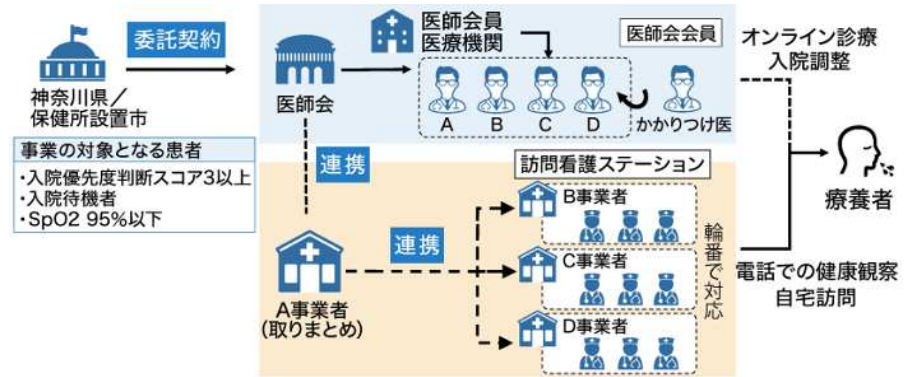
・療養が困難な家庭環境は入院適応とする

はじめは「保健所体制（受け皿）」から

療養者の健康管理一元化



療養者の地域医療での対応調整



クラスター対策・検査

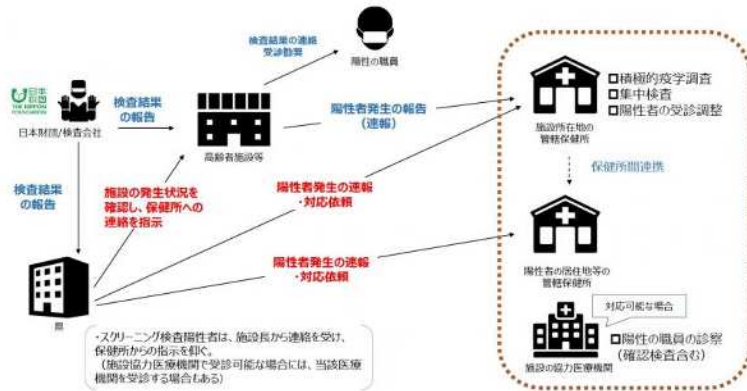


発熱外来の予約代行

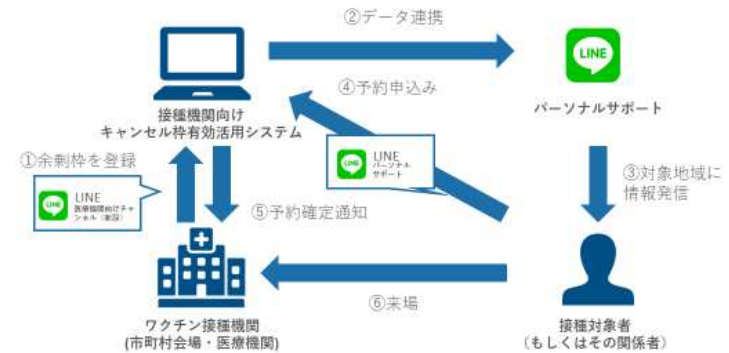


徐々に「予防・悪化防止（原因対応）」へ

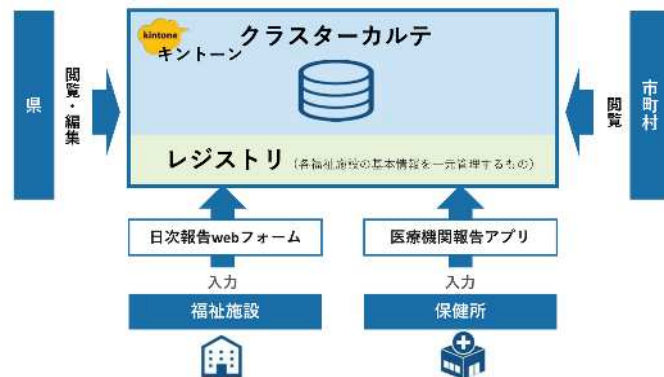
福祉施設向け定期検査



接種キャンセル待ち予約代行



施設発生動向の早期把握

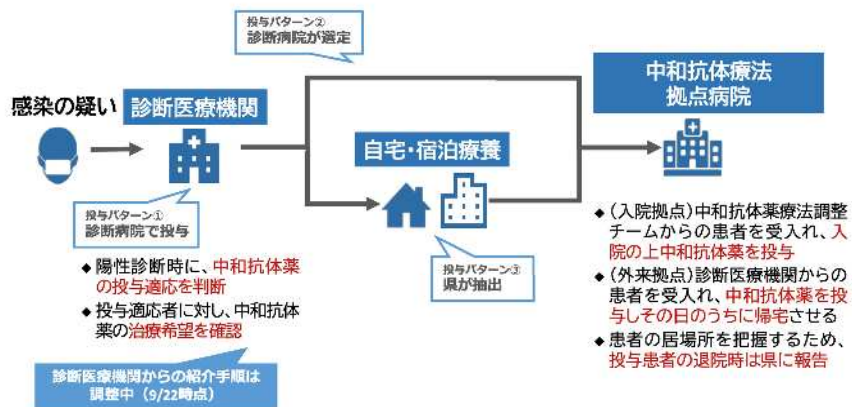


抗原検査 陽性判定後の受診案内



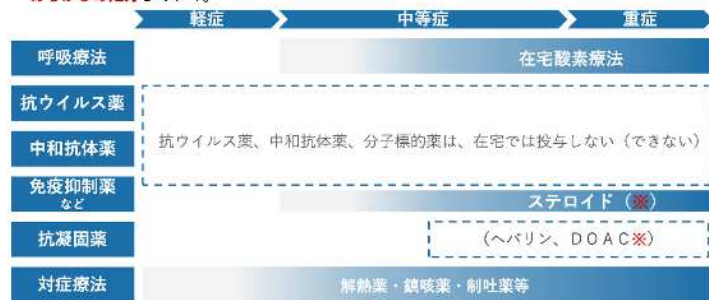
徐々に「予防・悪化防止（原因対応）」へ

抗体カクテル療法 治療調整



早期薬剤処方方針

- 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 4









療養途中の病院への搬送サービス



経口治療薬の治験加速支援











これまでの神奈川の取り組み

①健康時	②発症時	③療養時	④緊急時	
 <h3>ワクチン接種</h3> <ul style="list-style-type: none">2021年7月中 高齢者接種完了全世代に対し接種を積極的に推進  <h3>LINE パーソナルサポート</h3> <ul style="list-style-type: none">2020年3月5日～ サービス開始130万人以上が登録	 <h3>抗原検査キット配布</h3> <ul style="list-style-type: none">2021年7月29日 LINEパーソナルサポート上で配布開始別途、家庭向け・子ども向けに配布  <h3>外来医療機関紹介</h3> <ul style="list-style-type: none">感染症専用ダイヤルにて外来診療の病院を紹介	 <h3>早期薬剤処方指針</h3> <ul style="list-style-type: none">2021年8月20日通知解熱剤等基本的な治療薬を帰宅前に処方するよう指針作成  <h3>地域療養</h3> <ul style="list-style-type: none">2020年4月1日～ 各地域で順次開始ハイリスク者の訪問看護・診療体制構築	 <h3>中和抗体薬投与</h3> <ul style="list-style-type: none">2021年8月26日開始基礎疾患保有者等ハイリスク者へ中和抗体薬の投与体制構築  <h3>神奈川モデルに基づく入院・療養</h3> <ul style="list-style-type: none">高度・重点・協力医療機関が病床確保入院が必要な患者を調整・搬送	 <h3>緊急酸素投与センター</h3> <ul style="list-style-type: none">2021年8月7日開設入院調整中に緊急に酸素を必要とする患者を受入れ  <h3>臨時の医療施設</h3> <ul style="list-style-type: none">2020年4月より開設ヘルスインベーションパーク、海老名総合病院、北里大学病院で開設中

