

令和2年度第9回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和3年2月26日（金）

17時00分～19時00分

会場 県庁第2分庁舎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
高齢者施設等の感染対策状況について

2 議題

- ・ 病床確保のフェーズについて
- ・ 「地域療養」の神奈川モデル～地域医療によるハイリスク・悪化傾向の自宅療養者の管理～

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 高齢者施設等の感染対策状況について
- 資料3 病床確保のフェーズについて
- 資料4 「地域療養」の神奈川モデル～地域医療によるハイリスク・悪化傾向の自宅療養者の管理～

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	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		
2		小松 幹一郎	公益社団法人神奈川県病院協会 常任理事		
3		笹生 正人	公益社団法人神奈川県医師会 理事		
4		高橋 栄一郎	神奈川県議会厚生常任委員会 委員長		
5		立川 夏夫	横浜州市市民病院感染症内科長		
6		多屋 馨子	国立感染症研究所感染症疫学センター 第三室長	副会長	欠席
7		角田 正史	防衛医科大学校 衛生学公衆衛生学 教授		
8		平田 栄資	神奈川新聞社 読者コミュニケーション局長		
9		森 雅亮	東京医科歯科大学大学院 歯学総合研究科 生涯免疫難病学講座 教授	会長	
10	関係行政機関	阿南 弥生子	藤沢市保健所長		
11		猿田 克年	横浜検疫所長		代理出席 検疫衛生課長 梅田 恭子
12		鈴木 仁一	相模原市保健所長		
13		土田 賢一	横須賀市保健所長		
14		辻 和雄	神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 山北町保険健康課長		
15		中沢 明紀	茅ヶ崎市保健所長		
16		船山 和志	横浜市健康福祉局健康安全全部健康安全課長		
17		吉岩 宏樹	川崎市健康福祉局保健所担当部長		
18		和田 安弘	神奈川県都市衛生行政協議会代表 秦野市健康づくり課長		
19	会長召集者	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 (厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部 医療体制地方支援チーム 埼玉・千葉・神奈川担当)		
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		代理出席 副理事長 山下 純正
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	健康医療局長
6	阿南 英明	医療危機対策統括官
7	畑中 洋亮	医療危機対策統括官
8	篠原 仙一	医療危機対策本部室長

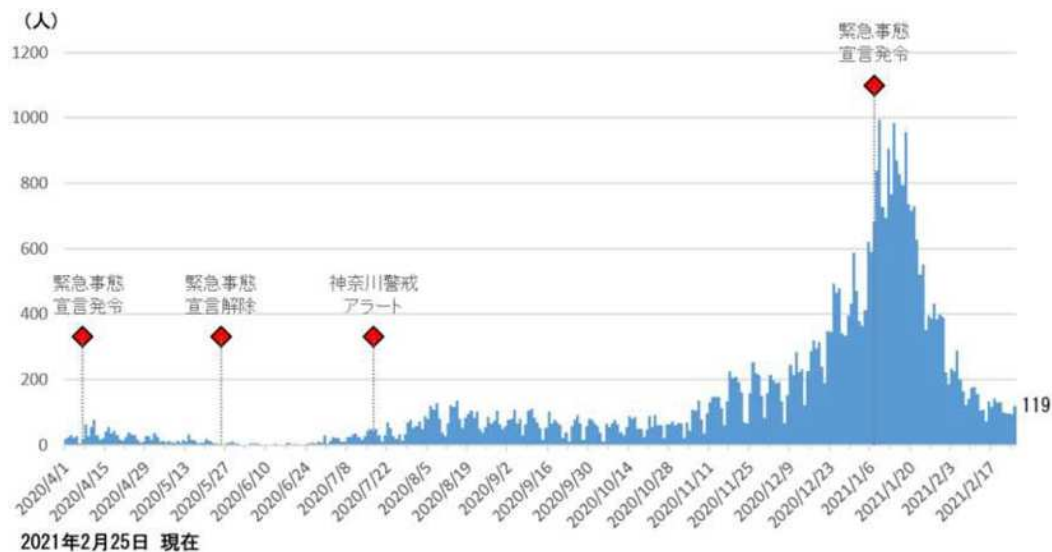


感染モニタリング指標と現在の状況について ＜2月25日までのデータを反映＞

令和3年2月26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	
12月	27	28	29	30	31	1/1	2	週合計
	343人	334人	394人	432人	587人	470人	380人	2940人
1月	3	4	5	6	7	8	9	週合計
	365人	412人	622人	591人	679人	838人	995人	4502人
	10	11	12	13	14	15	16	週合計
	727人	694人	905人	767人	984人	871人	829人	5777人
	17	18	19	20	21	22	23	週合計
	794人	957人	737人	716人	731人	627人	521人	5083人
	24	25	26	27	28	29	30	週合計
553人	351人	394人	386人	433人	385人	397人	2899人	
2月	31	2/1	2	3	4	5	6	週合計
	390人	221人	187人	234人	224人	288人	201人	1745人
	7	8	9	10	11	12	13	週合計
	164人	121人	141人	176人	178人	154人	105人	1039人
2月	14	15	16	17	18	19	20	週合計
	108人	71人	133人	115人	142人	129人	131人	829人
	21	22	23	24	25	26	27	
	100人	96人	97人	93人	119人			

モニタリング指標と本県の状況について

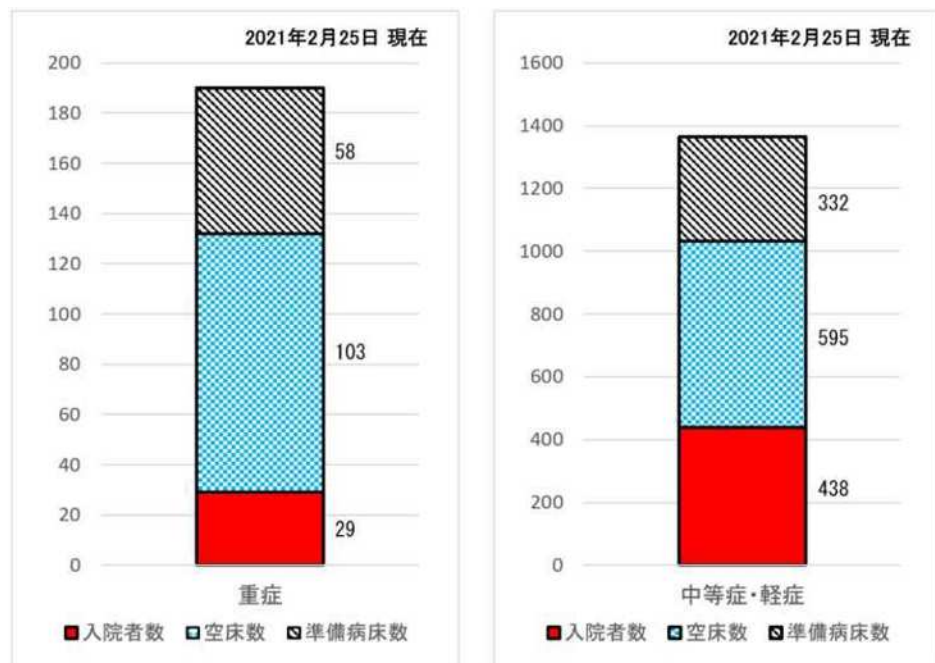
	医療提供体制等の負荷			監視体制	感染の状況		クラスター発生状況	
	①病床の逼迫具合		②療養者数	③PCR陽性率	④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明率	⑦クラスター発生状況
	病床全体	うち重症者用病床						
本県の状況 (時点)	30.03% 467床 2/25	15.26% 29床 2/25	人口10万人当たり 11.79人 全療養者数 1087人 2/25	4.25% 2/24	人口10万人当たり 8.30人 新規報告数 765人 2/25	少ない (2/19 ~ 2/25 765人) (2/12 ~ 2/18 828人)	42.75% 2/25	(医療機関) 27施設、計898人 (福祉介護) 67施設、計1160人 (学校大学) 2施設、計13人 (幼保児童) 6施設、計50人 (その他) 10施設、計223人 2/25
ステージⅢの指標	・最大確保病床の占有率 20%	・最大確保病床の占有率 20%	人口10万人当たり全療養者数(※) 15人以上 ※入院者、自宅・宿泊療養者の合計	10%	人口10万人当たり 15人/週	直近一週間が先週一週間よりも多い	50%	—
本県における基準	311床 1555床(※) × 0.2 ※疑似症含まない確保病床数	38床 190床 × 0.2	1383人 (週平均197.5人/日) 92.19 × 15人	10%	1383人 (週平均197.5人/日) 92.19 × 15人	直近一週間が先週一週間よりも多い	50%	—
ステージⅣの指標	・最大確保病床の占有率 50%	・最大確保病床の占有率 50%	人口10万人当たり全療養者数(※) 25人以上 ※入院者、自宅・宿泊療養者の合計	10%	人口10万人当たり 25人/週	直近一週間が先週一週間よりも多い	50%	—
本県における基準	778床 1555床(※) × 0.5 ※疑似症含まない確保病床数	95床 190床 × 0.5	2304人 (週平均329.1人/日) 92.19 × 25人	10%	2304人 (週平均329.1人/日) 92.19 × 25人	直近一週間が先週一週間よりも多い	50%	—

