

## 令和3年度第8回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和3年12月16日（木）  
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

- ・ オミクロン変異株対策
- ・ 重点医療機関協力病院の新たな認定区分（外来診療病院）
- ・ 第6波を乗り越える対策

### 2 その他

#### <資料>

- 資料1 オミクロン変異株対策について  
資料2 重点医療機関協力病院の新たな認定区分（外来診療病院）  
資料3 第6波を乗り越える

## 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	横浜州市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		菊川 隆志	川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 担当課長	
22		仕明 亮太	相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部福祉基盤課長	
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		椿 雄一	横須賀市民生局福祉部介護保険課長	
25		長場 直子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	
26		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
27		藤本 剛	横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課長	
28		堀岡 伸彦	厚生労働省医政局経済課 医療機器政策室長	
29		安江 直人	横浜市消防局救急部長	
30		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

# オミクロン変異株対策について

神奈川県 医療危機対策本部室

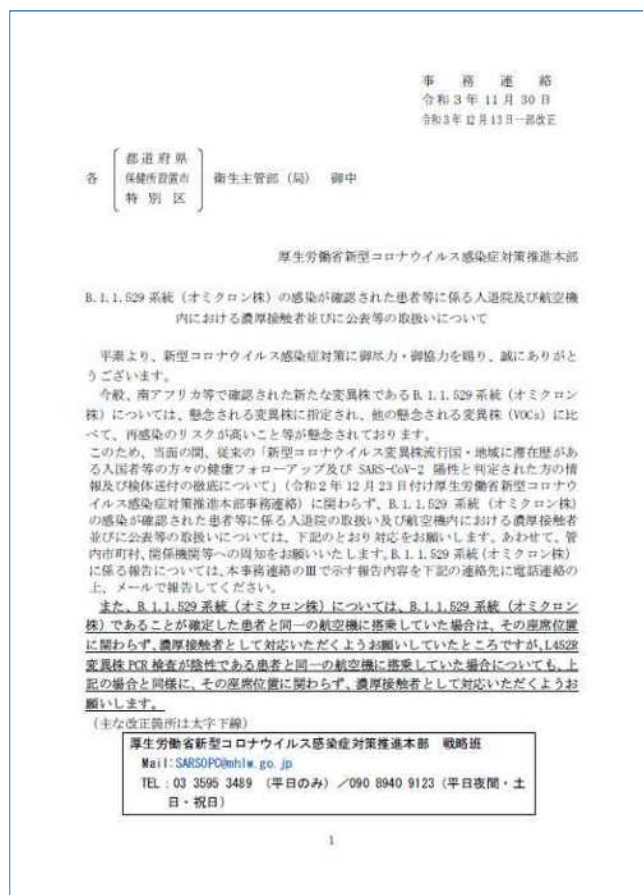
2021.12.16

---

# 1 オミクロン株への対応方針

---

# 1-1 オミクロン変異に対する国の方針



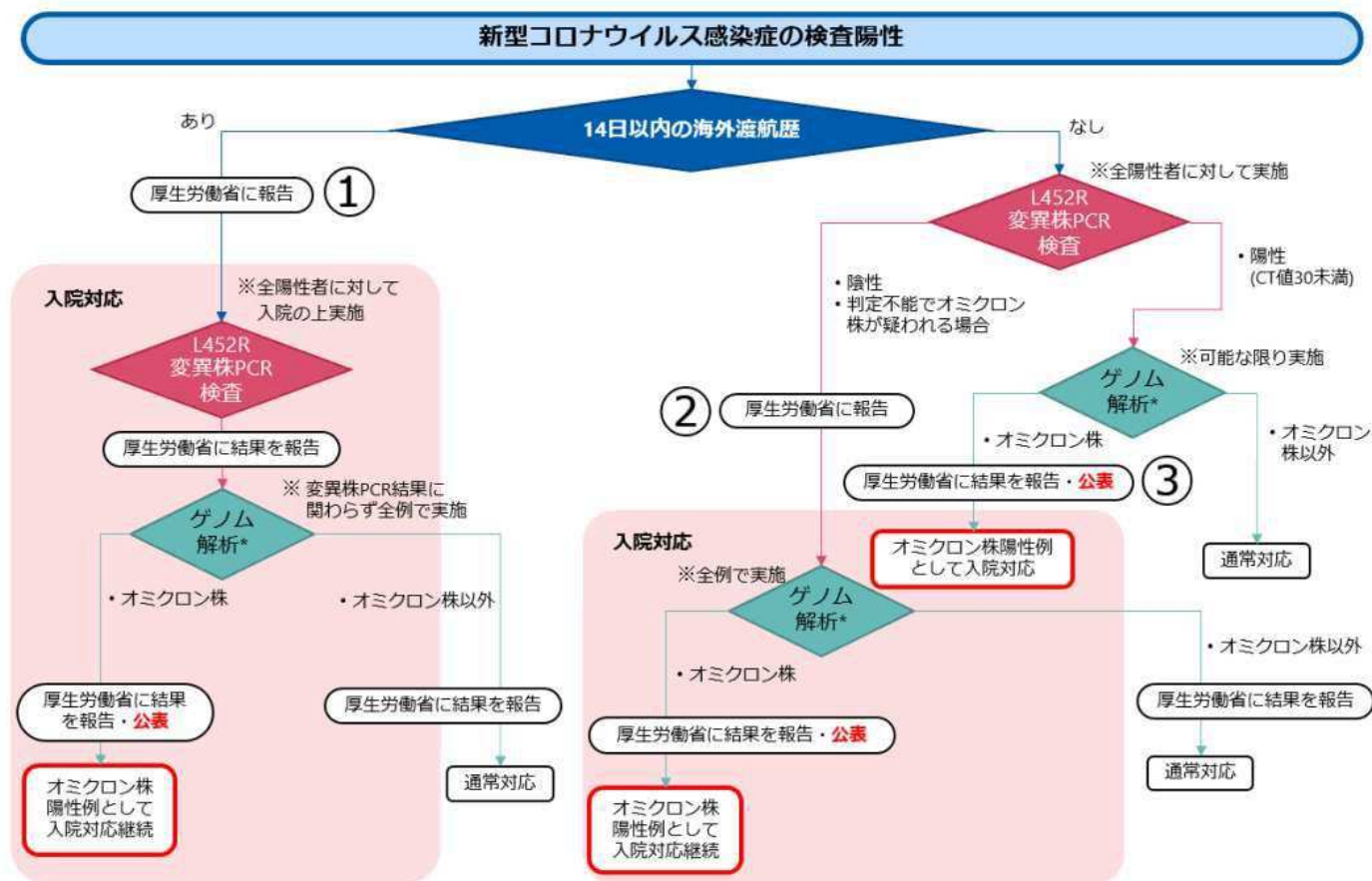
令和3年11月30日厚労省事務連絡、12月13日一部改正  
「B.1.1.529系統(オミクロン株)の感染が確認された患者等に係る入院及び航空機内における濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて」