地域の診療所・病院外来の役割が大きくなってきている

1 HER-SYSとG-MISの概要

	HER-SYS	G-MIS
名称	 新型コロナウイルス感染者等 情報把握・管理支援システム	 医療機関等情報支援システム
機能	<ul style="list-style-type: none"> 発生届の電子入力 患者の入院中の経過の入力 患者の予後・変異株等の情報の入力 	<ul style="list-style-type: none"> 病床稼働状況の報告 受診者数・検査数等の報告 医療機器や医療資材の確保状況の報告 等
対象 医療機関	 神奈川モデル認定医療機関 (約180機関)  行政検査契約医療機関 (約1,800機関)  発熱診療等医療機関 (約2,000機関)	 すべての病院 (約330機関)  行政検査契約医療機関 (約1,800機関)  発熱診療等医療機関 (約2,000機関)

(機関数は重複有り)

(参考) HER-SYSの主な入力項目

入力者	カテゴリ	項目
外来医療機関	1 基本情報	・氏名、生年月日、性別、住所／所在地、連絡先等
		・福祉部門との連携要否
		・高齢者等である同居家族の有無
		・担当保健所、関係保健所
	2 検査・診断に関する情報	・発病日、症状（発熱、咳等）
		・基礎疾患の有無等
・検査記録（検体採取日、結果判明日、結果内容等）		
・発生届の情報		
入院医療機関	3 措置等の情報	・入退院日、初診日、胸部X線・胸部CTの所見、ICU・人工呼吸器・ECMO利用状況、死亡日
		・現在のステータス（濃厚接触者/入院中/入院中（重症）/宿泊療養中/自宅療養中等）
		・健康観察情報（日時、体温、咳・鼻水、息苦しさ、全身倦怠感等）
		・緊急搬送先医療機関・かかりつけ医療機関等の名称等
保健所	4 積極的疫学調査	・行動歴、接触者情報、感染リンクの有無、感染経路情報

(参考) G-MISの主な入力項目

報告タイミング	報告項目
日次報告	・ 診療状況（診察室数、診療・検査開設時間、患者数）
	・ 検査状況（PCR、抗原定量、抗原定性）
週次報告	・ 物資の在庫見通し及びSOS <ul style="list-style-type: none">・ マスク類・ ゴーグル・ 防護服・ フェイスシールド・ ガウン類・ 手袋類・ 手指消毒用アルコール・ 検体採取用スワブ

(参考) コロナ特設サイトでのHER-SYS/G-MISデータ公開

HER-SYSの新規陽性者数

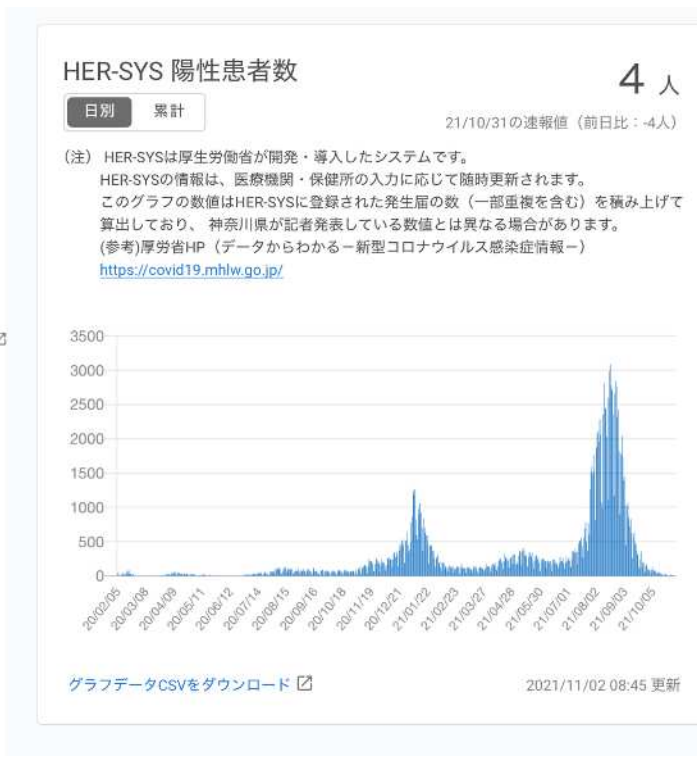
G-MISの検査数

 神奈川県

新型コロナウイルス感染症
対策サイト

県内の最新感染動向

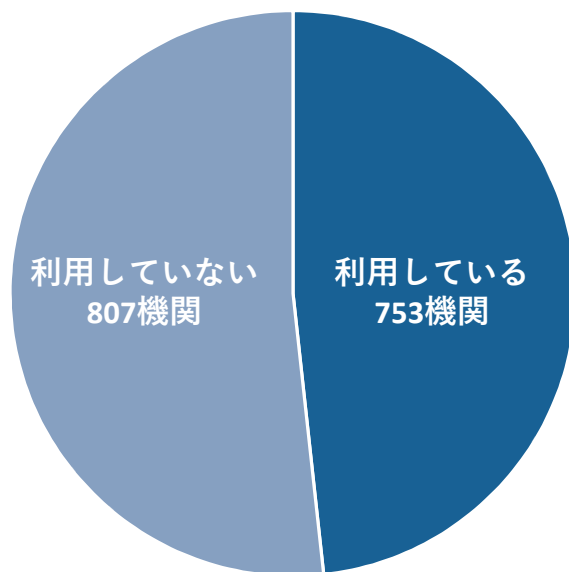
- 新型コロナウイルス感染症が心配なときに
- LINEコロナお知らせシステムのご案内
- 記事からのメッセージ
- お子様をお持ちの皆様へ
- 教育委員会からのお知らせ
- 県民の皆様へ
- 企業の皆様・はたらく皆様へ



2 HER-SYSとG-MISの利用動向

(2021年10月実施 発熱診療等医療機関 1,560機関からの回答)

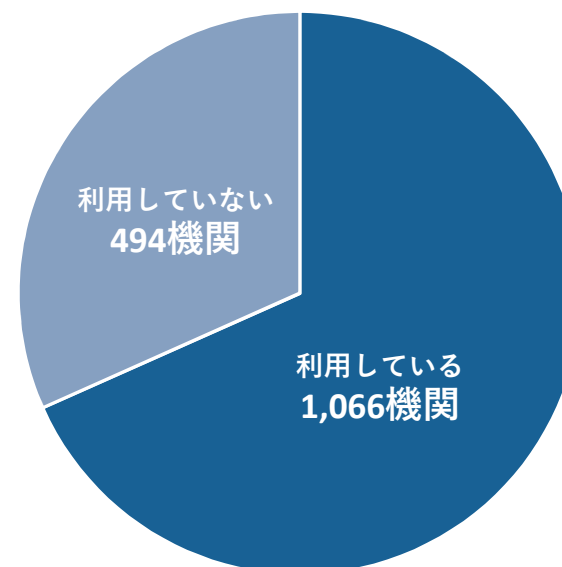
HER-SYSの利用状況



導入にあたっての課題

- FAXの届出に慣れている
- 発熱外来を行うだけで精一杯

G-MISの利用状況



導入にあたっての課題

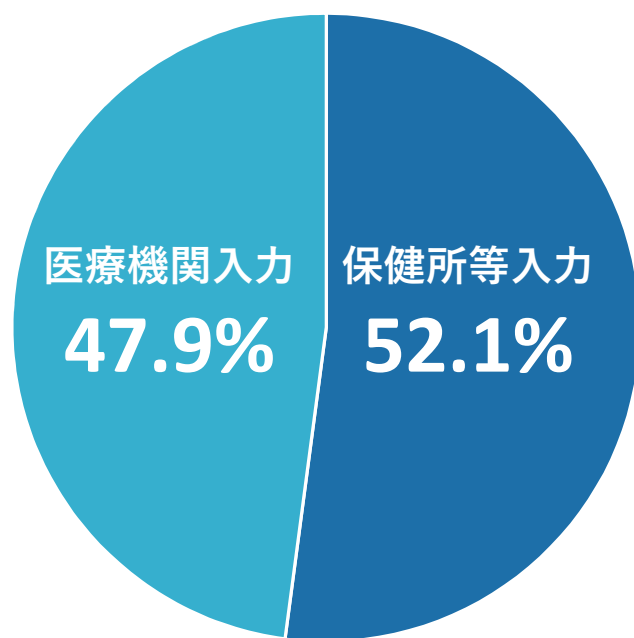
- 入力が煩雑

3 - 1 HER-SYSでの発生届入力状況 (2021.4~10)

(HER-SYS上の患者情報の発生届提出機関を抽出して集計、以下同じ)