参考: 病床利用率(即応病床中)
病床全体: 40.09%
うち重症: 21.97%

※ 速報値のため、修正される可能性あり

病床利用率（モニタリング指標①）

■ 病床利用率



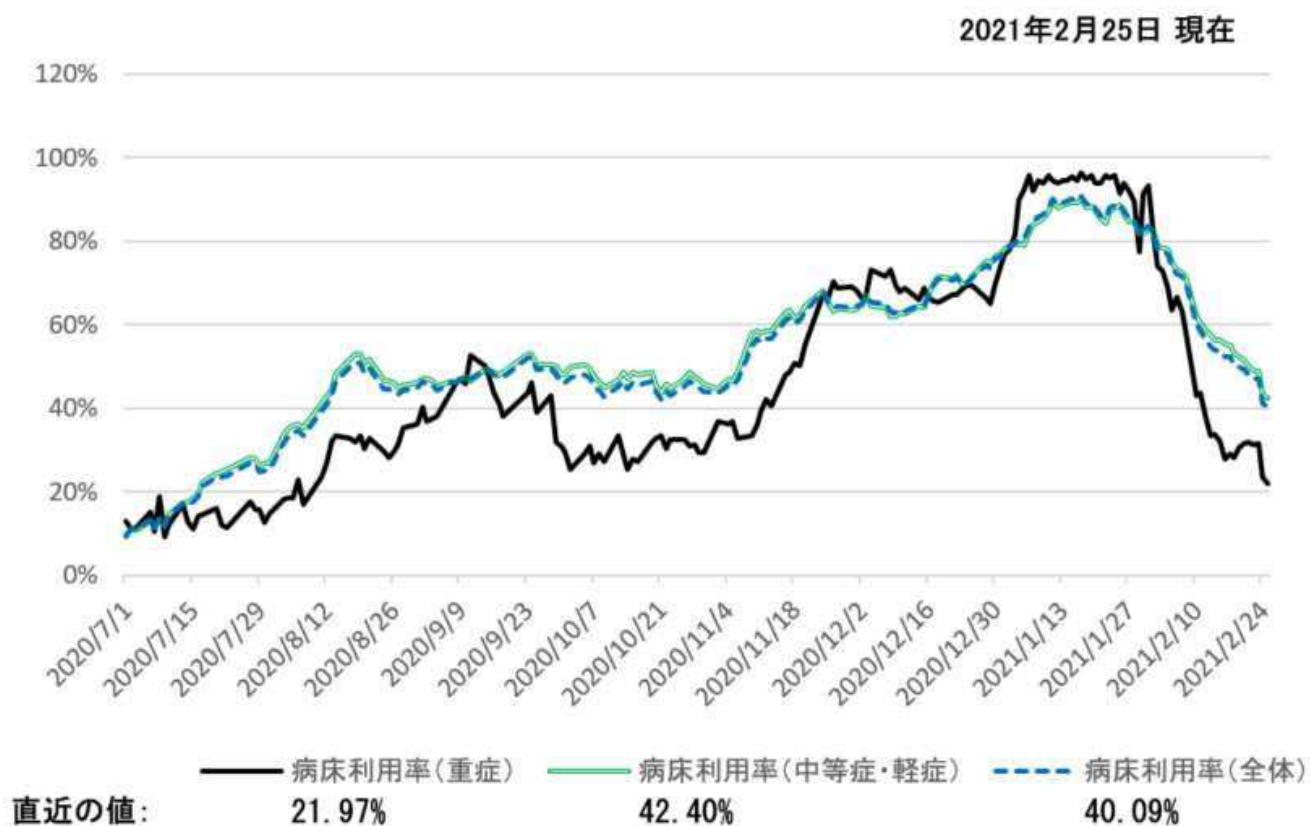
■ 病床利用率の推移



※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（1555床 = 重症190床 + 中等症（軽症を含む）1365床）から即応病床数を引いた数

※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3移行の基準値として20%以上、ステージ4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。）

病床利用率（即応病床ベース）



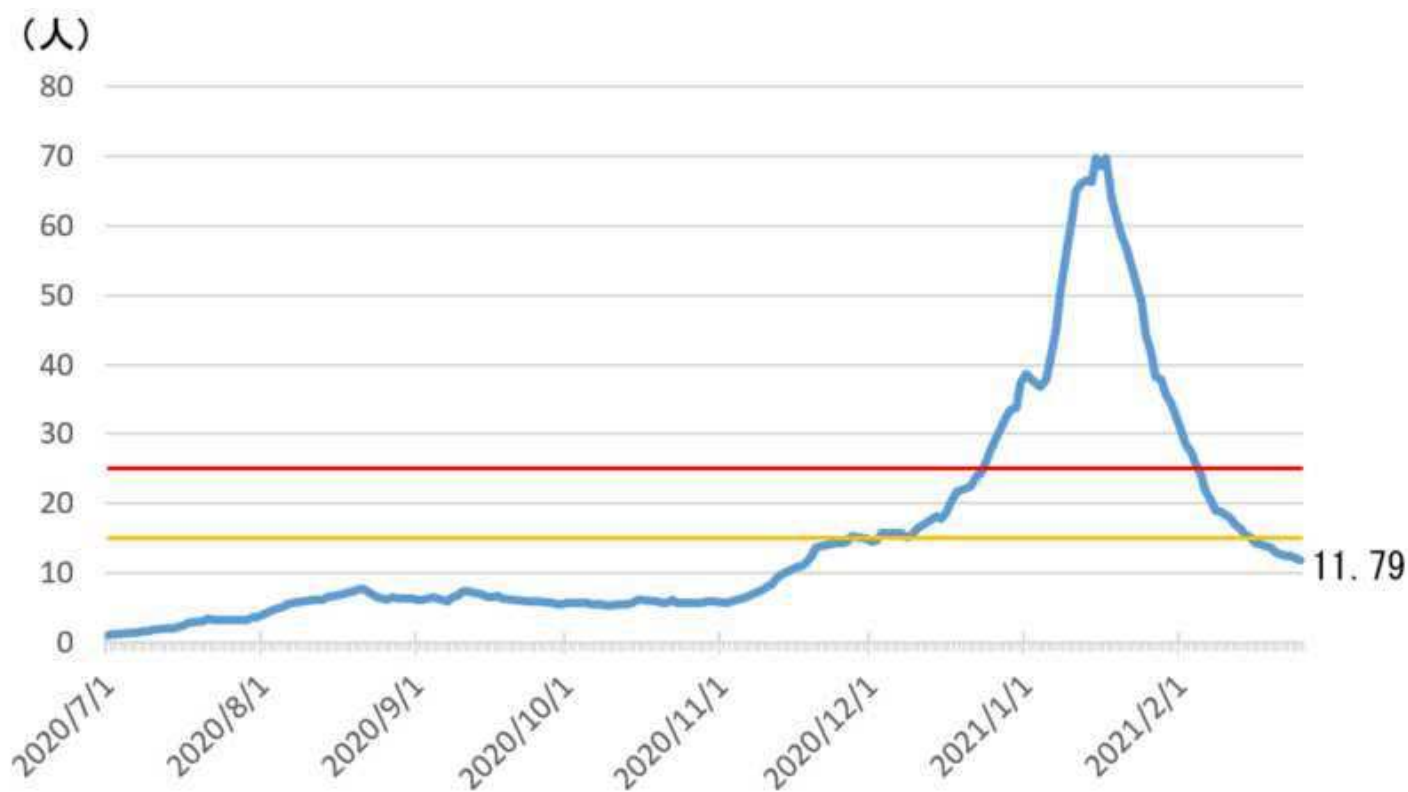
※病床利用率は、各日における即応病床に対する現在の入院者数で計算。休日における病床利用率は、直前の平日の数値を用いて計算。
(ただし、2020年12月29日～については、休日分数値を取得・使用して描画。)