## 国の方針

1. 新規感染者**全検体のゲノム解析**
2. デルタ株確定患者以外の**入院・個室管理**
3. 濃厚接触者は原則**宿泊施設**で待機

が、示された

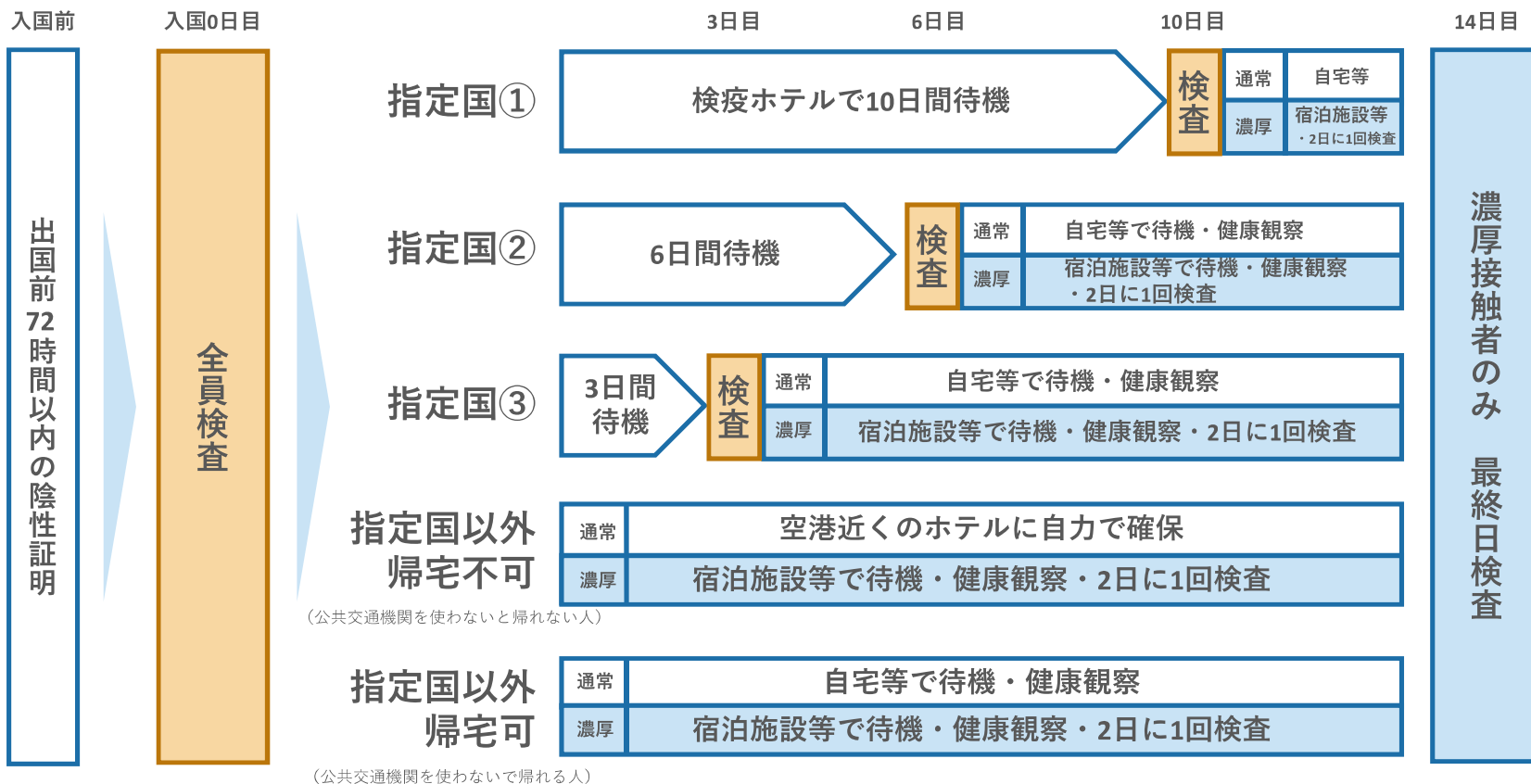
# 1 - 2 厚労事務連絡中のフロー図



\* 判定不能でオミクロン株が疑われる場合は、再度ゲノム解析するとともに、入院により対応

# 1 - 3 入国者の扱い

※検疫ホテル滞在中に濃厚接触者と判明した場合、退所と同時に県の宿泊施設に移動し待機継続



検疫の検査

自治体による行政検査

※各検査で「陽性」が判明すると、その場で入院に移行



# 1-5 オミクロン変異に対する神奈川県への対策

	フェーズ	①帰国者から陽性発生	②帰国陽性者の濃厚接触者から陽性	③ ②の同居家族から陽性	④市中で陽性者発生初期	⑤市中感染拡大
保健所調査	患者	深堀積極的疫学調査				積極的疫学調査
	濃厚接触者	My SOS(厚労省)による追跡+宿泊施設観察	My SOS(厚労省)による追跡+宿泊施設観察	My SOS(厚労省)による追跡+宿泊施設観察	My SOS(厚労省)による追跡+宿泊施設観察	My SOS(厚労省)による追跡毎日健康観察
検査	患者	—	—	—	—	—
	濃厚接触者	2日に1度定期検査	2日に1度定期検査	2日に1度定期検査	2日に1度定期検査	通常対応
入退院・隔離	患者	入院*1	入院*1	入院*1	入院*1	入院・自宅宿泊療養、退院基準緩和
	濃厚接触者	施設待機*2	施設待機*2	施設待機*2	施設待機*2	通常対応
スクリーニング		海外から帰国者のゲノム	海外から帰国者のゲノム	海外から帰国者のゲノム	海外から帰国者のゲノム	5~10%ゲノム解析 40%株のPCR検査
報道		県	県	県	県	県

## α 神奈川県が待機対策をするフェーズ

- \*1 個室入院、PCR2回確認退院
- \*2 適応患者に中和抗体薬投与

## β 発生の仕方、規模、宿泊療養のキャパなどから状況判断をするフェーズ

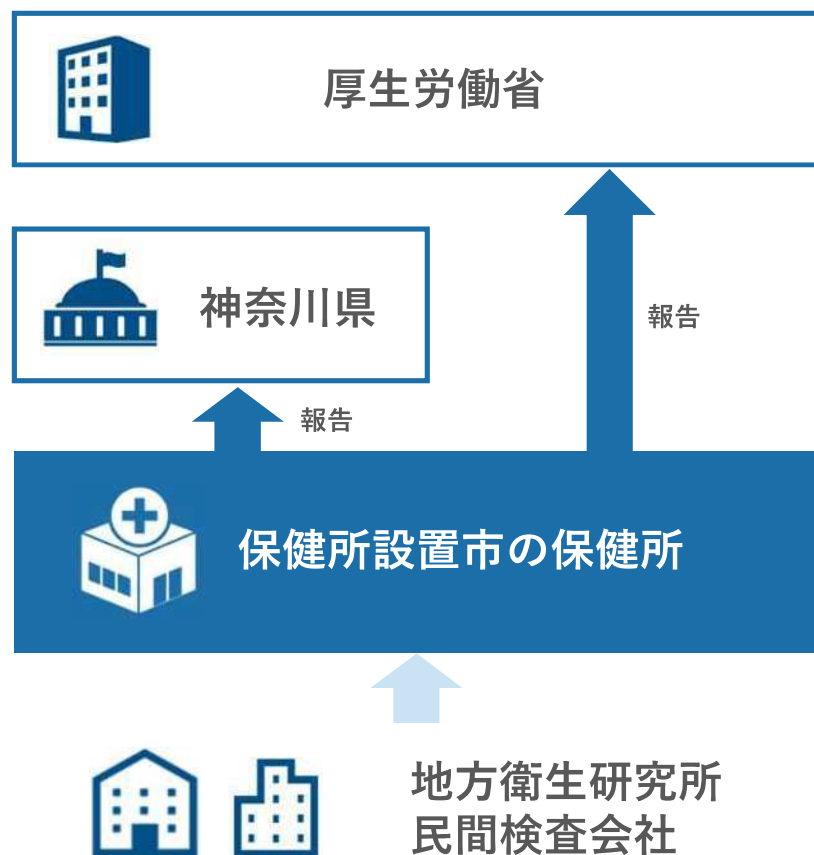
検査手法の確立の状況次第

---

## 2 変異株発生時の連絡体制

---

## 2-1 変異株発生時の連絡体制（保健所設置市の場合）

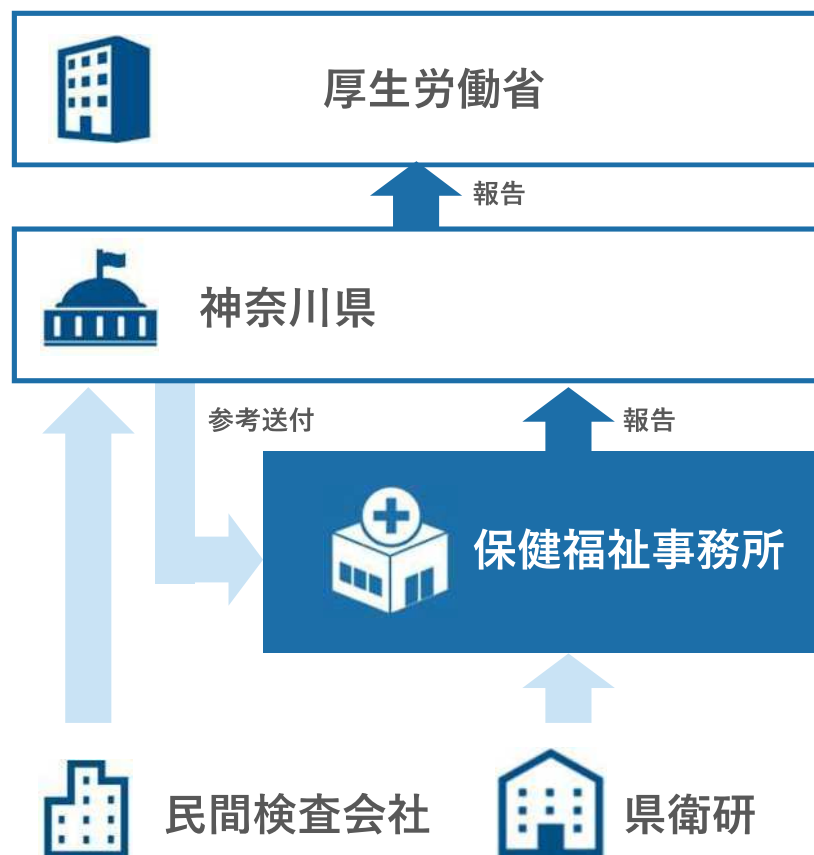


○ 報告及び入院が必要なケース

渡航歴	SARS-CoV-2	L452R	報告	入院
渡航歴 あり	陽性	陽性	○	○
		陰性	○	○
		判定 不能	○	○
渡航歴 なし	陽性	陽性	×	×
		陰性	○	○
		判定 不能	○	○

※ゲノム解析後、オミクロン株と確定した場合も報告

## 2-2 変異株発生時の連絡体制（保健福祉事務所の場合）



○ 報告及び入院が必要なケース

渡航歴	SARS-CoV-2	L452R	報告	入院
渡航歴 あり	陽性	陽性	○	○
		陰性	○	○
		判定不能	○	○
渡航歴 なし	陽性	陽性	×	×
		陰性	○	○
		判定不能	○	○