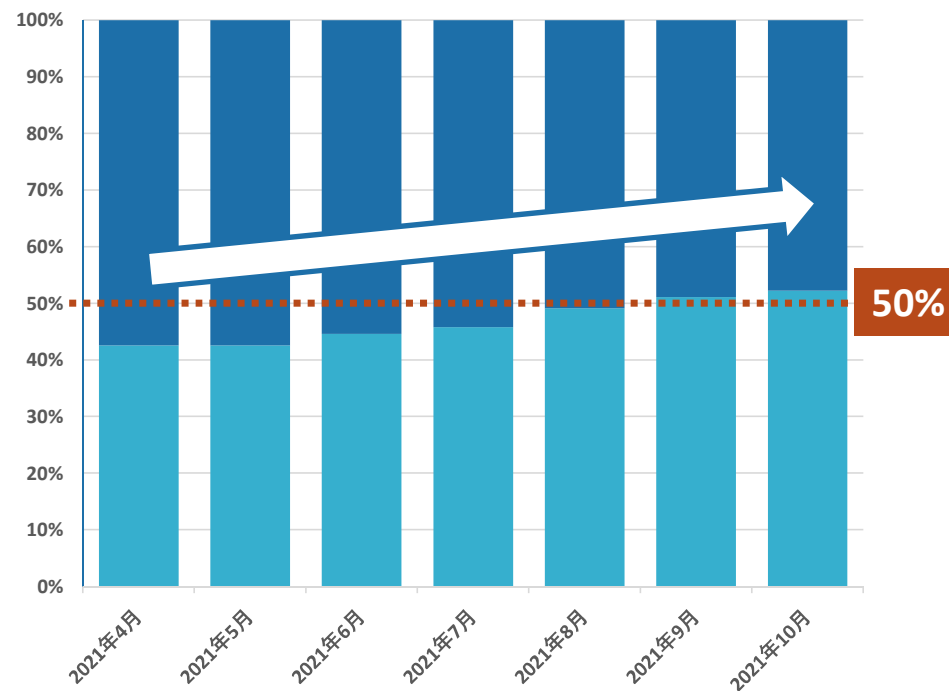
HER-SYSの発生届入力状況 (全体)

(2021年4-10月)

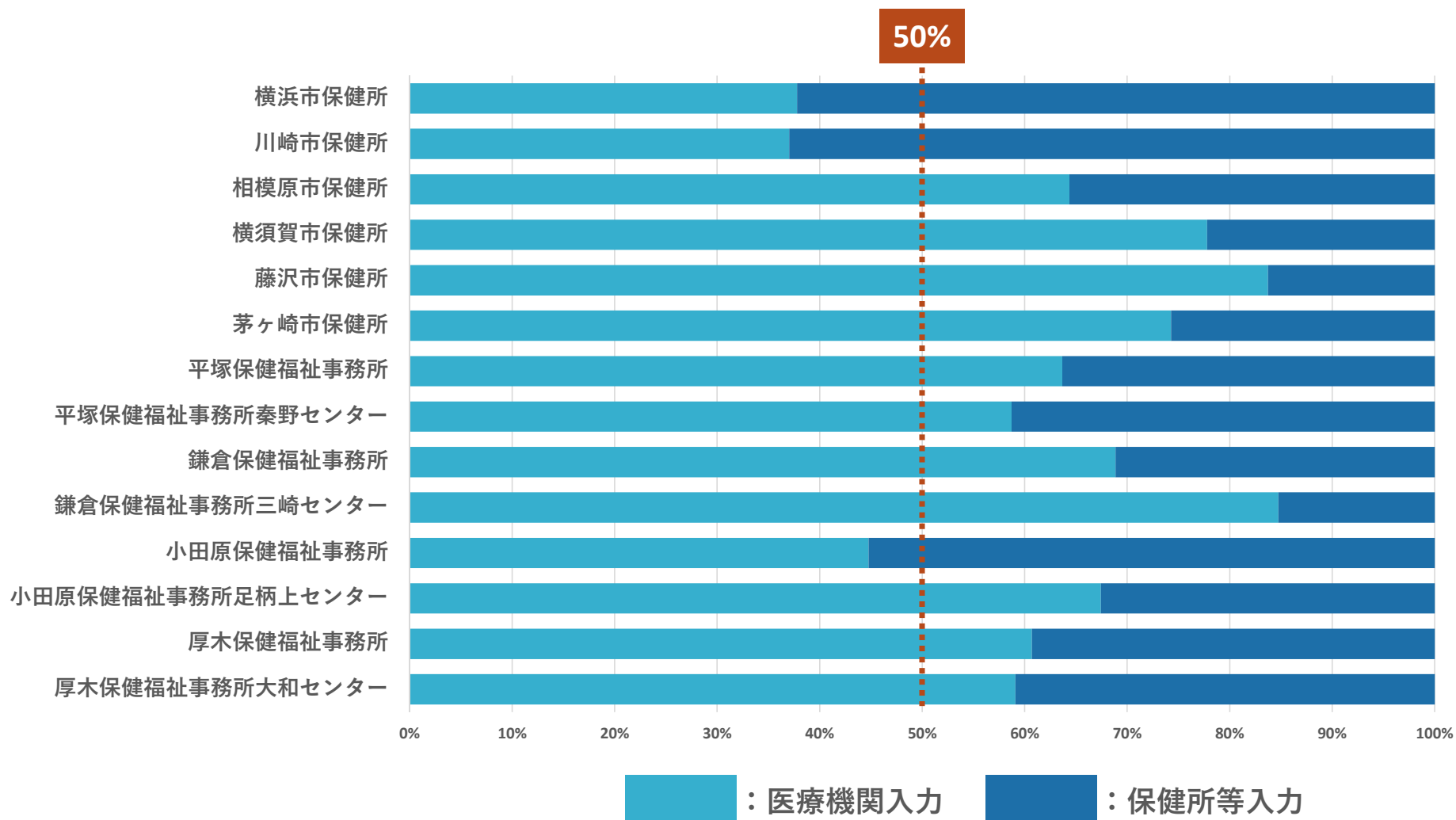


■ : 医療機関入力 ■ : 保健所等入力

HER-SYSの発生届入力状況 (月別)



3 - 2 保健所別HER-SYS発生届入力状況 (2021.4~10)



4 まとめ

- 医療機関でのHER-SYS上の発生届入力率は、**毎月上昇傾向にある**
- 2021年10月は初めて**医療機関の入力率が50%を超えた**
- 一方で、医療機関の入力率は**地域によって大きな差**がある
- 発生届が**療養期間終了後に判明**した事例が7件（8-10月）あった

神奈川モデル認定医療機関や発熱診療等医療機関は
HER-SYS/G-MISの入力が義務付けられています！！

陽性時に最速かつ確実に治療・療養に繋げるため
両システム入力の徹底をお願いします



今後の医療体制強化 第6波対策

令和3年11月5日
感染症対策協議会

これまで

患者対応キャパシティ拡大



- ・神奈川モデルに基づく病院指定
- ・医療機関との協定に基づくフェーズ病床確保
- ・入院優先度判断スコアによる適正入院
- ・後方搬送体制の確立
- ・地域療養の神奈川モデル
- ・緊急酸素投与センター設置

これから

重症化例・死亡例の低減



- ・全世代ワクチン接種率向上
- ・発症者の確実な受診診断
(抗原検査キット)
- ・中和抗体投与体制
- ・早期抗ウイルス薬・ステロイド
- ・早期薬剤処方

一定の継続的感染者は
許容

平時医療の基本概念と同様の手段を獲得できた

予防



- ・全世代ワクチン接種率向上

早期診断












- ・発症者の確実な受診診断
(抗原検査キット)