※県の臨時医療施設の即応病床数に、即応病床以外の病床が含まれていたため、令和2年12月21日から、過去に遡って修正した。

人口10万人当たりの療養者数の推移（モニタリング指標②）



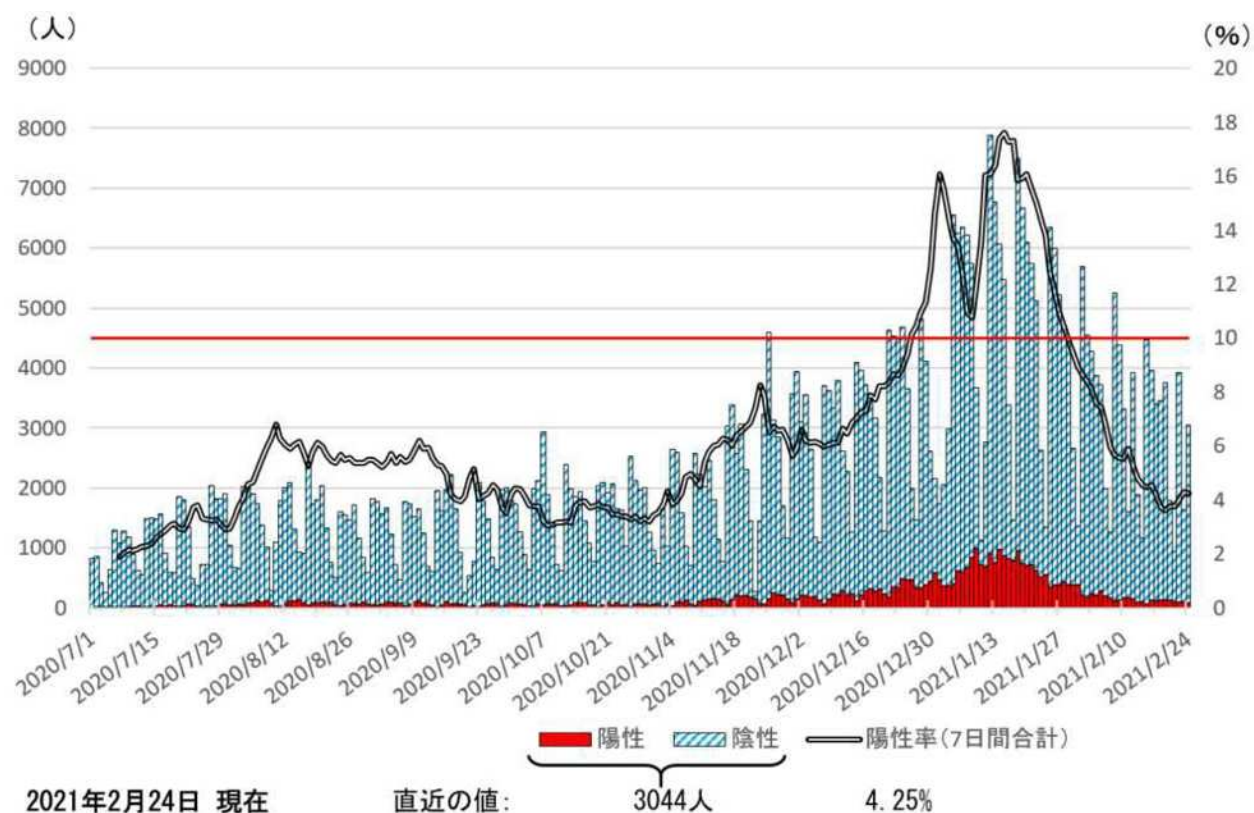
神奈川県



2021年2月25日 現在

※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。
※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10万人当たり換算

検査人数と陽性率の推移（モニタリング指標③）



※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、10%以上であることを設定している。

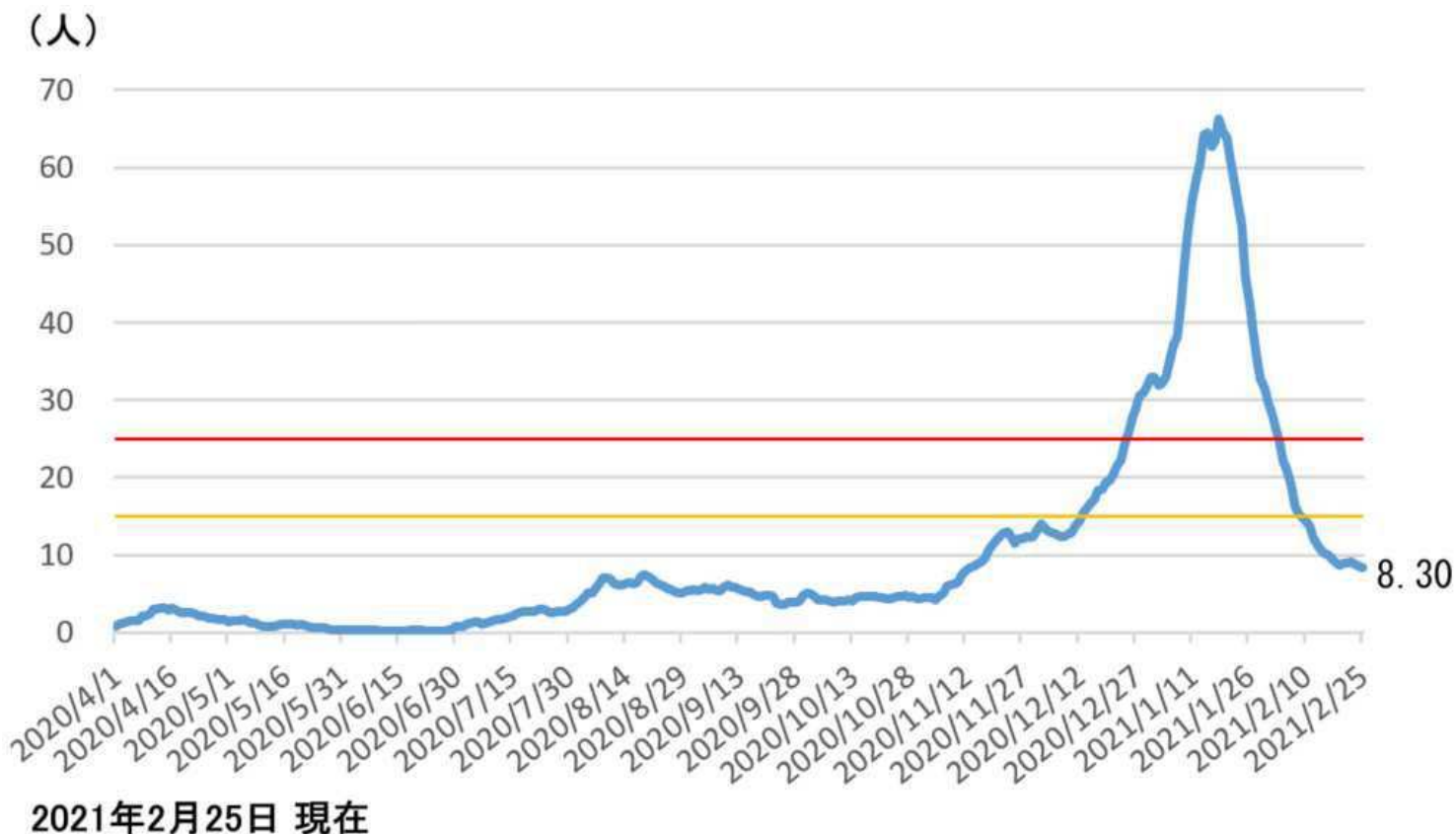
※検査人数には、地方衛生研究所、民間検査機関、医療機関の実施数の合計。陽性患者数 + 陰性者数 = 検査人数。

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。

新規感染者の推移(人口10万人当たり・週合計)(モニタリング指標④)