※ゲノム解析後、オミクロン株と確定した場合も報告

---

# 3 検査の実施方針

---

## 3-1 ゲノム解析の優先順位

しかし、即時的に新規陽性者の検体全てを  
ゲノム解析を行うのは現実的でないため

高

ゲノム解析の優先順位

低

①渡航歴のある  
SARS-CoV-2陽性者

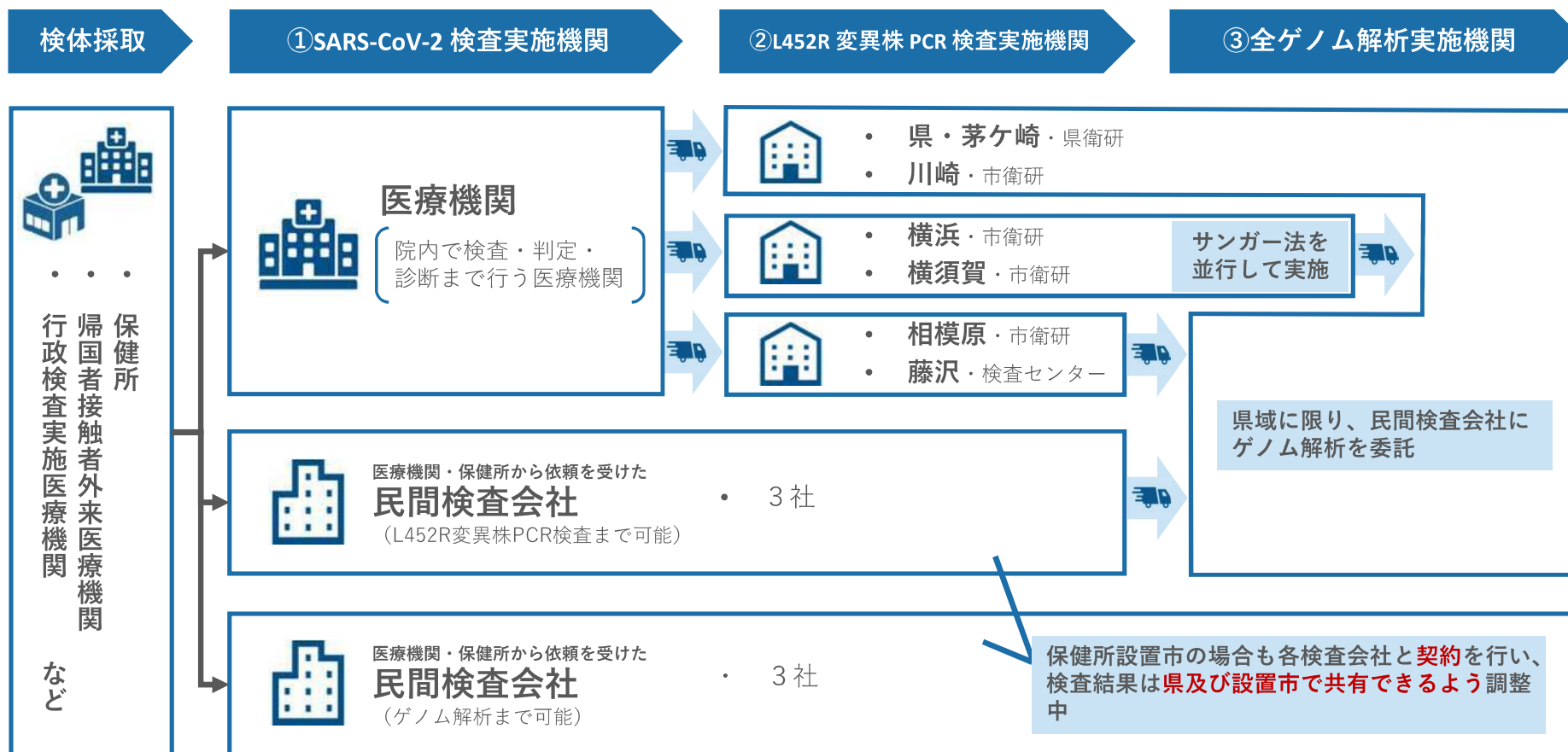
②渡航歴のない  
SARS-CoV-2陽性・L452R陰性者

③渡航歴のない  
SARS-CoV-2陽性  
L452R判定不能者

④渡航歴のない  
SARS-CoV-2陽性・L452R陽性者

上記の優先順位でゲノム解析を行っていきたい

## 3 - 2 神奈川県内の検査体制（調整中）



## 3-3 医療機関での検体の扱いについて



院内で検査・判定・診断まで  
行う医療機関



PCR検査等の場合

残余検体を**冷蔵保管**してください



抗原検査キットの場合

予め**2検体**を採取するか、  
陽性判明後**もう1検体**余分に  
採取してください

保健所の指示に従い、  
検体回収にご協力ください



検査会社に検査を  
委託する医療機関



通常通り  
検体を検査会社に  
渡してください

保健所が変異株検査等を契約済みの検査会社

(ゲノム解析まで行う)

(L452R検査まで行う)

・ 3社

・ 3社

上記6社以外に委託している場合は  
保健所にご相談ください



## 3 - 4 保健所での検体の扱いについて

手順  
1



オミクロン株関係の発生届を確認し次第、  
**検体保管場所**を確認

手順  
2



**検体を保有する医療機関等**がL452Rやゲノム  
解析ができない場合は、検体回収の日程調整を行う

手順  
3



**保健所**が医療機関の検体を回収する

手順  
4



L452R検査：各市の地衛研に持ち込む  
ゲノム解析：右表の検査機関に持ち込む

○ 保健所域別ゲノム解析検査機関

保健所域	検査機関
横浜	県衛研
川崎	川崎
相模原	
横須賀	県衛研
藤沢	
茅ヶ崎	
県域	民間検査会社

---

## 4 オミクロン株感染者の入院体制

---

## 4-1 入院対象及び入院受入医療機関

下表のいずれかを満たすと、入院対象となる

	SARS-CoV-2	L452R 変異株 PCR	ゲノム検査	その他条件
①	陽性	-	-	過去14日以内に海外滞在歴又は渡航歴のある入国者
②	陽性	陰性	-	-
	陽性	判定不能	-	オミクロン株であると疑うに足りる正当な理由のある者
③	陽性	陽性 (CT値30未満)	オミクロン株 確定	-
	陽性	陽性 (CT値30未満)	判定不能	オミクロン株であると疑うに足りる正当な理由のある者

発生初期の段階は、**感染症指定医療機関を中心**に受入をお願いしたい

---

## 5 濃厚接触者の宿泊施設での待機

---

## 5 - 1 宿泊療養施設での受入れについて

①



### 湘南国際村センター

〒240-0198  
神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-39

受入可能室数：**95**室

②

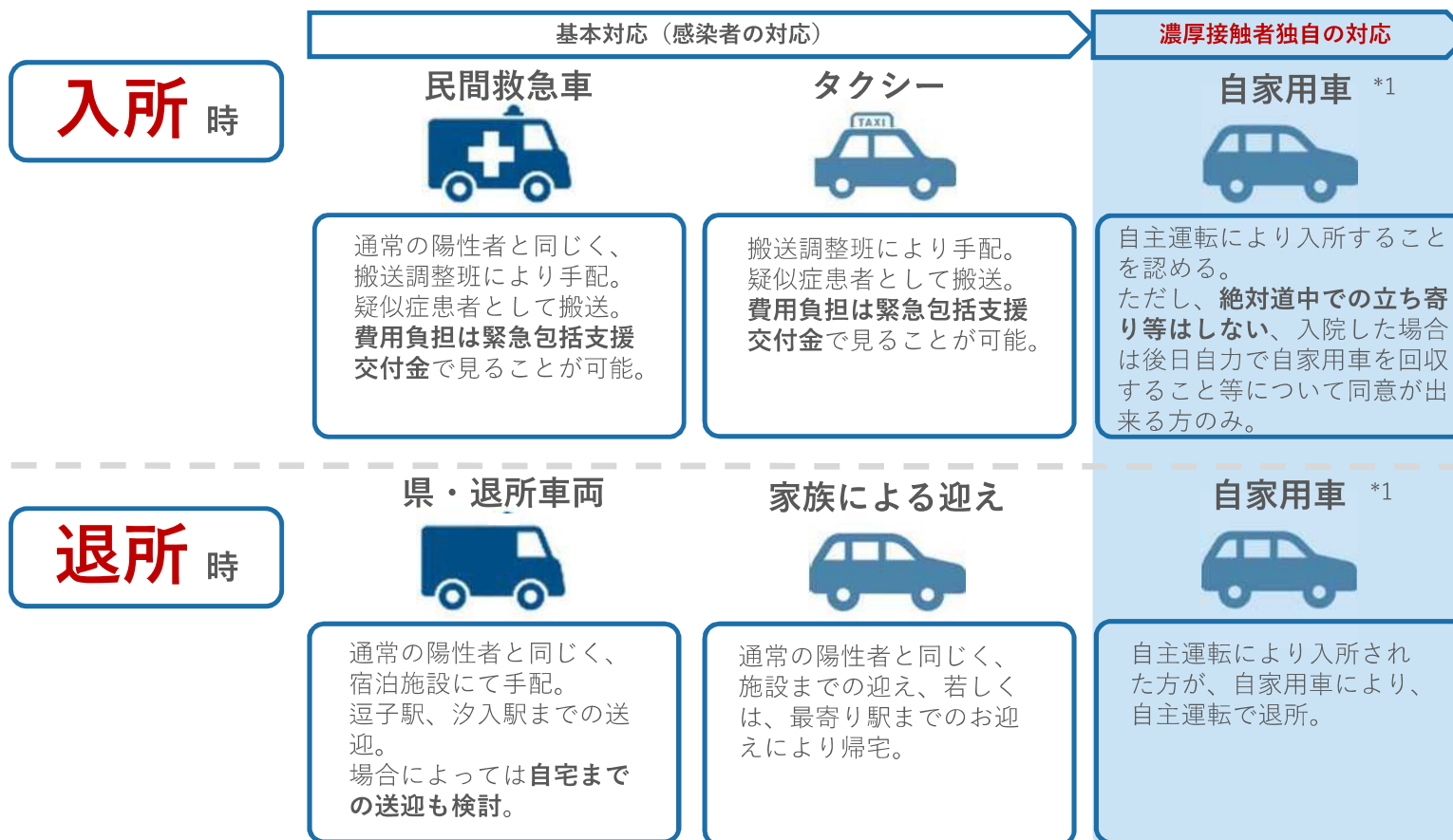


### レンブラントスタイル厚木

〒243-0018  
神奈川県厚木市中町2丁目13-1

受入可能室数：**126**室

## 5 - 2 宿泊療養施設受入れ時の搬送について



\*1 宿泊施設によっては不可の場合もあり

## 5 - 3 宿泊療養施設での受入れについて

### 施設への受入れの例外について

原則は濃厚接触者のみだが、**個別の事情などがある場合は柔軟に対応する**



#### 濃厚接触者でない同居家族と一緒に入所する

例えば、母が不在で父が濃厚接触者、小さい子どもが自宅に取り残される場合など。

### 施設の設定について

1部屋に1つ**抗原検査(簡易)キット**を配備する



せきや熱などの症状が出た際に**セルフチェック**をする。陽性の場合、速やかに最寄りの受入可能な認定医療機関に入院しSARS-CoV-2の確定検査を行う。

**更に悪化した際**⇒搬送調整医師へ繋ぎ、判断に従う。必要に応じて、臨時の医療施設へ上り搬送。搬送手段は民救か、行政救急。

## 5 - 4 宿泊療養施設での濃厚接触者の健康観察について

フォローアップについて



**濃厚接触者**としてHER-SYSで管理をする

患者の基本情報等は、県のデータ入力班が検疫所からのExcelファイルに基づき入力。



宿泊施設現地看護師

宿泊療養施設内に常駐する看護師もHER-SYSを閲覧しながら、内線電話でさらにフォロー。



## 5 - 5 濃厚接触者への検査について（宿泊施設・自宅とも）

### 検査について

#### 検疫ルール



濃厚接触者

入所前：行政検査を一度

入所後：施設内で**2日**に一度程度

なお、施設待機最終日にも検査を実施  
検査結果が陰性の場合に翌日退所となる

#### 県ルール



その同居家族

濃厚接触者と判明した時点では、既に自宅待機となり、家族等と同居生活をしているため

**本人が希望する場合  
行政検査を受けることができる**

機内の濃厚接触者の場合は検疫のルールに基づいて、行政検査が行われる。  
オミクロン変異の濃厚接触者については、無症状であっても、2日に一度を目安にPCR検査を実施する。