早期治療



- ・中和抗体投与体制
- ・早期抗ウイルス薬・ステロイド
- ・早期薬剤処方

①健康時	②発症時	③療養時	④緊急時
 <h3>ワクチン接種</h3> <ul style="list-style-type: none"> 2021年7月中 高齢者接種完了 全世代に対し接種を積極的に推進  <h3>LINE パーソナルサポート</h3> <ul style="list-style-type: none"> 2020年3月5日～サービス開始 130万人以上が登録 	 <h3>抗原検査キット配布</h3> <ul style="list-style-type: none"> 2021年7月29日 LINEパーソナルサポート上で配布開始 別途、家庭向け・子ども向けに配布  <h3>外来医療機関紹介</h3> <ul style="list-style-type: none"> 感染症専用ダイヤルにて外来診療の病院を紹介 	 <h3>早期薬剤処方指針</h3> <ul style="list-style-type: none"> 2021年8月20日通知 解熱剤等基本的な治療薬を帰宅前に処方するよう指針作成  <h3>地域療養</h3> <ul style="list-style-type: none"> 2020年4月1日～各地域で順次開始 ハイリスク者の訪問看護・診療体制構築  <h3>神奈川モデルに基づく入院</h3> <ul style="list-style-type: none"> 高度・重点・協力医療機関が病床確保 入院が必要な患者を調整・搬送 	 <h3>緊急酸素投与センター</h3> <ul style="list-style-type: none"> 2021年8月7日開設 入院調整中に緊急に酸素を必要とする患者を受入れ  <h3>臨時の医療施設</h3> <ul style="list-style-type: none"> 2020年4月より開設 ヘルスイノベーションパーク、海老名総合病院、北里大学病院で開設中