神奈川県



※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。

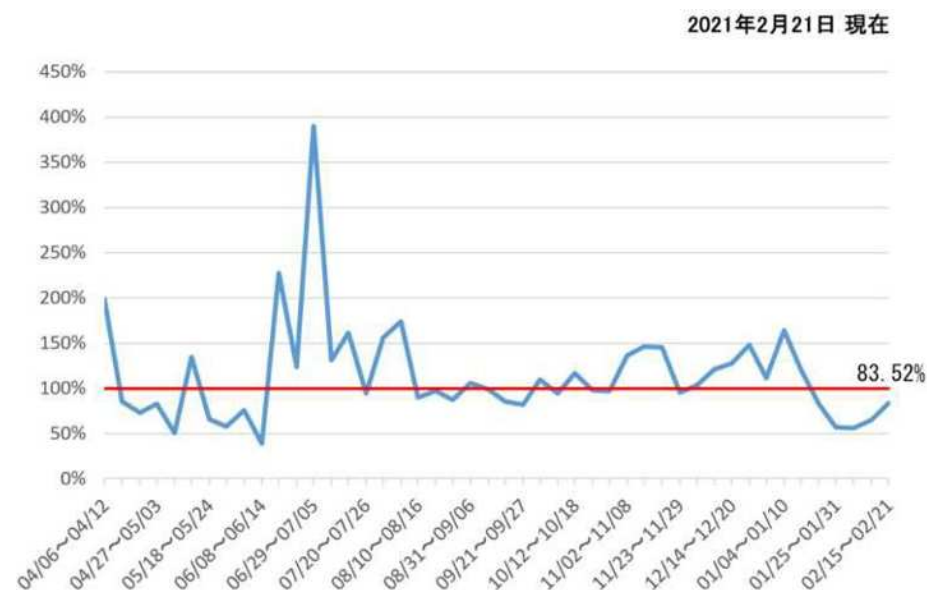
新規感染者の推移（増加率）（モニタリング指標⑤）

■ 直近 2 週間における増加率



※その日までの直近の 7 日間の新規感染者数
 / その日の 8 日前の日までの 7 日間の新規感染者数
 (例) 8月8日～14日 / 8月1日～7日

■ 4 月以降の各週増加率



※各週の新規感染者数の合計 / 前週の新規感染者数の合計

※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、「直近一週間が先週一週間よりも多い」ことを設定している。

感染経路不明率（モニタリング指標⑥）



2021年2月25日 現在

※各日における週平均の推移。クラスターによる新規発生者を含む。

※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、50%以上であることを設定している。

クラスター未終結施設の状況（モニタリング指標⑦）

2021年2月25日 現在

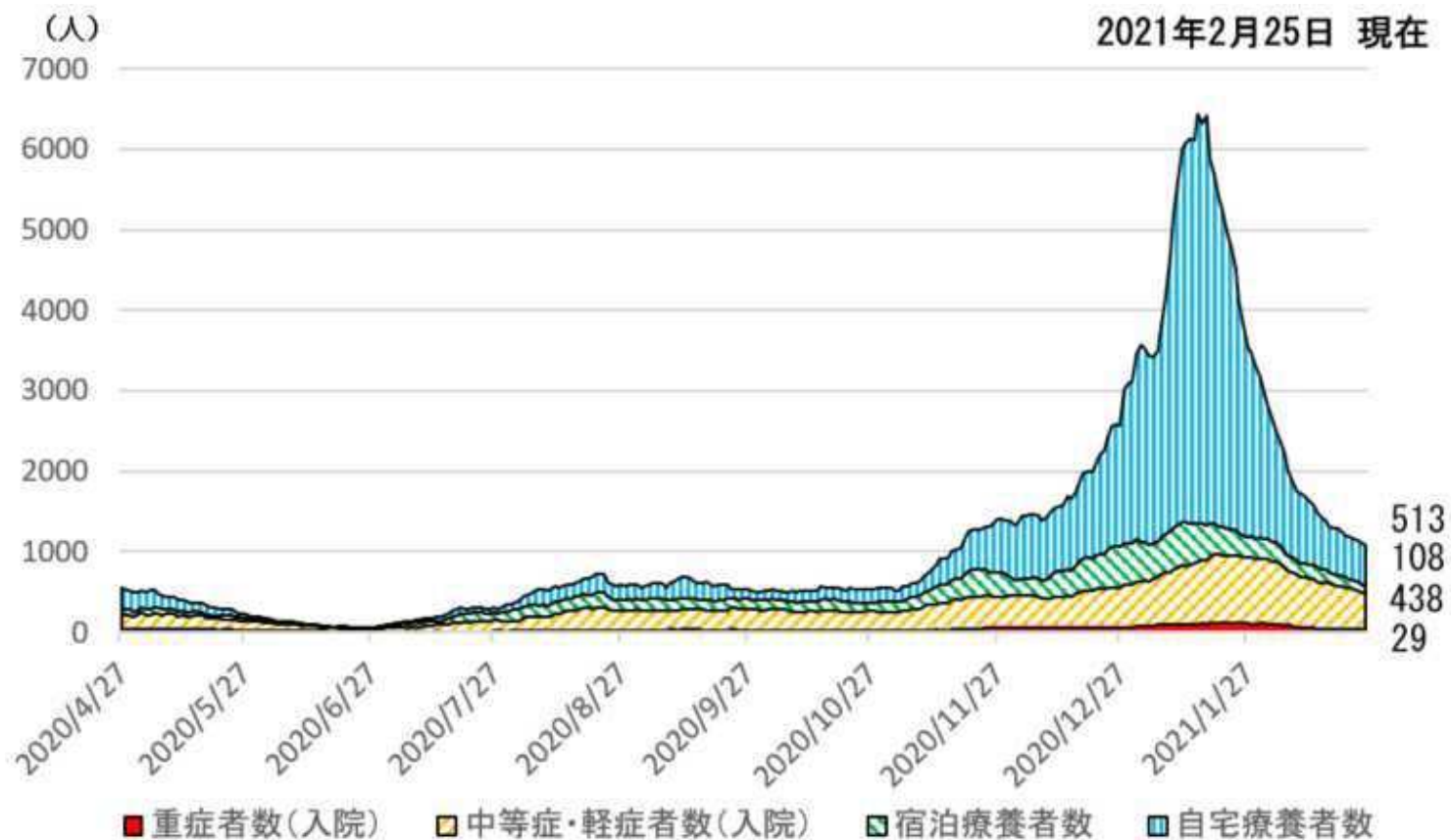
施設分類	施設数	累計感染者数
医療機関	27	898
福祉・介護	67	1160
学校・大学	2	13
幼保・児童	6	50
その他	10	223
	112	2344