また、通常では濃厚接触者の同居家族については行政検査の対象とはならないが、県ではオミクロン変異の濃厚接触者の同居家族についても、必要に応じて行政検査を受けることができるようにする。

---

## 6 公表・記者対応

---

## 6 - 1 濃厚接触者 現況一覧 (令和3年12月16日(水) 13:00時点)

入国日	患者確認日	患者 感染地	濃厚接触者数		待機場所			待機 終了日
			全数	県内在 住滞在	県宿泊療養 施設	検疫 施設	自宅等	
11月28日	12月1日	ナミビア	70	8	6	1	1	終了済み
11月27日	12月2日	ペルー	114	7	4	0	3	終了済み
12月1日	12月7日	イタリア	41	5	2	0	3	終了済み
12月4日	12月9日	ナイジェリア	<b>103</b>	<b>16</b>	12	0	4	12月18日
12月6日	12月11日	不詳	不詳	<b>11</b>	9	0	2	12月20日
12月7日	12月11日	不詳	不詳	<b>8</b>	7	1	0	12月21日
12月8日	12月13日	不詳	不詳	<b>2</b>	1	1	0	12月22日
12月9日	12月13日	不詳	不詳	<b>26</b>	8	0	18	12月23日
12月6日	12月14日	不詳	不詳	<b>11</b>	8	0	3	12月20日
12月7日	12月15日	不詳	不詳	<b>4</b>	0	0	4	12月21日
12月8日	12月15日	不詳	不詳	<b>7</b>	1	0	6	12月22日
12月9日	12月15日	不詳	不詳	<b>7</b>	0	0	7	12月23日
12月10日	12月15日	不詳	不詳	<b>26</b>	2	0	24	12月24日
12月11日	12月15日	不詳	不詳	<b>51</b>	1	4	46	12月25日
12月12日	12月15日	不詳	不詳	<b>44</b>	5	3	36	12月26日
12月11日	12月14日	不詳	不詳	<b>10</b>	2	0	8	12月25日
12月14日	12月14日	不詳	不詳	<b>38</b>	4	1	33	12月28日
<b>待機中 計</b>			-	<b>261</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>191</b>	
<b>累 計</b>			-	281	72	11	198	

## 6 - 2 公表・記者対応

懸念される変異株 (voc) 患者発生  
オミクロン変異株濃厚接触者発生



神奈川県がまとめて記者対応

## 7 濃厚接触者急増を受けた今後の方針

12月16日に新しく確認された濃厚接触者数：187人



宿泊療養施設で受け続けることが困難  
保健所のフォローアップの負担増大

1. **自宅で隔離が可能な濃厚接触者**は自宅待機が可能とする
2. 自宅待機者へは**配食サービス**を行う
3. **抗原検査キットを配布**し、有症状時の速やかなセルフチェックを促進
4. 保健所負担軽減のため、現状2日に1回の**PCR検査の頻度を軽減**

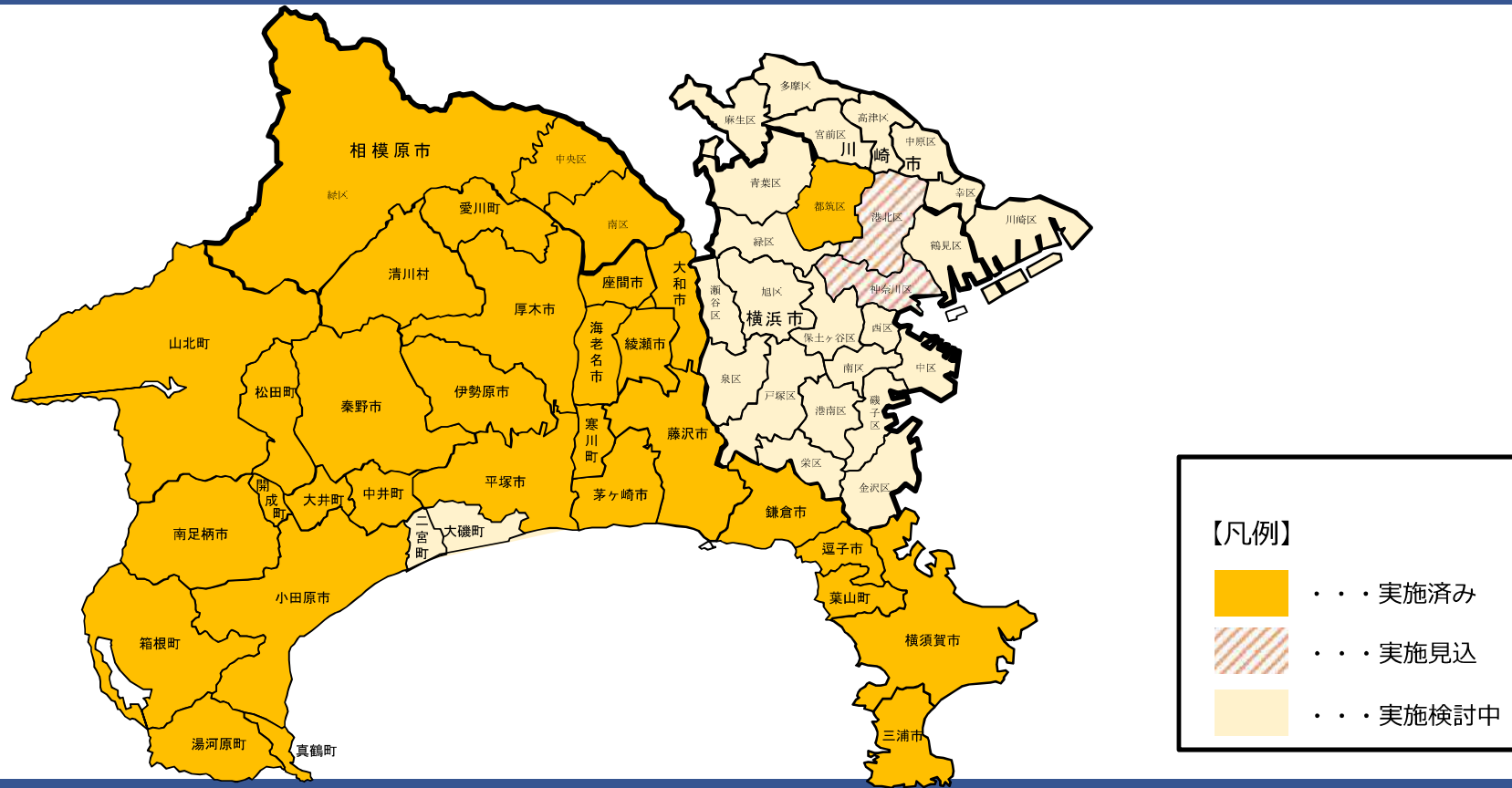
国へ働きかけていく

# 重点医療機関協力病院の新たな認定区分 (外来診療病院)

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

2021.12.16

# 地域療養の神奈川モデル 実施エリア（12/8）



## 外来診療病院が必要な訳

肺炎悪化によるコロナ病態だけでない

- 頭痛
- 消化器症状⇒脱水

検査して重篤な状況でないという判断が欲しい

入院でなく、外来受診で落ち着く患者が相当数いる



## 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（CT・血液検査）を実施して、適切な対応方針を決定できない（1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、「**自宅療養又は宿泊療養中のコロナ患者に係る検査・外来診療の実施**」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④	自宅又は宿泊療養中のコロナ患者に 係る検査・外来診療	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療管理加算：950点</li> <li>・院内トリアージ実施料：300点</li> </ul>