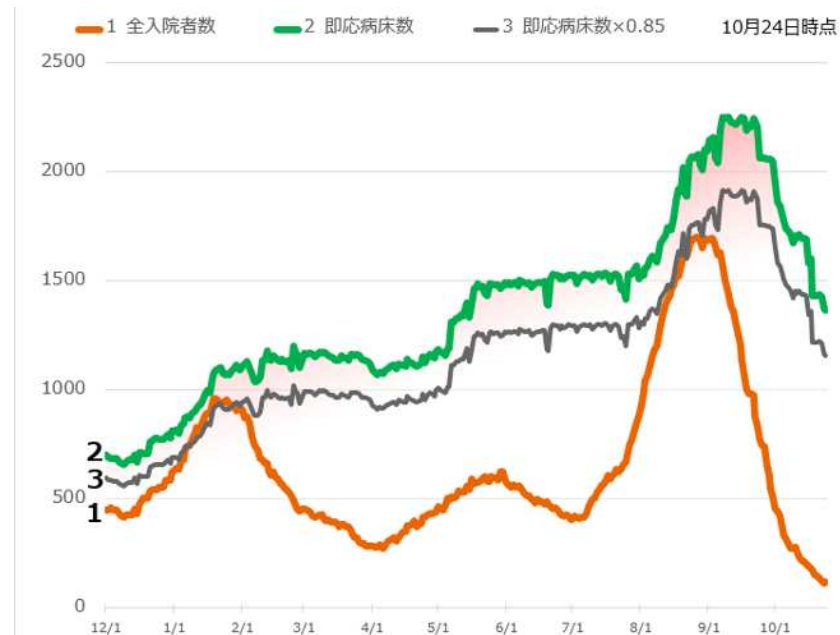
← 医学的アプローチをより前倒し

病床利用率等

病床利用率



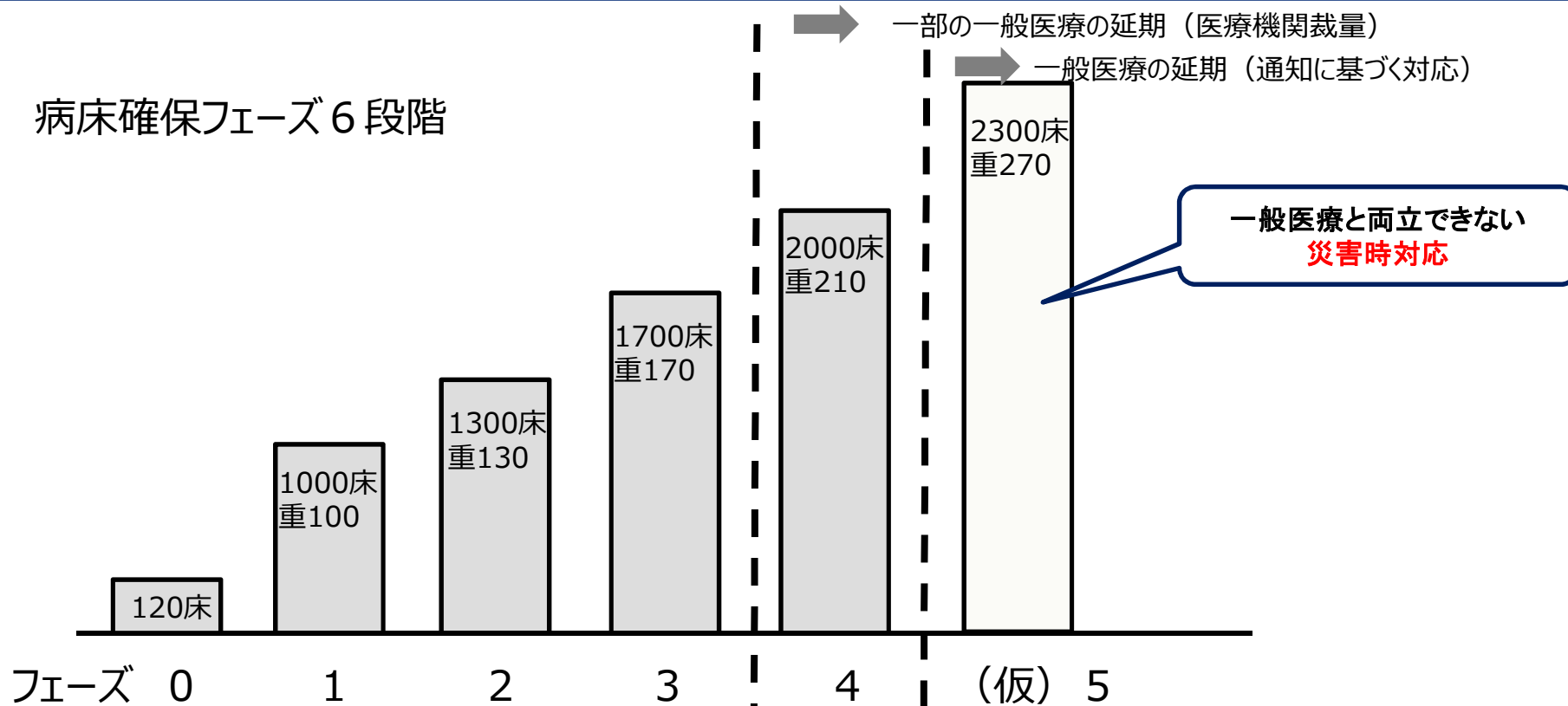
確保病床数と実入院患者数



1は入院患者数を、2は即応病床数（即時受入れ可能な病床数）を、3は即応病床数の85%を示しています。

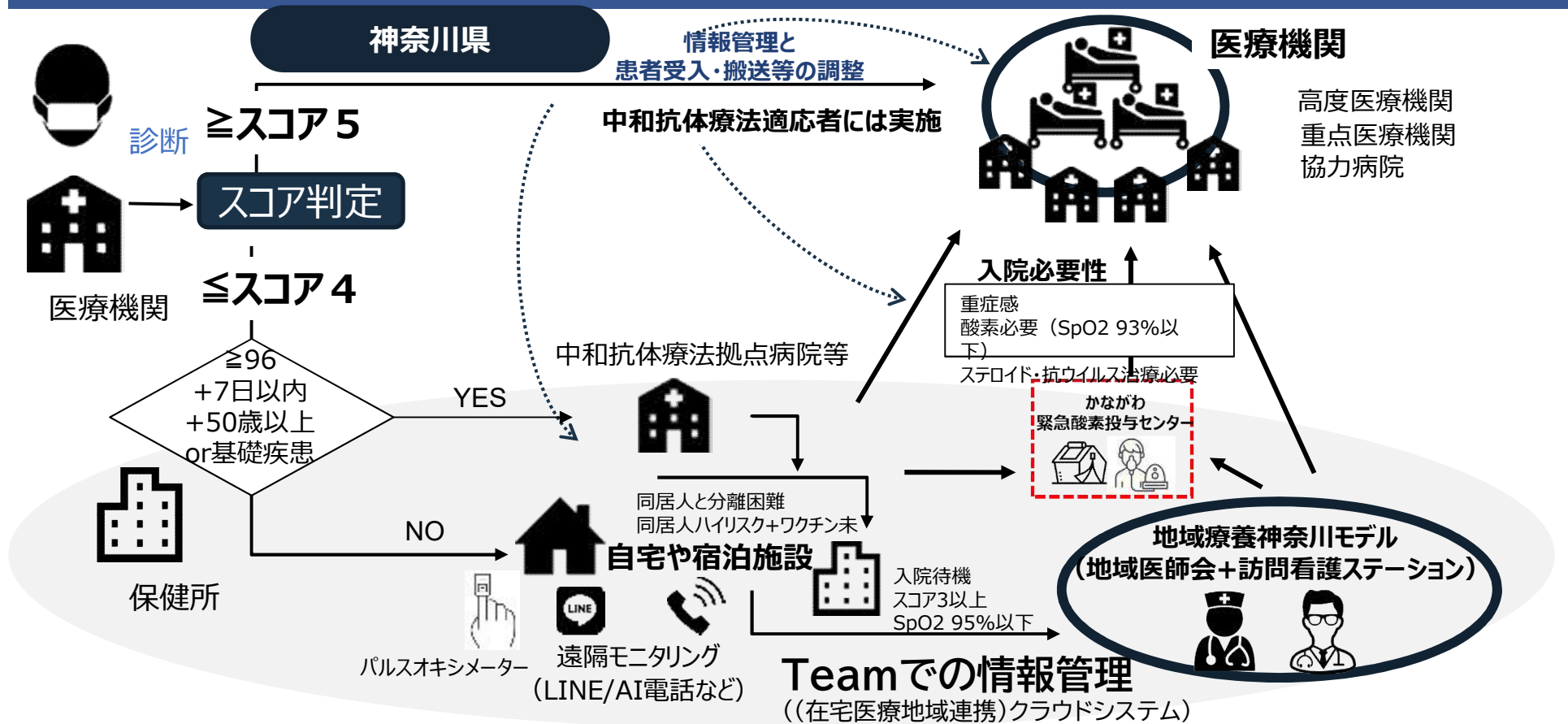
病床確保計画

病床確保フェーズ6段階

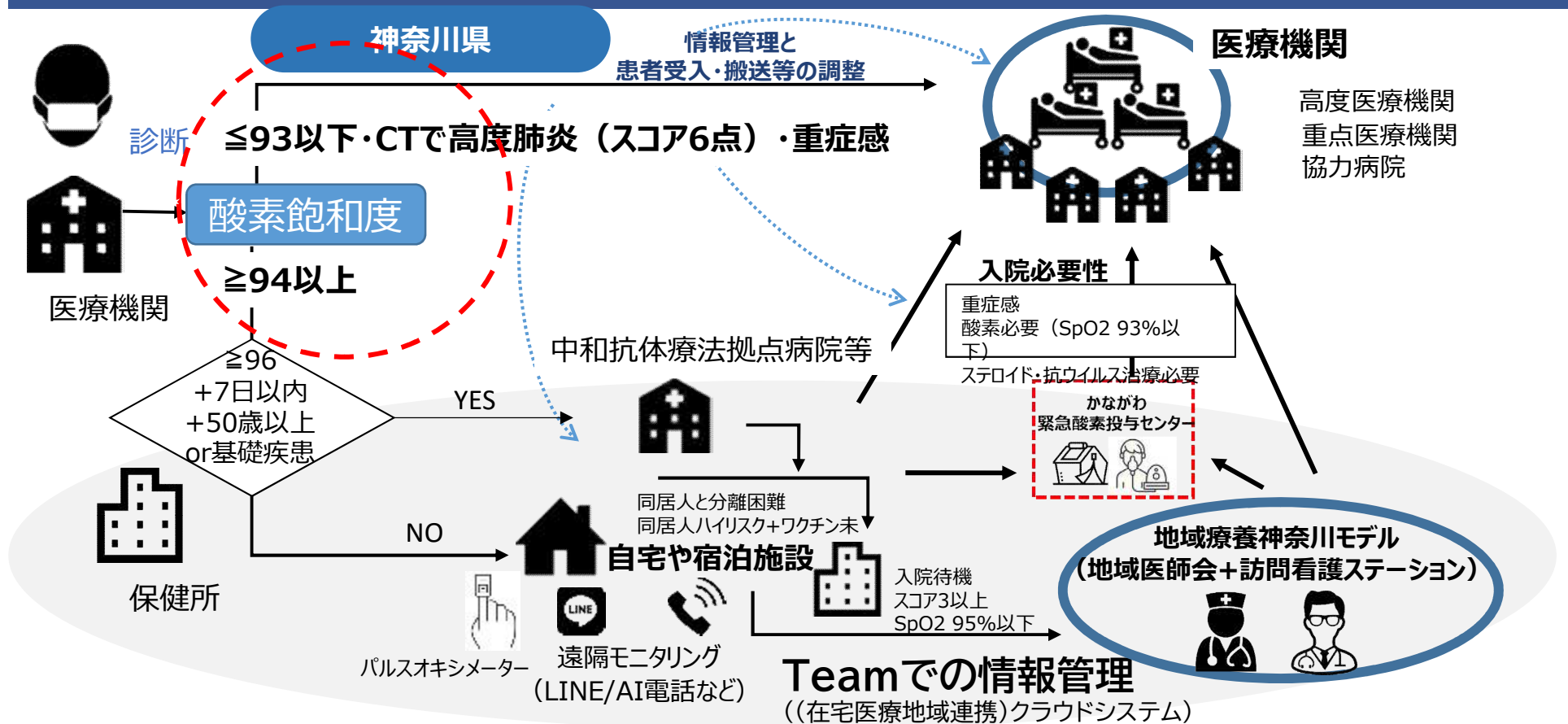


* フェーズアップ時の増床期間3週間

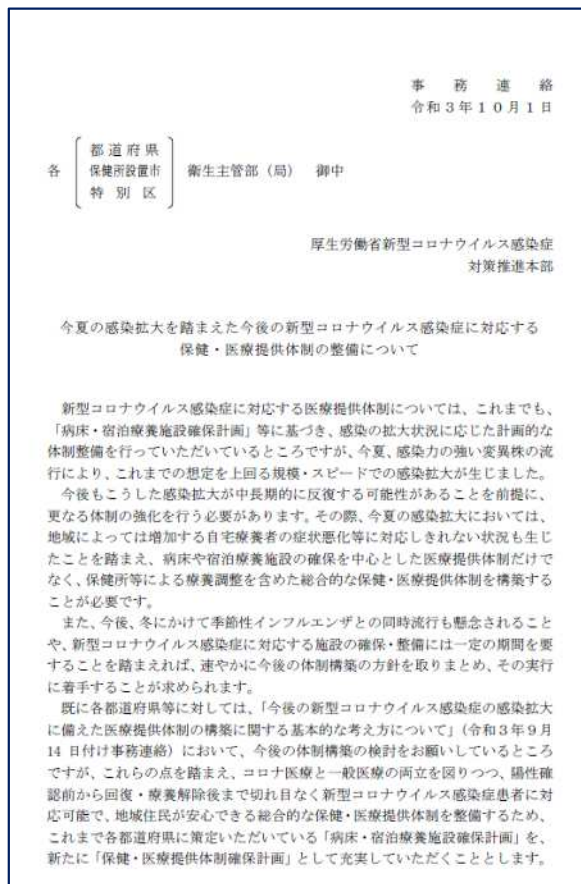