※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

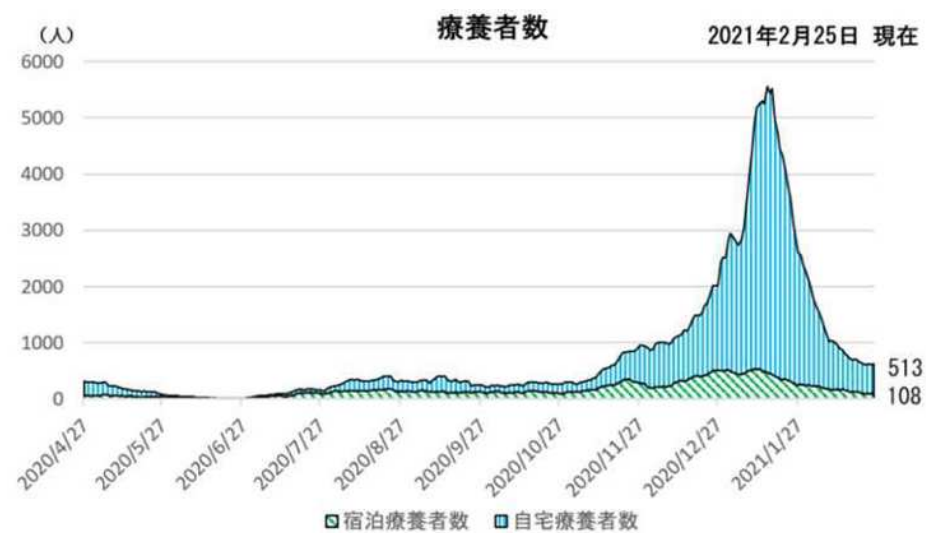
（終結：最後の患者が発生してから28日以内に新たな患者が発生していない場合）

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。

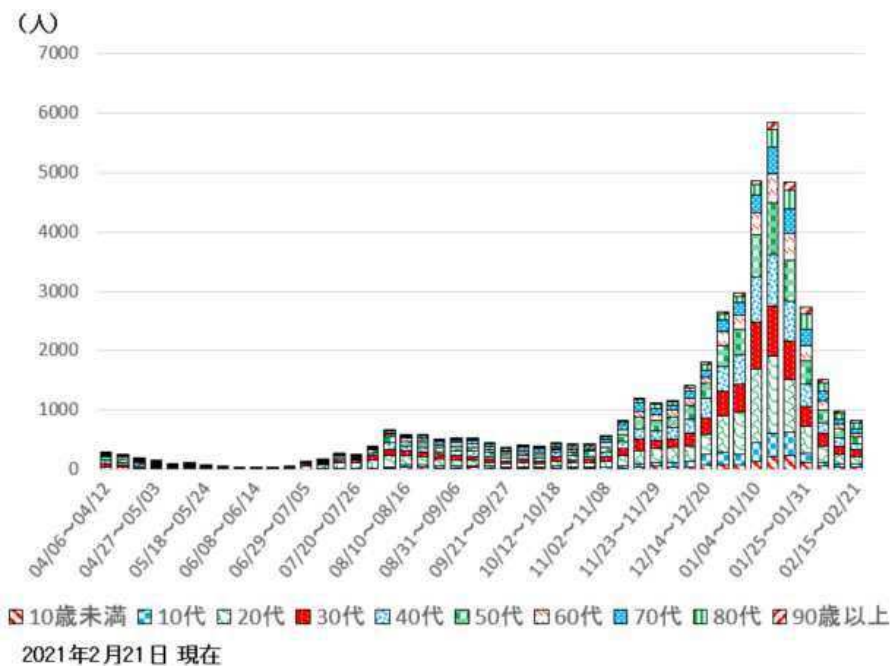
入院者数、療養者数の推移



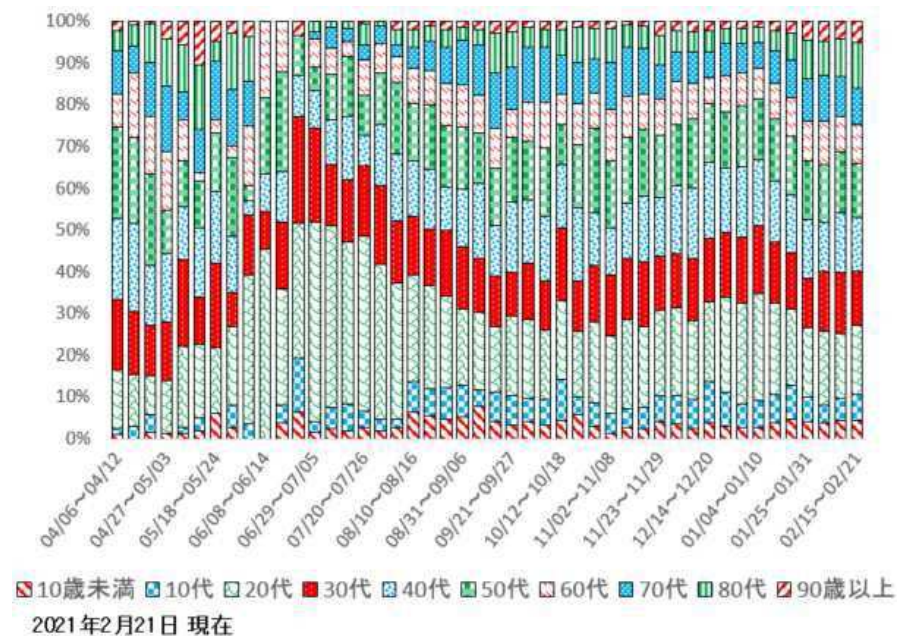
※入院患者数には疑似症患者数は含まない。

年代別感染者の推移（週別）

■ 実数ベース

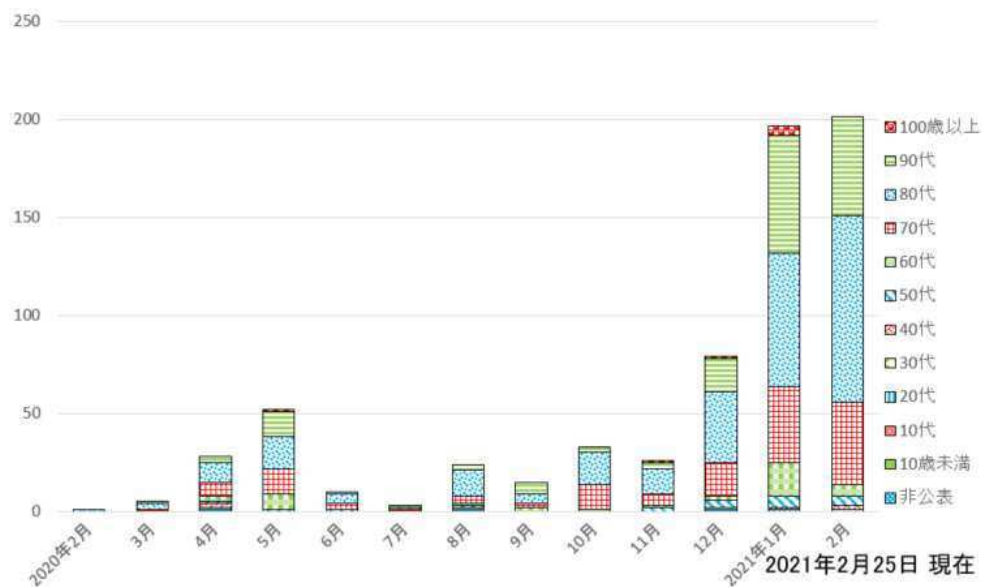


■ 割合ベース

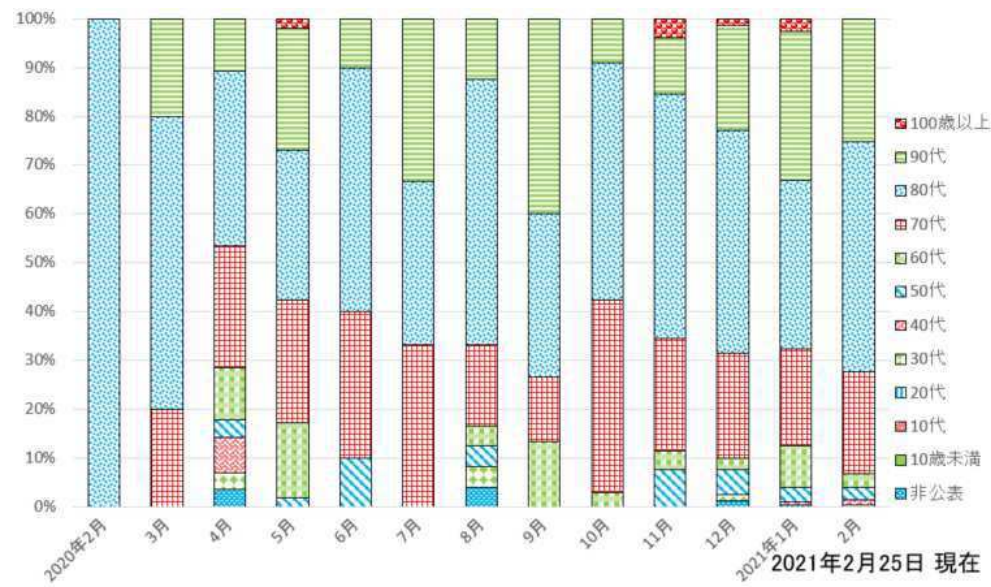