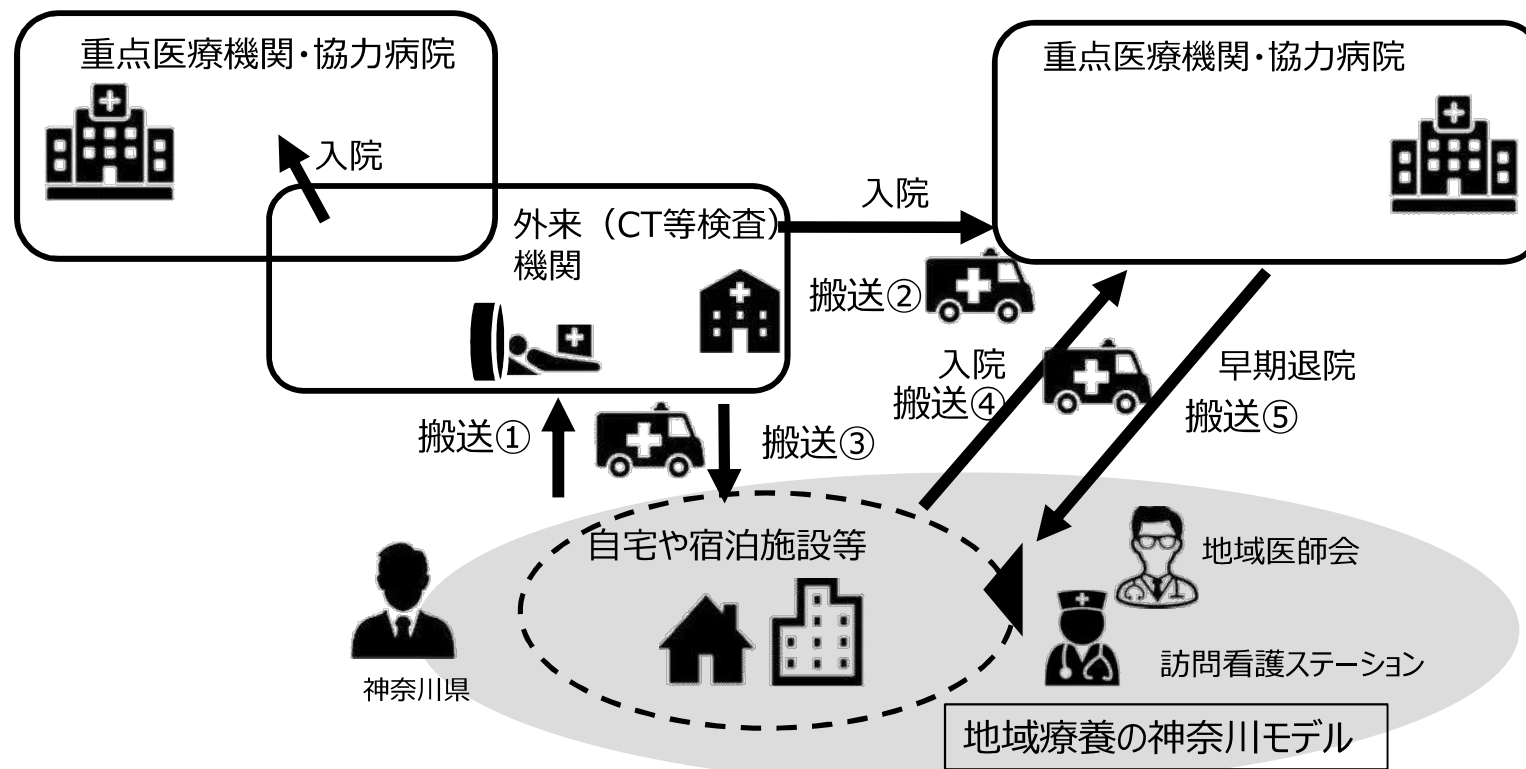
※注 表で具体的な項目を示した診療報酬は、医療機関で算定が想定されるものの例示であり、個別の診療報酬の算定要件については、必ず国の事務連絡を確認すること。

## 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(新:外来病院)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)	落	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)	落	6 協力病院D(外来:自宅・宿泊療養中のコロナ患者の検査・外来診療)
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(中和抗体の入院拠点) 協定
8 協力病院⑥(中和抗体の入院拠点) 協定	→	8 協力病院F(中和抗体の外来拠点)
9 協力病院⑦(中和抗体の外来拠点)	→	



## 外来診療病院の募集

### ○ 検査・外来診療を行う病院を募集(～12/24)

→ 各病院における診療可能な時間帯、人数等の情報を、県から関係機関に情報提供(消防本部、郡市医師会、保健所等)

### ○ 検査・外来診療病院が少ない地域があった場合は、当該地域の病院と個別に調整。

医 第 2749 号  
令和3年12月 日

神奈川モデル認定医療機関 管理者 様

神奈川県健康医療局保健医療部医療課長  
(公印省略)

自宅又は宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者に係る  
検査・外来診療を行う医療機関の募集について (依頼)

新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等につきましては、日頃より格別の御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、令和3年11月30日付け医危第2491号神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長通知「神奈川モデル医療機関認定要綱の改正について」により、重点医療機関協力病院の役割として新たに※「自宅療養中又は宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者に係る検査・外来診療の実施。(以下、「協力④」という。))が追加されたところです。

地域においては、既に協力④の役割を担っている医療機関もあることから、これらの医療機関におかれましては、12月24日までに認定変更申出書(神奈川モデル医療機関認定要綱第2号様式)を提出して下さるようお願いいたします。

なお、患者搬送を円滑に行うため、協力④の役割を担う医療機関の情報を医療機関の属する地域医療神奈川モデル内の消防本部、郡市医師会、保健所及び搬送調整を行う県・横浜市・川崎市の搬送調整担当に提供する予定ですので、認定変更申出書の提出時に別添調査票を提出して下さるようお願いいたします。

また、今回提出を見送った医療機関におかれましては、今後認定変更申出書等を提出していただくことで、協力④の医療機関として認定しますので、御協力のほどよろしく申し上げます。

※ 協力④

検査内容：血液検査、CTなどの画像検査  
対象例：頭痛、脱水など

問合せ先  
医療機関調整班 吉野、曾根、久保  
電 話 045-285-0715 (直通)  
電子メール iryouhousei\_x3d@pref.kanagawa.lg.jp



# 第 6 波を乗り越える

神奈川県 医療危機対策統括官 阿南英明

2021年12月16日 Ver 1

第5波を経て、平時医療の基本概念と同様の手段を獲得できた

予防



早期診断



早期治療



## オミクロン変異の特性

- ①伝播力\*は高い可能性
- ②免疫逃避が強化（ワクチンや中和抗体の効果減弱）
- ③重症化については不明

\*伝播力（人から人への感染）が高い  
=実際の疫学情報で、新規感染者数の立ち上がり早い、doubling time（倍化速度）が非常に短い。  
3日以内かも

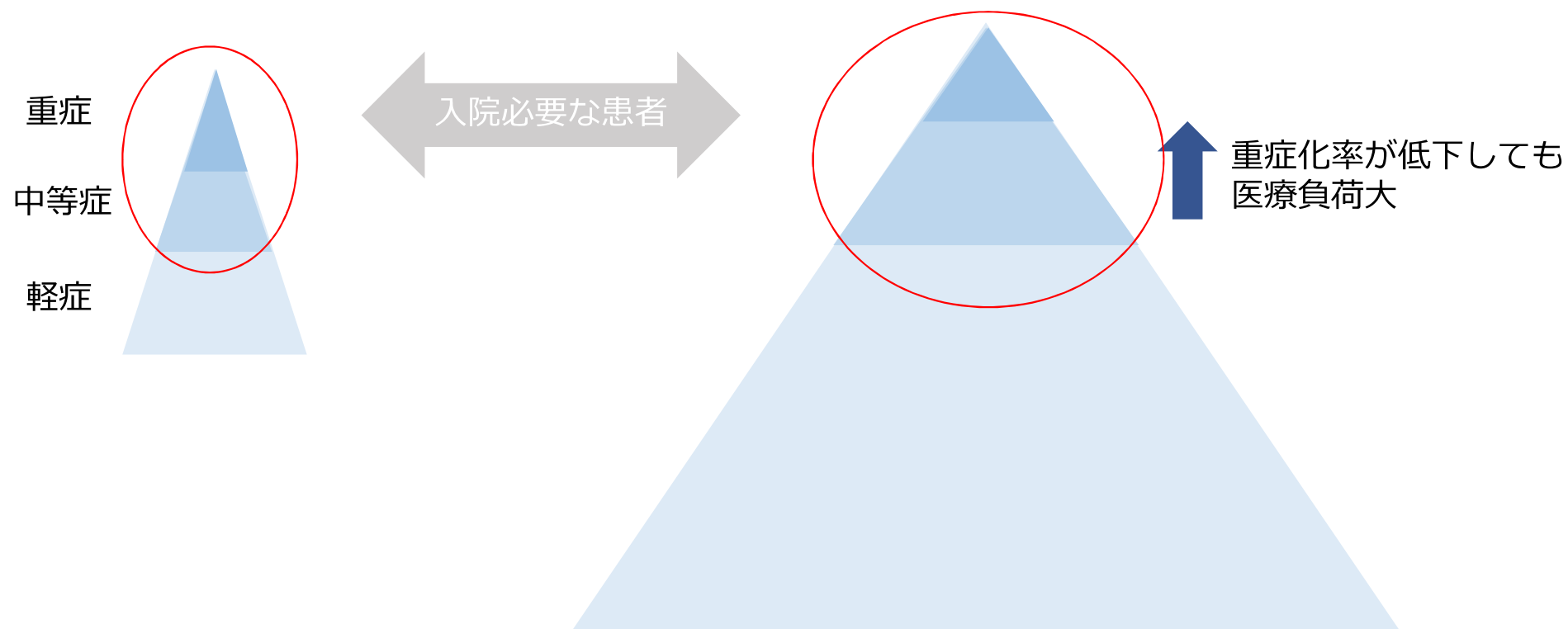


- 水際対策はウイルスの侵入を完全阻止するためのものではなく、あくまで時間稼ぎ
- 従前の方法・概念では感染拡大抑制は不可能  
(PCRによる診断確定・発生届に基づいた積極的疫学調査による囲い込みでは制圧困難)