神奈川県 入院・療養の仕組み（病床確保フェーズ1～4）



神奈川県入院・療養の仕組み（病床確保フェーズ5）



厚生労働省への提出様式について



■10月1日厚生労働省事務連絡

各都道府県及び保健所設置市から、保健・医療提供体制
についての計画の提出を求めるもの

1 10月末提出様式

- 様式1:今夏の第5波振り返り
- 様式2:今後の最大新規感染者、必要病床数等の推計

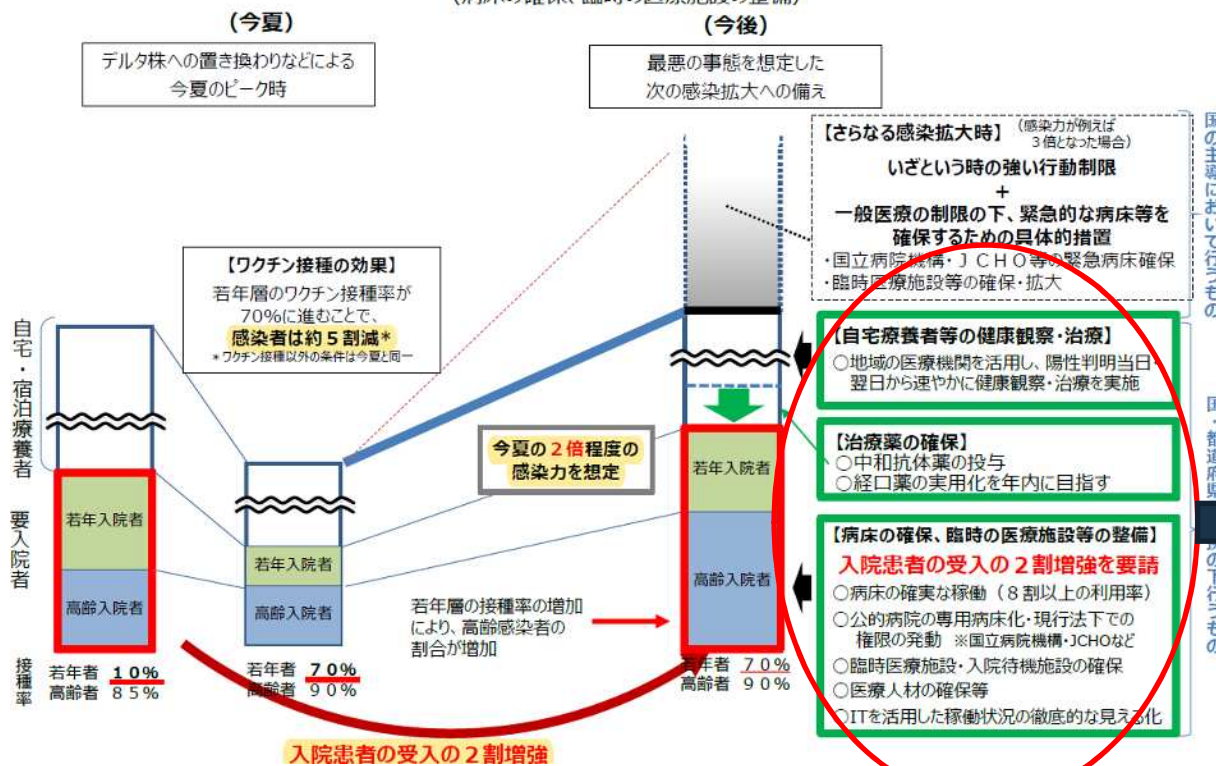
2 11月末提出様式

- 様式3:陽性判明から療養先決定までの対応
- 様式4:健康観察・診療等の体制、保健所体制
- 様式5:病床確保計画
- 様式6:宿泊療養施設確保計画
- 様式7:臨時の医療施設・入院待機施設