年代別死亡者推移（月別）

■ 実数ベース



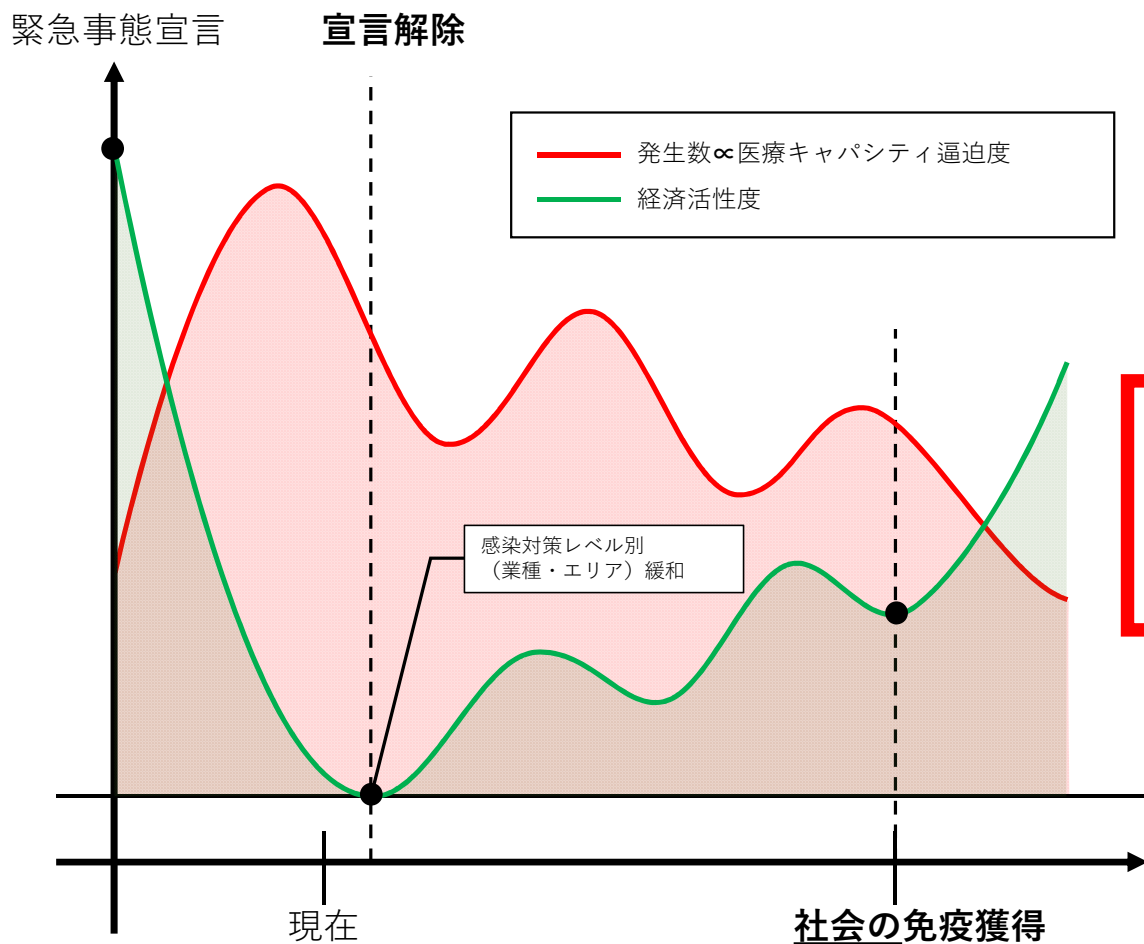
■ 割合ベース



高齢者施設等の 感染対策状況について

健康医療局
福祉子どもみらい局
2021.2.26

1 新たな日常に向けた戦略



1 医療体制の維持

2 医療・福祉 担い手の保護
高齢者・障がい者などの保護

3 新たな社会経済モデルへの転換

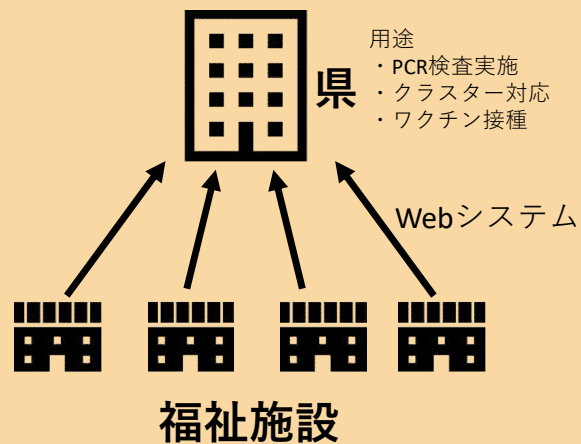
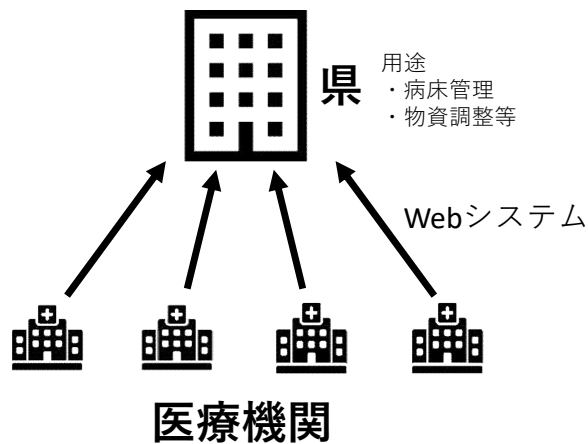
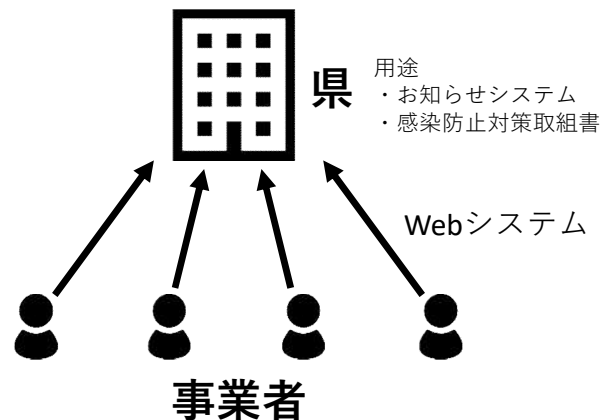
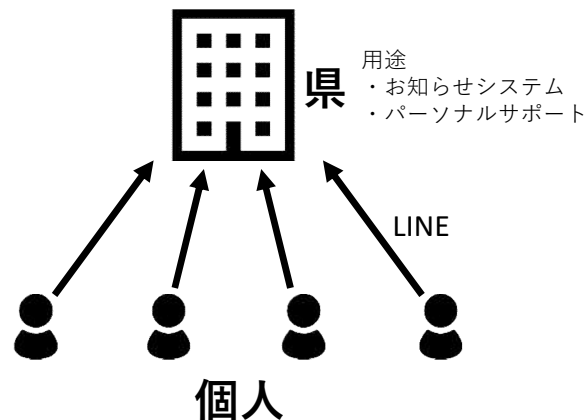
2 福祉の担い手や高齢者等の保護のために必要な対策