**オミクロン変異の侵入・感染拡大を前提とした準備が必要**

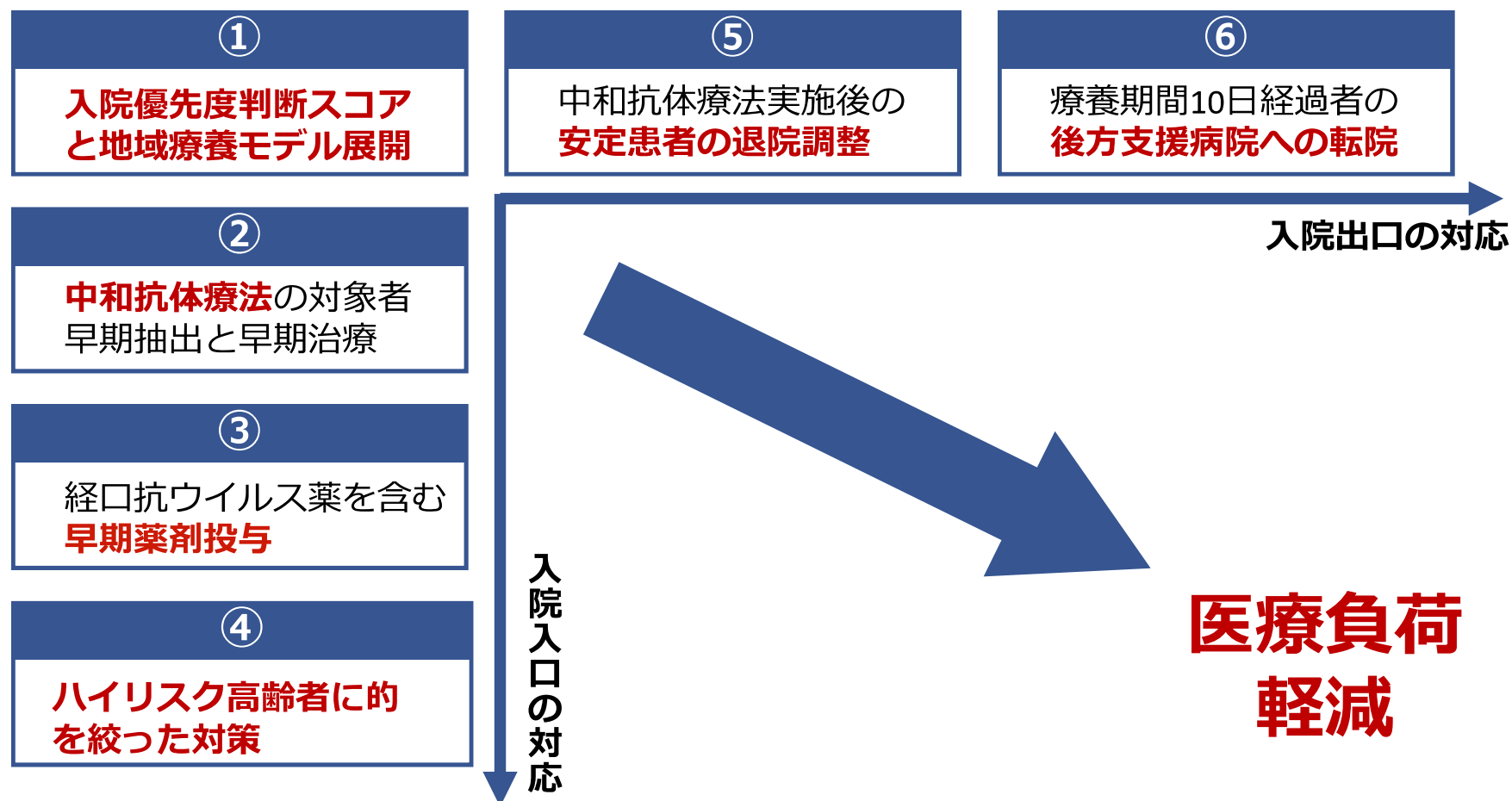
# 重症化率が低いと仮定しても対策は緩められない

仮に重症化率（入院以上）が低下したとしても感染者数が爆発的に増大した場合には、**医療負荷**が問題になる





# 医療逼迫を回避するための6つの戦術



## 第6波を乗り越えるための戦略

次の2本柱で第6波を乗り越える



ハイリスク高齢者への感染拡大  
防止の徹底



医療負荷の根本的な軽減

# 新型コロナワクチンの重症化予防効果の推移 (ファイザー社)

ファイザー社ワクチンの重症化・死亡に対する予防効果は2回目接種後2か月で96%以上に達した後、2回目接種後6か月までは同程度を維持したと報告されている。

Chemaitelly H et al<sup>1</sup> (NEJM, 2021)

## 研究内容

カタールの全国データベースを使用した研究。2021年1月1日-9月5日の期間における新型コロナウイルスPCR検査陽性例を症例、背景因子をマッチングさせた検査陰性例を対照に設定し、新型コロナ感染および重症化<sup>※1</sup>・死亡に対するファイザー社ワクチンの有効性を分析したテストネガティブデザインの症例対照研究。

## 結果

症例142,300名[中央値31歳]<sup>※2</sup>、対照848,240名[中央値31歳]<sup>※2</sup>が解析対象となった。ワクチン接種後の有効性の推移は以下の通りであった。

## ● 感染予防効果

- 初回接種後14日 (2回目接種前) 36.8% [95% CI: 33.2-40.2]
- 2回目接種後1か月 77.5% [76.4-78.6]
- 2回目接種後6か月 17.3% [2.2-30.1]
- 2回目接種後7か月以降 22.3% [-1.7-40.7]

## ● 重症化<sup>※1</sup>・死亡に対する予防効果

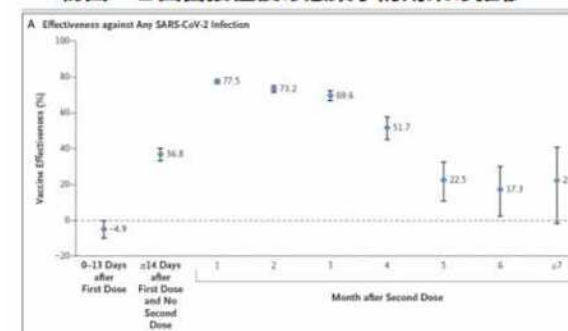
- 初回接種後14日 (2回目接種前) 66.1% [56.8-73.5]
- 2回目接種後1か月 96.0% [93.9-97.4]
- 2回目接種後6か月 88.9% [52.1-97.4]
- 2回目接種後7か月以降 55.6% [-44.3-86.3]

※1 入院加療を必要とするSevere caseとICU加療を必要とするCritical caseを含む。(WHO分類)

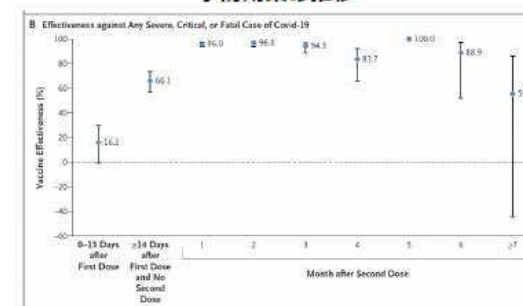
※2 IQRは解析対象となった接種後の期間によって異なる

1. Chemaitelly H, Tang P, Hasan MR, et al. Waning of BNT162b2 Vaccine Protection against SARS-CoV-2 Infection in Qatar. N Engl J M

初回・2回目接種後の感染予防効果の推移



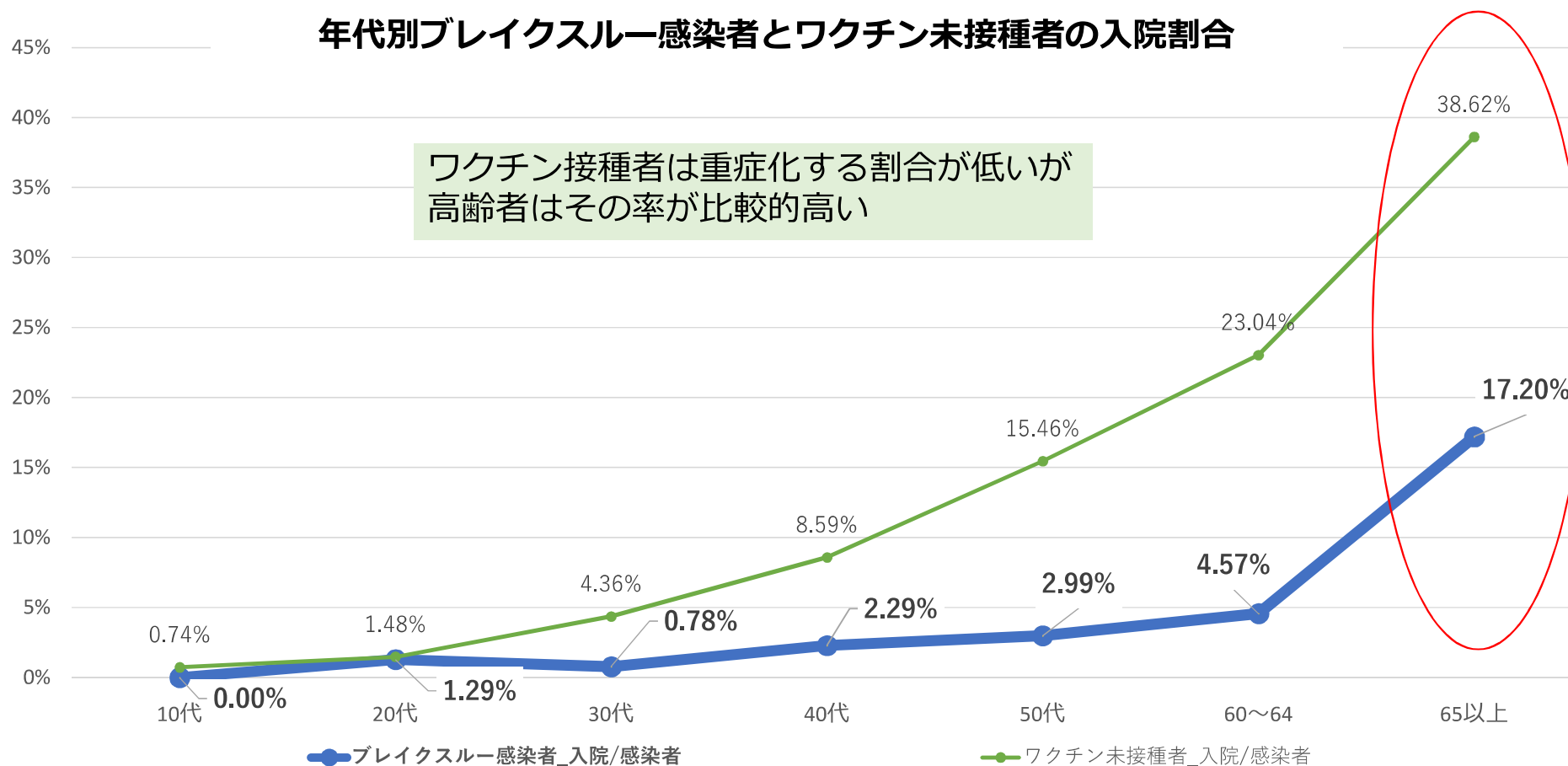
初回・2回目接種後の重症化<sup>※1</sup>・死亡に対する予防効果の推移