計画整備のポイント（国資料）

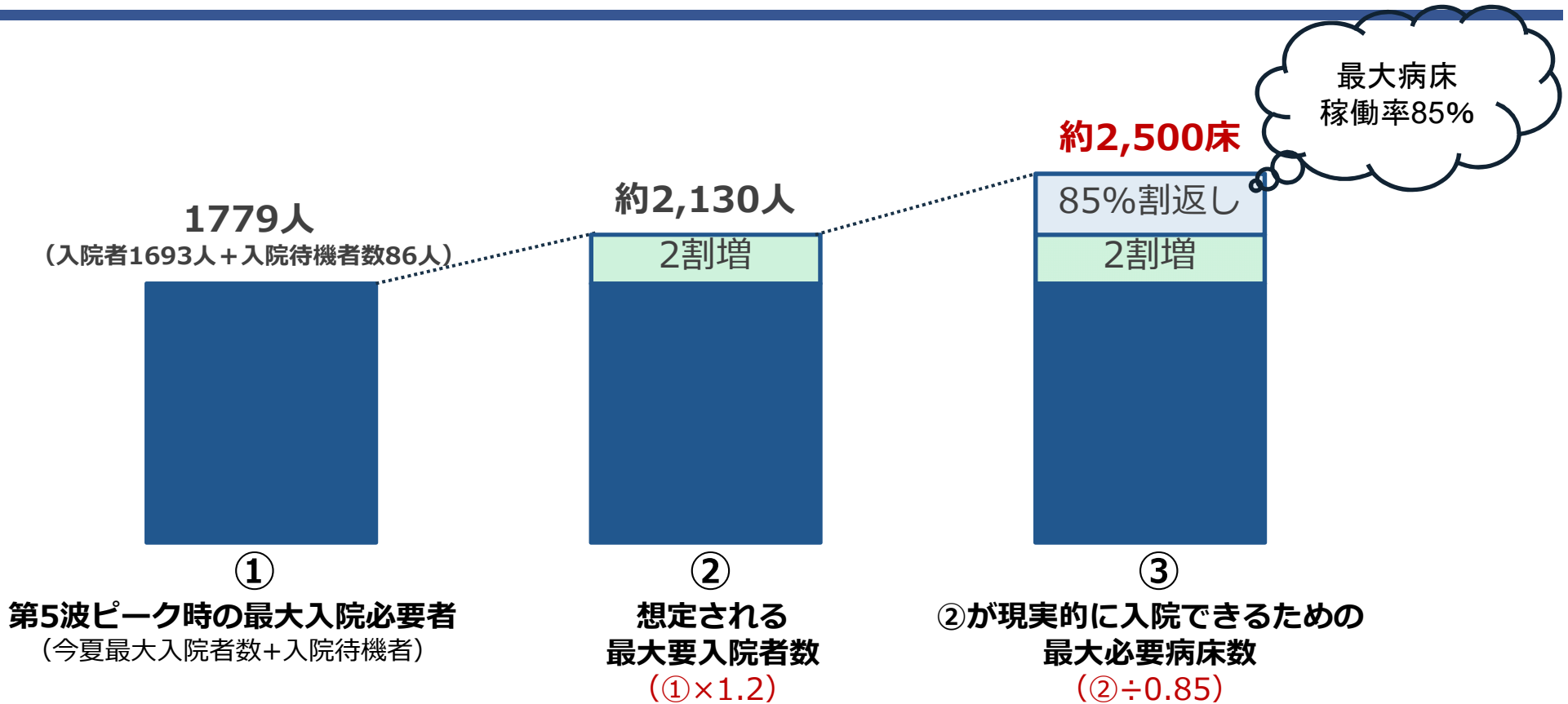
今後の感染拡大に備えた対策強化のポイント

（病床の確保、臨時の医療施設の整備）



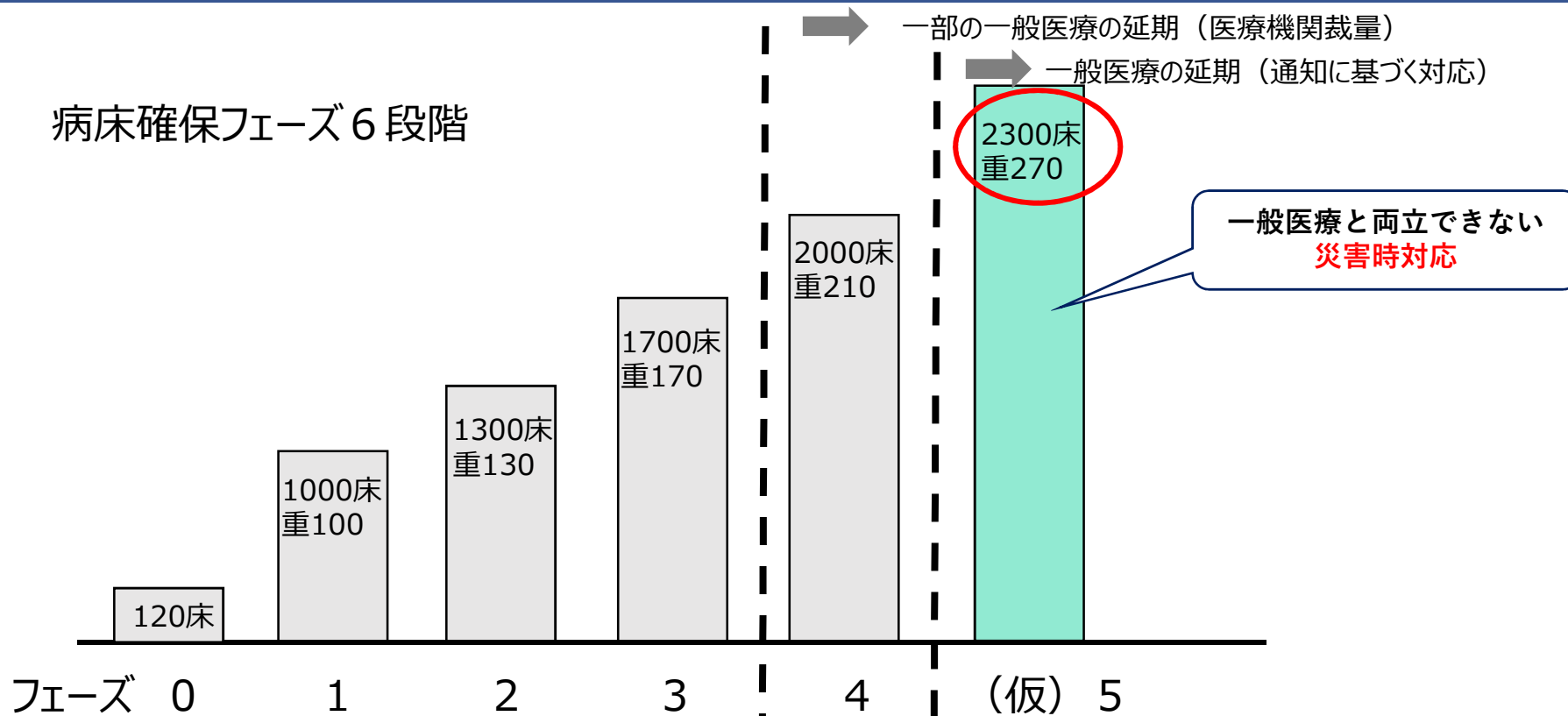
国・都道府県の連携の下で行うもの

計画整備のポイント



新たな病床確保計画

病床確保フェーズ6段階



* フェーズアップ時の増床期間3週間

どのフェーズで何床拡大可能か

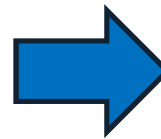
- ① 国立病院機構／JCHO／他
- ② 新規参入医療機関
- ③ 疑似症病床の転換

疑似症病床の見直し

1 疑似症病床の現状

- 疑似症患者を受入れる病院
74病院 605床

- このうち疑似症患者のみを受入れる病院
27病院 174床



陽性病床への転換

【陽性病床を併設する病院を除く理由】

陽性病床を併設する病院は、一時的に疑似症病床で患者を受け入れ、その後、陽性病床で管理するなど、病症間で連携しているため

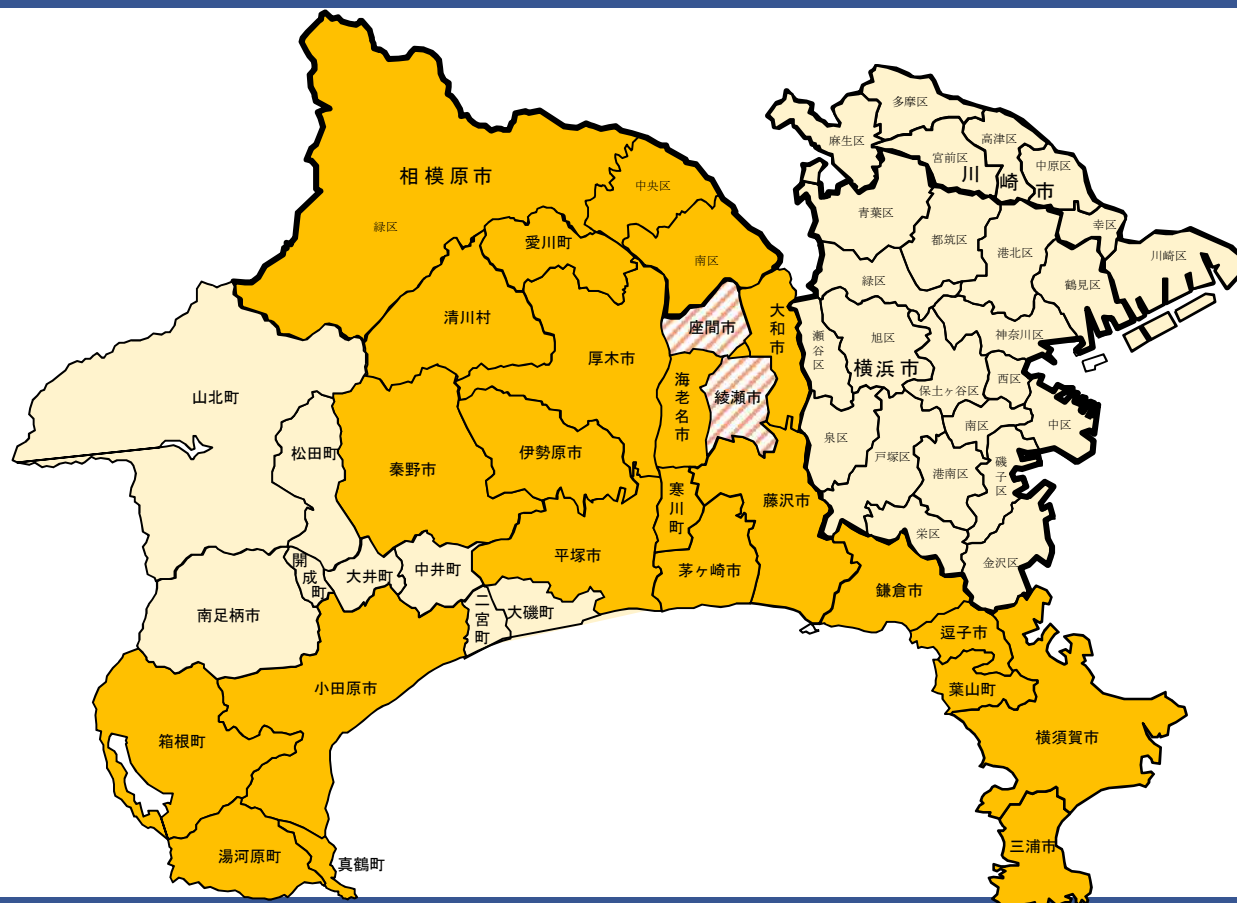
【疑似症病床から陽性病床への転換促進策】

- スタッフに陽性患者対応に係る知識がない ⇒ 他病院から職員を派遣（派遣調整する所属は今後調整）
- 施設構造上ゾーニングが困難 ⇒ 県からC-CATを派遣



2 目標数(疑似症病床を陽性病床へ転換する数)

- ・陽性病床の目標数を設定(病床確保計画上の目標値) し、不足する分を陽性病床へ転換
- ・疑似症病床は季節性インフルエンザ患者等の受け皿になるため、必要数は確保すべき

地域療養の神奈川モデル 実施エリア (11/8)



【凡例】

-  …実施済み
-  …実施見込
-  …実施検討中

重点医療機関協力病院の新たな認定区分（外来診療病院）

1 課題

- 現行の神奈川モデル認定医療機関の役割は入院機能中心
- 自宅、宿泊療養者の体調変化時に、検査（C T・血液検査）を実施して、適切な対応方針を決定できない（救急対応困難）
- 入院の必要のない患者が入院して、病床ひっ迫の一つの要因となる

2 対応策（案）

- 重点医療機関協力病院の役割に、①「外来でコロナ患者の病態を診療する」、②「外来でコロナ以外の病態を診療する」を追加
- 外来病院には受診後、必ずしも自院に入院しなくてよい：転送前提

3 搬送方法（案）

- 自宅又は宿泊療養所から外来病院への搬送は、県の民間救急の利用を想定（特に下り）
- 外来病院から他病院への転院、自宅又は宿泊療養所への搬送は、今後検討

4 財政支援

認定区分	新規機能	緊急包括支援交付金		コロナ感染症に係る診療報酬の主な臨時的取扱い (※注)
		病床確保料	主な設備整備費	
重点医療機関 協力病院	① 外来でコロナの病態を診療	—	—	・救急医療管理加算：950点 ・院内トリアージ実施料：300点
	② 外来でコロナ以外の病態を診療			