1. 施設従事者へのPCR検査の実施
2. 施設内クラスターへの迅速な対応・管理
3. 高齢者へのワクチン接種・管理（検討中）

より効果的・効率的に対策を実施するために、

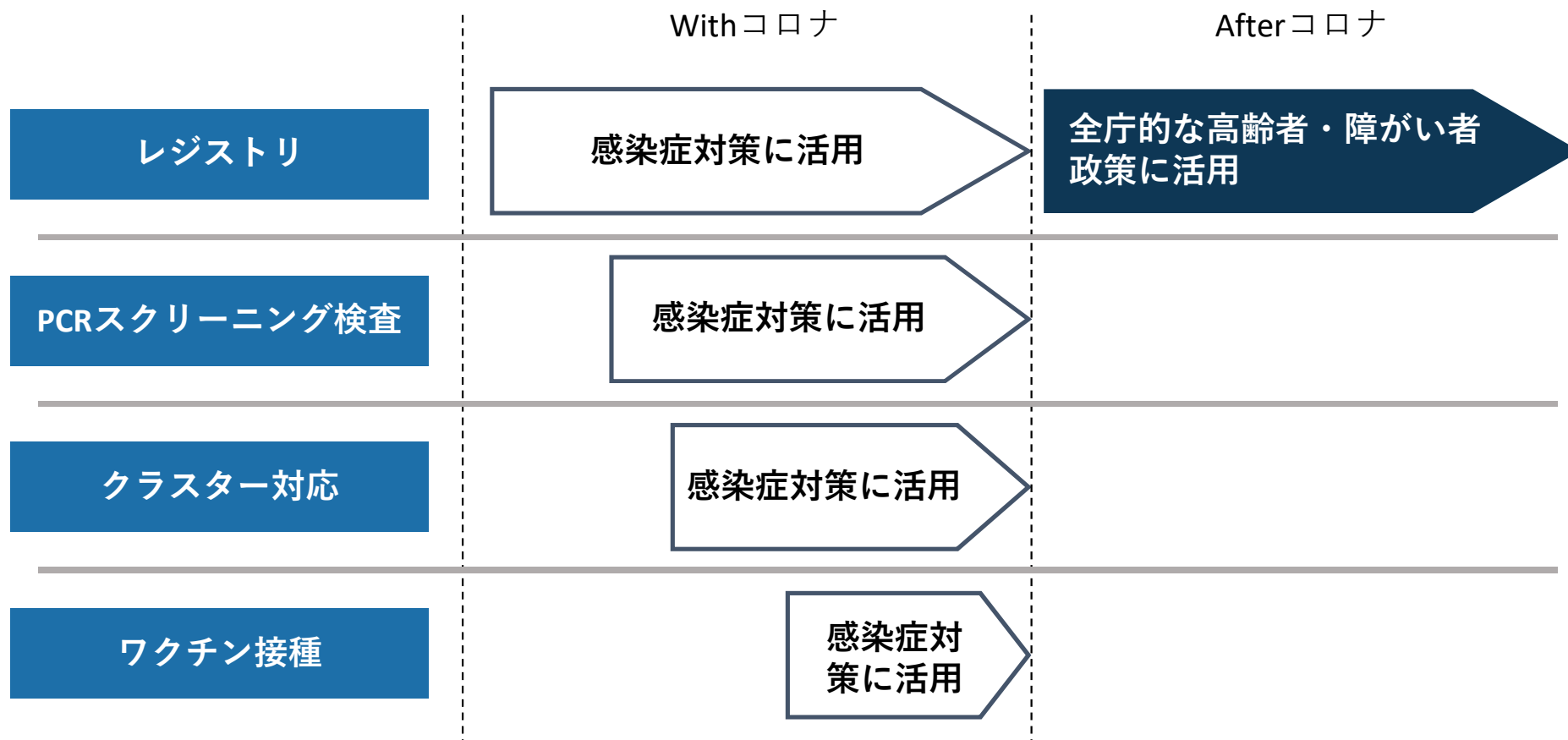
すべての情報を施設単位で管理するレジストリを作成

3 これまで整備してきた未来への打ち手



行政との直接的な
コミュニケーションを
可能とするツールを構築

4 施設レジストリの活用マイルストーン



5-1 レジストリの位置づけ

○システム俯瞰図



5-2 レジストリの内容

○基本情報+付帯情報

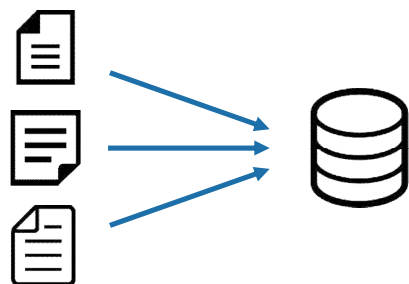
	基本情報					サービス種別					
	法人名	事業所名	電話番号	所在地	...	通所介護	訪問介護	居宅介護支援	介護予防支援	地域密着型通所介護	
1	(株)○○○○	☆☆クリニック	045-...	横浜市...	...	○			○	○	...
2	(社福)△△	◎◎◎プラザ	044-...	川崎市...	...		○				...
3	(社福)□□	センター▽▽	042-...	相模原市...	...		○	○			...
4	◇◇◇(有)	◎◎ホーム	046-...	横須賀市...	...				○		...
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

- 各事業所の基本情報及びサービス種別を、**キントーン**上で閲覧可能
- PCR検査の結果やクラスター発生状況等を**施設単位で一元管理**
- **他のデータベースとの連携**により様々な用途で活用可能

5-3 レジストリの構築（初回）

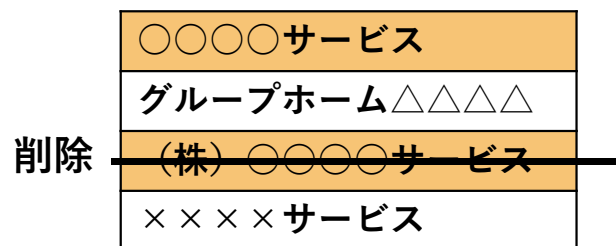
○実際の作業

① 既存リストの一元化



- 高齢福祉課、障害サービス課から管轄施設の基本情報を収集
- 集まった5万件を、同じ様式のCSVファイルに統合

② 名寄せ・重複削除



- 同一施設で異なるサービスを提供している施設を名寄せで確認
- 同一施設を一行のみ残し、同じ行にサービス種別を手入力
- 約5万件のデータを1万件程度まで統合

③ データチェック



- 人力で入力したデータと元のデータの整合性をチェック

6-1 施設従事者へのPCR検査の申し込み

○通知とフォーム

- 令和3年2月12日付で高齢者施設及び障がい者施設に対し**通知**を送付
- 通知から**Web上の入力フォーム**（高齢者施設等における従事者へのPCR検査事業に関する施設調査）に誘導し、受検に必要な項目の入力を促す
- 入力にかかる時間は**10～15分程度**



6 - 2 施設従事者へのPCR検査に合わせた調査

○調査項目

高齢者施設等における
従事者へのPCR検査事業に関する
施設調査

神奈川県

高齢者施設等における従事者へのPCR検査事業に関する施設調査

① 利用規約 ② 施設基礎情報 ③ サービス提供状況 ④ 健康観察 ⑤ 協力医療機関 ⑥ 感染制御 ⑦ 環境整備 ⑧ 陽性者発生時の対応 ⑨ 検査・ワクチン

今後の感染拡大防止の円滑な支援につなげるために、施設の状況をお聞きします。最後に必要な検査数をお聞きします。

本取組みにご参加頂くにあたり、プライバシーポリシー及び利用規約に同意いただく必要があります。プライバシーポリシー及び利用規約をご確認の上、同意いただける場合は「次へ」にお進みください。

プライバシーポリシーはこちら
利用規約はこちら

プライバシー及び利用規約について
 同意する

→ 次へ || 一時保存

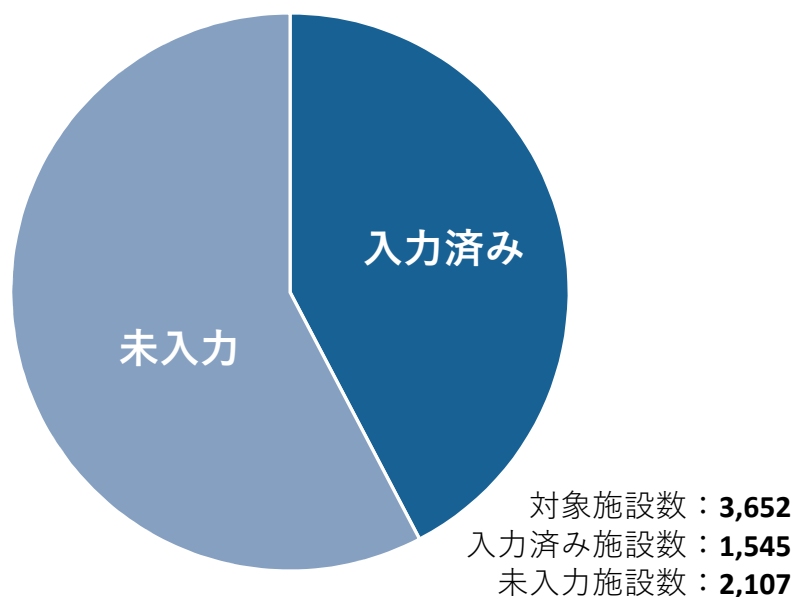
項目	内容
施設名	施設名
施設基礎情報	施設分類、住所、連絡先等
職員数情報	医師等の常勤・非常勤ごとの人数
所管保健所情報	所管保健所名
サービス提供状況	デイケア等の実施状況
看取りに関して	自施設での看取りの可否等
健康観察	毎日の健康観察の実施の有無、SpO2計測機器の有無等
協力医療機関	協力医療機関の有無と医療機関名、疑似症受入・ワクチン接種の可否
感染制御	衛生管理の内容等
環境整備	洗濯やリネン等のオペレーション
陽性者発生時の対応	消毒液等の在庫有無や緊急連絡先
PCR検査希望数	PCR検査希望数
ワクチン	対象者の優先接種希望有無