# 神奈川県ブレイクスルー感染データ (2021年6月1日～9月30日)



## 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





## 高齢者の特性

ワクチン接種後半年経過で  
中和抗体価が低下

ワクチンを2回接種しても  
感染阻止可能なレベルの免疫が  
獲得されない人がいる

高齢者の2回接種後の感染、入院以上の重症化が懸念される

**高齢者、特に集団生活をする施設のクラスターの阻止が医療逼迫回避に重要**

# 各戦術の具体的な対応策

常時集団生活をするハイリスク高齢者施設を優先ターゲットにする

戦術	対応策
ワクチン接種	<ul style="list-style-type: none"><li>• 可及的速やかに<b>入所者・職員への接種実施</b></li><li>• ワクチン配布や施設毎の接種状況の<b>進捗管理の徹底</b></li><li>• 市町村調整の上、自治体間の<b>在庫ワクチンの融通の仕組み</b>を構築 (モデルナの三回目接種を利用した前倒し接種を前提)</li></ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>施設職員</b>は週に1回以上の<b>定期PCR検査</b>を受けることを啓発</li><li>• <b>施設職員</b>は<b>家庭に抗原検査キットを常備</b>してセルフチェック</li><li>• <b>入所者</b>の発症時の速やかな<b>抗原検査キット活用</b>を推奨</li><li>• 患者発生時に迅速な<b>幅広PCR検査実施</b></li><li>• 感染拡大時に再度<b>面会の制限</b>を強化</li></ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"><li>• 早期の内服薬処方</li><li>• 移動困難者には迅速に<b>施設で中和抗体を投与</b>できる仕組み</li><li>• <b>中和抗体ソトロビマブ（ゼビュディ™）</b>活用へ向けた準備</li></ul>

# 1. ワクチン接種における高齢者施設の優先順位とワクチン在庫量 神奈川県


## ○ ハイリスク高齢者施設の接種の優先順位

- |          |                       |  |
|----------|-----------------------|--|
| <b>1</b> | <b>特別養護<br/>老人ホーム</b> | 定員 <b>43,077</b> 人<br>職員数 <b>33,169</b> 人<br>(418施設) |
| <b>2</b> | <b>介護老人<br/>保健施設</b>  | 定員 <b>20,273</b> 人<br>職員数 <b>13,177</b> 人<br>(197施設) |
| <b>3</b> | <b>介護医療院</b>          | 定員 <b>459</b> 人<br>職員数 <b>298</b> 人<br>(7施設)         |
| <b>4</b> | <b>介護療養型<br/>医療施設</b> | 定員 <b>818</b> 人<br>職員数 <b>532</b> 人<br>(11施設)        |

〔定員と施設数は令和2年10月1日時点  
職員数は定員当たりの職員数を、特養0.75、その他0.66として施設毎に積算〕

## ○ ワクチン在庫量 (2021.12.8時点)

施設種別	県内在庫量	備考
ファイザー社製	1,755バイアル (10,530人分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>12/13時点の県在庫(予定)</li> <li>医療従事者接種会場用</li> </ul>
モデルナ社製	10,000バイアル (150,000人分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>県及び9市に点在</li> <li>初回接種の残</li> <li>活用には別途配分調整が必要</li> </ul>

 **県保有・市町村保有の在庫ワクチンを融通する仕組みが必要**

## 2-1 高齢者施設のPCR検査実施実績

### ○ ハイリスク高齢者施設

1	特別養護 老人ホーム	定員 <b>43,077</b> 人 職員数 <b>33,169</b> 人	(418施設)
2	介護老人 保健施設	定員 <b>20,273</b> 人 職員数 <b>13,177</b> 人	(197施設)
3	介護医療院	定員 <b>459</b> 人 職員数 <b>298</b> 人	(7施設)
4	介護療養型 医療施設	定員 <b>818</b> 人 職員数 <b>532</b> 人	(11施設)

過去にPCR検査実績が  
ある施設の割合

**58.6%**

PCR検査を**毎週**実施  
している施設の割合

**5.3%**

**52.3%**

**3.0%**

**28.6%**

**0%**

**0%**

**0%**

定員と施設数は令和2年10月1日時点  
職員数は定員当たりの職員数を、特養0.75、その他0.66として施設毎に積算  
PCR検査実績は、令和3年5月1日～12月4日までの県事業実績から算出



実施率を高める働きかけが必要






## 2-2 抗原検査キット活用事業

### 国の基本的対処方針 令和2年3月28日（令和3年6月17日変更）

・・・迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約800万回程度分を確保し、配布を開始したところであり、**施設**への配布を加速する。・・・大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの可能な限り早い配布を進め、**抗原簡易キットを活用した軽症状者**（発熱、せき、のどの痛み等軽い症状を有する者をいう。）**に対する積極的検査を速やかに実施し**、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、・・・迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。また、職場においても、・・・軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促す

#### これまでの取組み

	2021年7月29日～ <b>第1弾</b> <b>パーソナルサポート上での実証的な配布</b> <small>LINEパーソナルサポート上のアンケートに協力いただいた方一部を対象に、使用時の結果等の入力を条件として抗原検査キットを実証的に無償配布</small>
	2021年9月9日～ <b>第2弾</b> <b>幼保・小学校での実証的な配布</b> <small>教育施設に児童等の抗原検査キットを無償配布することで、発熱未入もしくは発熱の継続が有症判断に即リアプエックしても発熱継続を要しない</small>
	2021年9月27日～ <b>薬局販売</b> <b>薬局での一般向け販売の開始</b> <small>2021年9月27日付厚生労働省事務連絡により、薬機法の認可を受けた抗原検査キットを薬局で販売することになった</small>