※注 表で具体的な項目を示した診療報酬は、医療機関で算定が想定されるものの例示であり、個別の診療報酬の算定要件については、必ず国の事務連絡を確認すること。

神奈川県モデル認定区分の新旧対照表

○現行区分の1、2、7、8(協定締結分)は、自動的に変更後区分に移行するため、新たな協定の締結は不要

○変更後区分の6、7(新:外来診療病院)は、病床確保の必要はないため、新たな協定の締結は不要

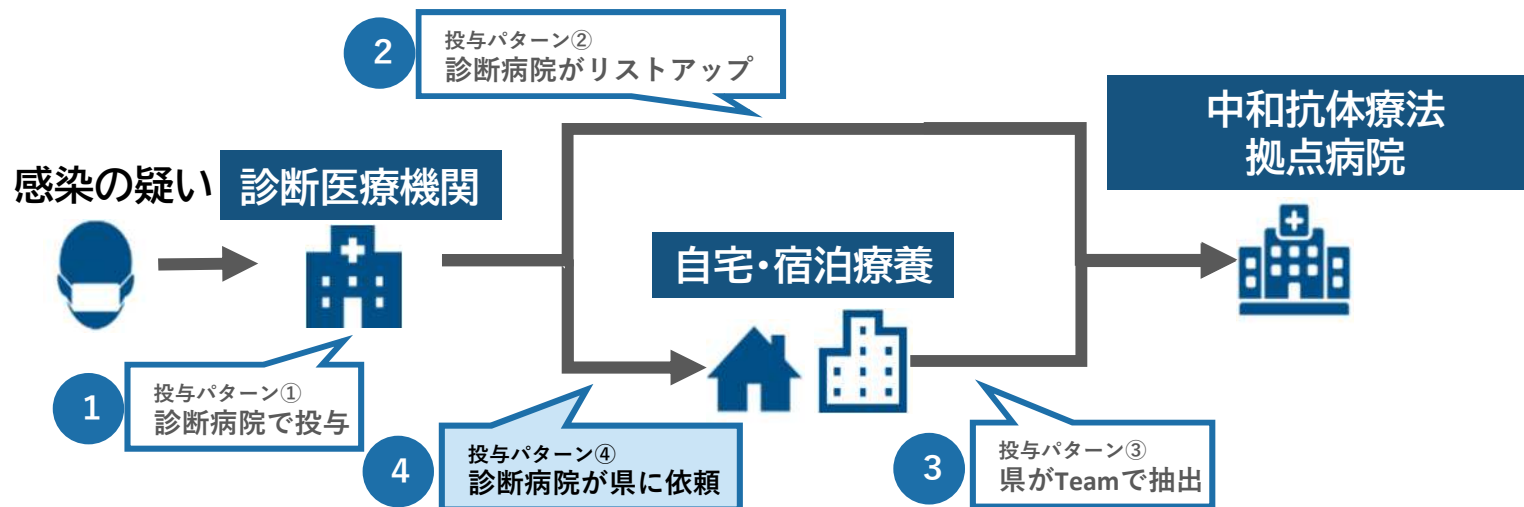
現行区分		変更後区分(案)
1 高度(重症患者) 協定	→	1 高度(重症患者) 協定
2 重点(中等症患者) ※病棟単位 協定	→	2 重点(中等症患者) ※病棟単位 協定
3 協力病院①(検査結果不明の疑似症患者)	↘	3 協力病院A(軽症～中等症患者)※病床単位協定
4 協力病院②(検査未実施の疑い患者)	→	4 協力病院B(疑似症患者の入院管理)
5 協力病院③(重点で診れないコロナ以外の患者)	↘	5 協力病院C(退院基準を満たした患者)
6 協力病院④(退院基準を満たした患者)	↘	6 協力病院D(外来:コロナ病態のみ診療)
7 協力病院⑤(コロナ患者で他の疾患の悪化患者) 協定	↘	7 協力病院E(外来:コロナ病態以外の診療) ※ 救急の疑似症患者の診療
8 協力病院⑥(中和抗体の入院拠点) 協定	→	8 協力病院F(中和抗体の入院拠点) 協定
9 協力病院⑦(中和抗体の外来拠点)	→	9 協力病院G(中和抗体の外来拠点)

落

新

新

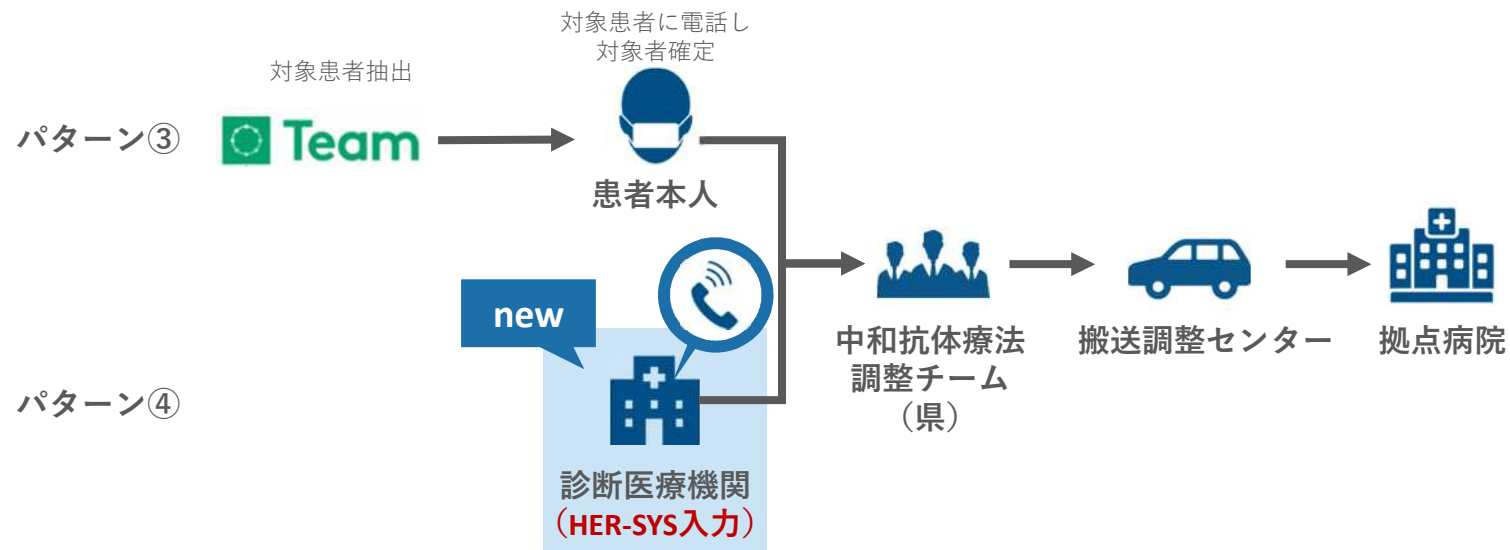
中和抗体療法の患者の投与パターン



	患者選定者	搬送調整者	中和抗体療法実施者
パターン①	診断医療機関	-	診断医療機関
パターン②	診断医療機関	拠点病院	拠点病院
パターン③	県・中和抗体療法調整チーム	県・中和抗体療法調整チーム	拠点病院
パターン④	診断医療機関	県・中和抗体療法調整チーム	拠点病院

パターン③と④の詳細（案）（調整中）

- 診断医療機関から直接拠点病院に紹介するパターン②を主流としつつ、希望する診断医療機関は県に紹介依頼をすることができるパターン④を追加（患者情報がHER-SYSに入力されている場合に限る）
- パターン③と④の患者は、搬送調整以降の流れは全く同じ
- パターン④は、搬送調整センターが入院患者の搬送を開始するタイミングで追加（医療機関への周知や手引きへの反映の都合）



中和抗体療法実績（～11月1日）

1 医療機関投与実績

（単位：件）

項目	～9/30	10/1週	10/8週	10/15週	10/22週	10/29週	累計
週次計	759	23	25	6	2	0	815
種別	外来 (9/10～)	—	1	1	—	—	22
	入院 (9/10～)	185	23	24	5	2	239
予後	快方	515	15	17	4	1	552
	副作用発生	31	—	—	—	—	31
	容体悪化	12	2	1	—	—	15
	その他	201	6	7	2	1	217

実施機関数
81機関

※容体悪化：
投与後酸素需要有、中等症へ移行等

※その他：容体不変等

2 県調整チーム調整実績

（単位：人）

横浜市	川崎市	相模原市	横須賀市	藤沢市	茅ヶ崎市	県所管域	計
27	24	6	6	1	3	60	127