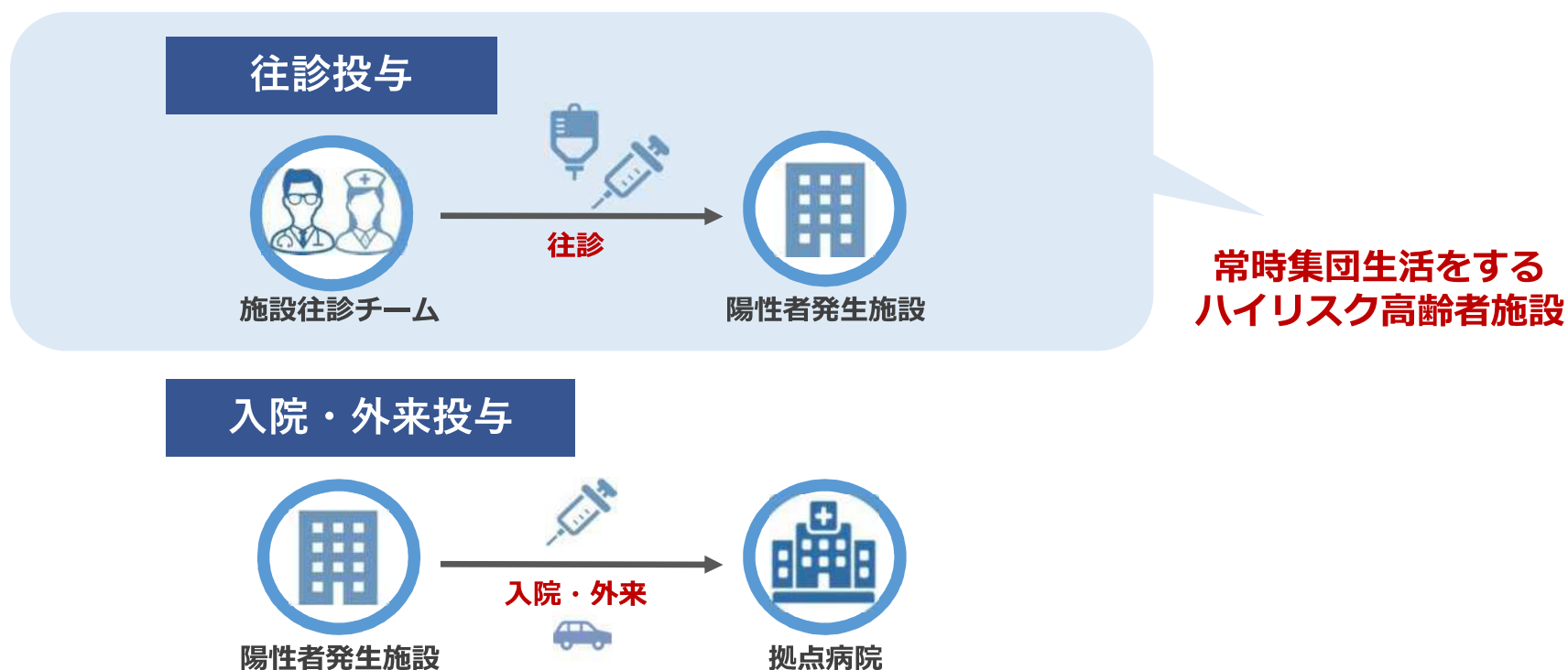


#### これから必要となる取組み

1. **施設へ配布された抗原検査キットの活用**
2. **一般市販キット活用啓発**
3. **財政的支援に関して国への働きかけ**

## 3-1 陽性者が発生した施設への中和抗体療法の実施

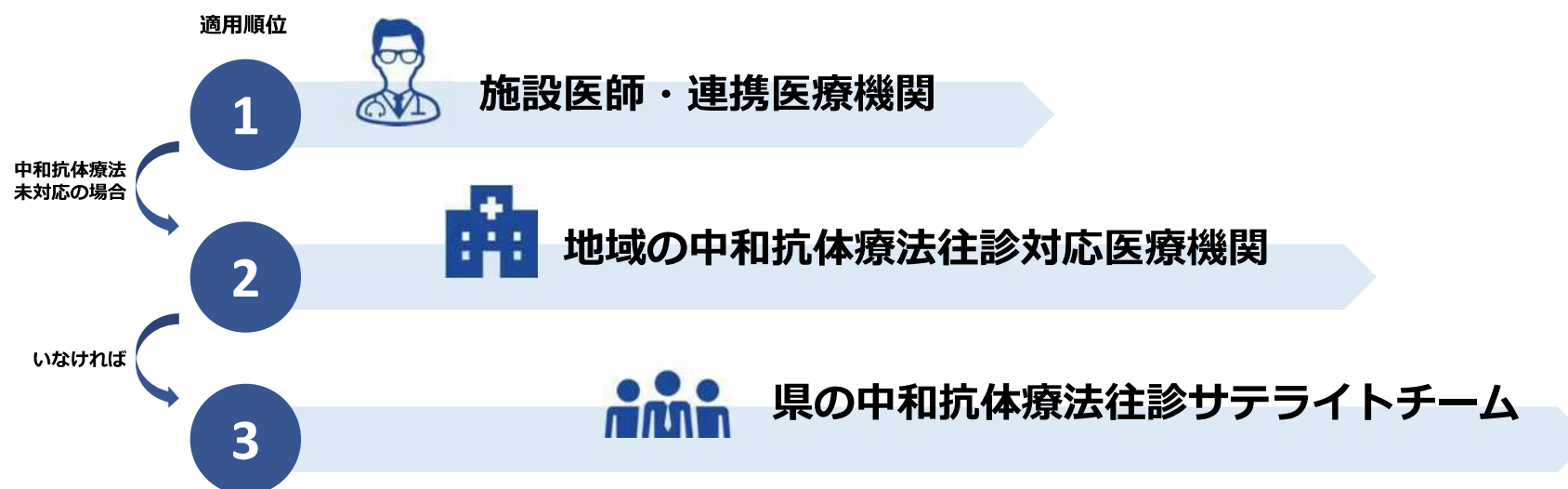
**陽性者の重症化予防及び無症状者・濃厚接触者の発生抑制のため、施設における中和抗体療法実施体制を構築し、感染拡大防止を図る**



## 3-2 陽性者が発生した施設への中和抗体療法の実施

施設で陽性者が発生した場合は、**施設毎に予め割当てた機関が中和抗体療法を実施する**

1. 事前に各施設へアンケートを実施し、最新の連携医療機関を確認
2. 施設の連携医療機関が中和抗体療法の往診に対応していなければ、予め地域の往診対応クリニックに対応を打診
3. 2.で対応クリニックとのマッチングが出来なかった施設へは、県の中和抗体療法往診サテライトチームを割当て



## 3-3 陽性者が発生した施設への中和抗体療法の実施

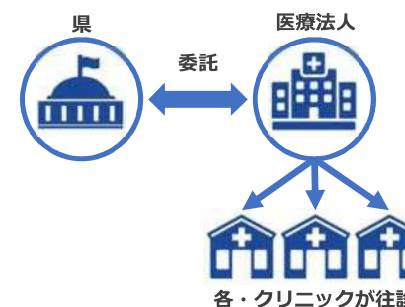
### 地域の中和抗体療法往診対応医療機関

12/9から下記を対象に対応可能な医療機関を募集中

1. 中和抗体療法拠点病院
2. 中和抗体療法協力病院
3. 無床診療所で外来投与を実施している医療機関

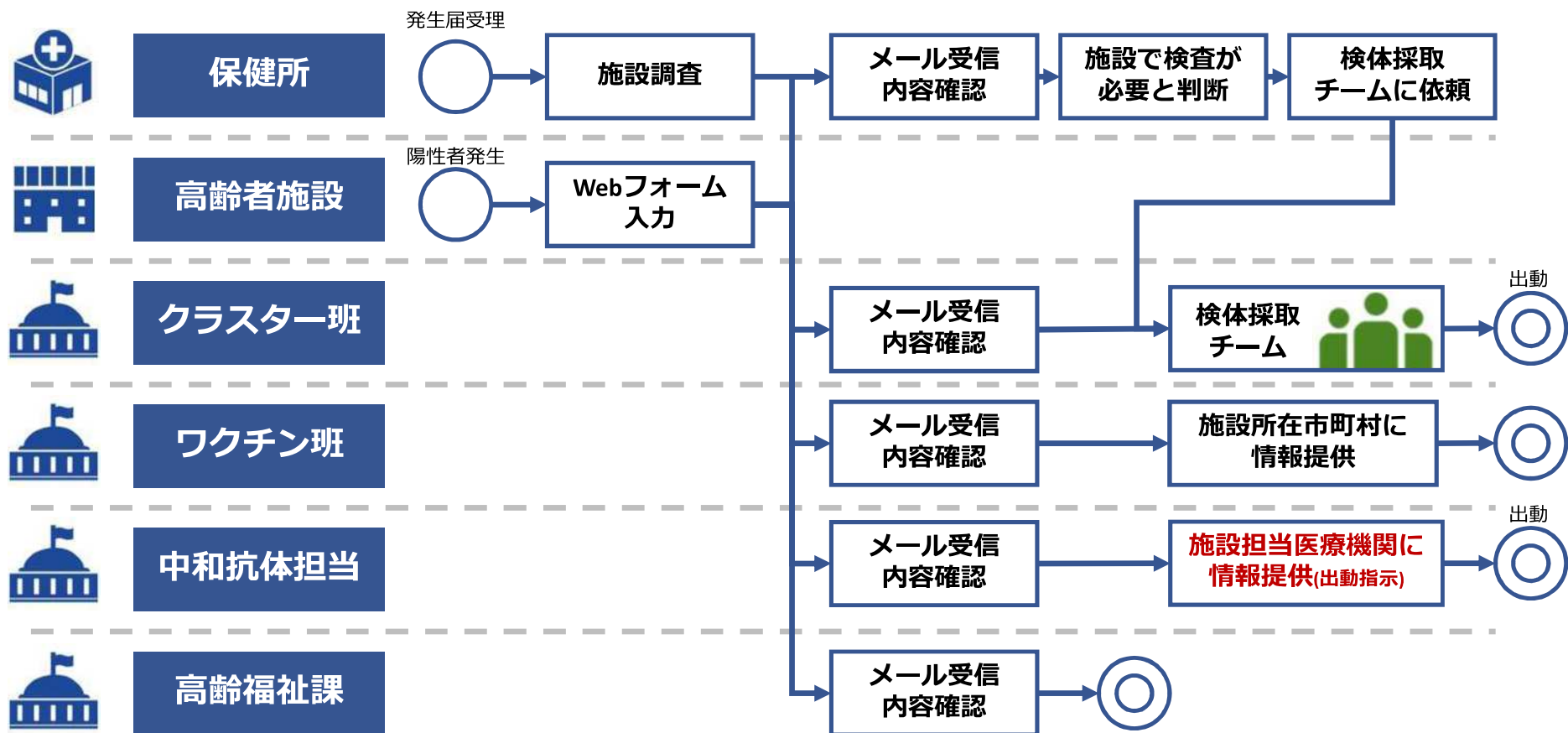
**医師会・病院協会と協力して対象施設をカバーできる数へ向けた対応クリニックの拡大を働きかけ**

### 県の中和抗体療法往診サテライトチーム



- 地域のクリニックで対応できないエリアを担当
- 県が医療法人に現場での投与を委託するもの
- 現在、相手方の選定を含めて検討中


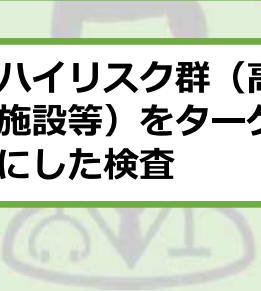


# 施設での陽性者発生当日の情報共有フロー（発動まで）



# 陽性者発生を想定したハイリスク高齢者施設への対応

	平常時	患者発生当日	翌日
ワクチン接種	 <ul style="list-style-type: none"> <li>優先度を示して高齢者接種を促す</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>施設所在市町村に情報提供</li> </ul>	-
検査	<p><b>徹底的な抗原検査キット活用</b></p>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>即日現地派遣</li> <li>現地で速やかに幅広検査</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>当日に集めきれなかった検体を追加で採取</li> </ul>
治療	 <ul style="list-style-type: none"> <li>中和抗体療法対象者リスト作成</li> <li>ワクチン未接種者</li> <li>3回目未接種高齢者</li> <li>基礎疾患保有者</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>即日現地派遣</li> <li>リストを基に投与開始</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>リストを基に引続き投与</li> </ul>

# 社会全体へ向けた第6波強化策

予防	早期診断	早期治療
<p data-bbox="315 584 824 746">ワクチン3回目を適切な時期に必ず接種</p> 	<p data-bbox="869 584 1375 746">自宅での抗原検査キットを活用したセルフチェックの促進</p> <p data-bbox="869 791 1375 954">ハイリスク群（高齢者施設等）をターゲットにした検査</p> 	<p data-bbox="1420 584 1928 746"> 外来機能認定医療機関整備</p> <p data-bbox="1420 791 1928 954"> 濃厚接触者含めた対象者に対する中和抗体療法の実施体制</p> <p data-bbox="1420 999 1928 1161">地域療養モデルの全県展開</p>

 : 搬送体制の整備を要する事項