高齢者施設等における従事者へのPCR検査事業に関する施設調査

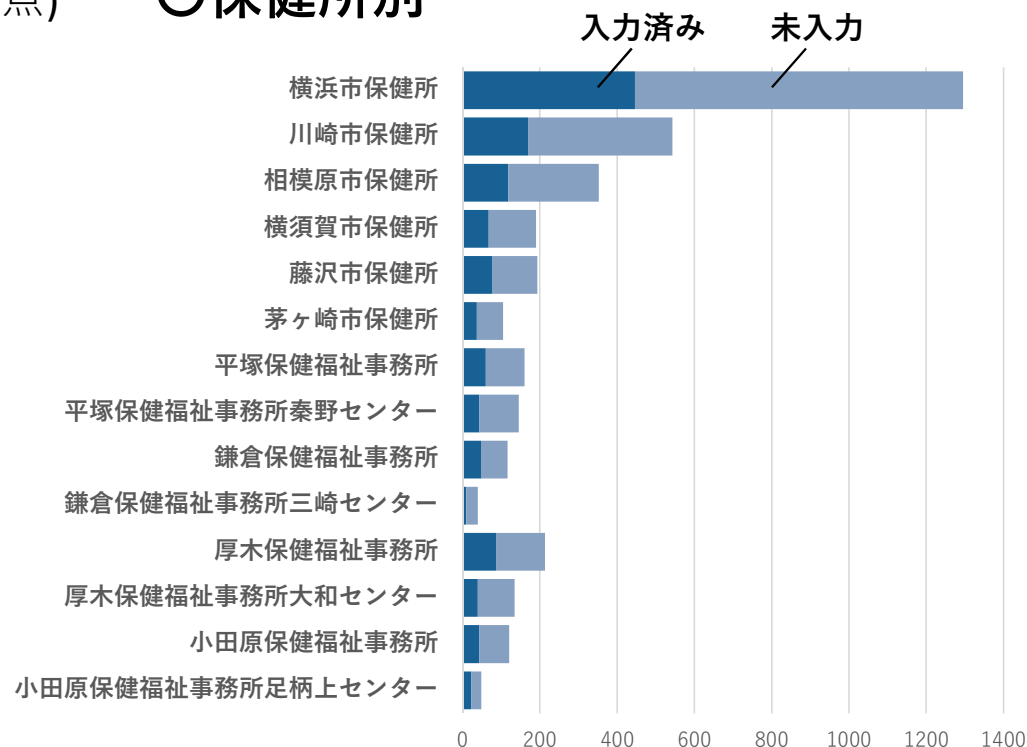
<https://form.kintoneapp.com/public/form/show/0f3fa599f9566cafd6462a45aff25b346e041f91051e782199f58f5d977d229e>

6-3 施設従事者へのPCR検査の申込み状況

○現在の入力状況 (2021年2月25日18:00時点)

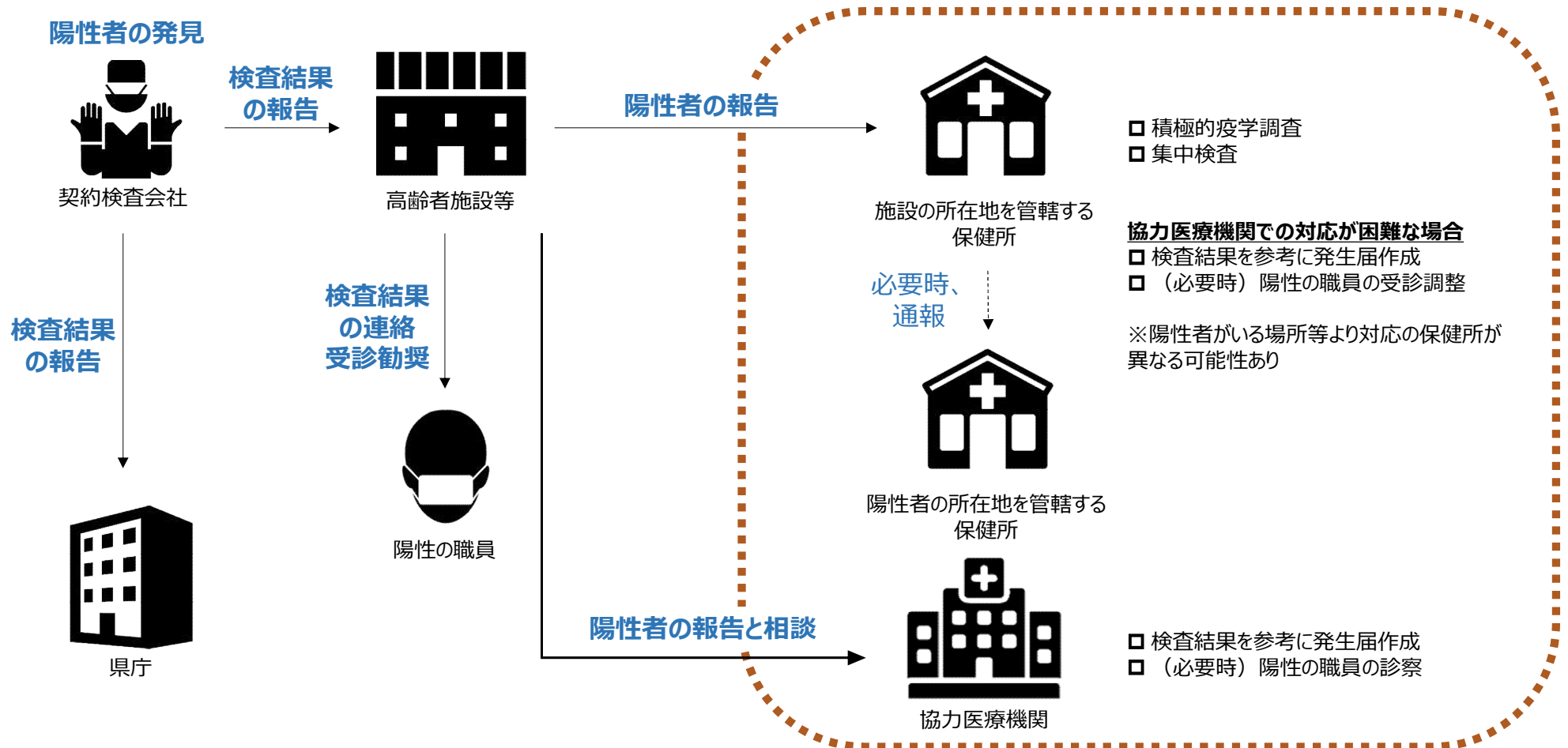


○保健所別



- ・施設からの相談を受け付ける電話窓口
- ・未入力施設への入力促進を目的とした電話連絡担当をそれぞれ配置

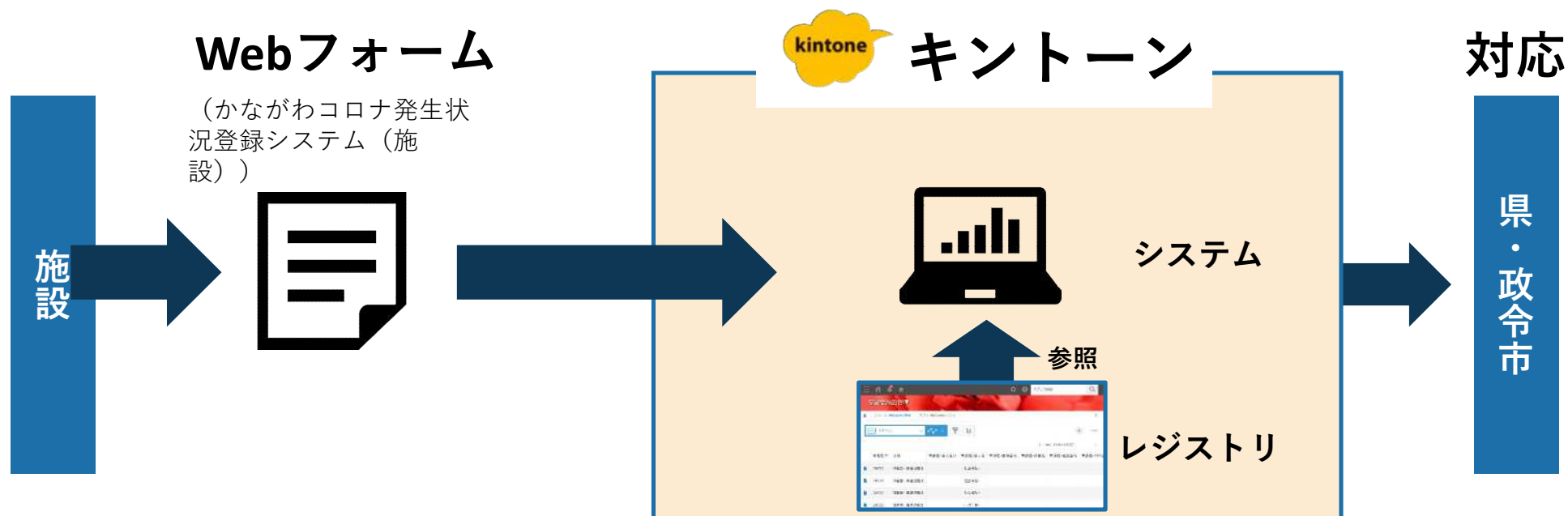
6-4 陽性判明後の対応手順（調整中）



7-1 施設内陽性者への対策

○クラスターに係る報告体制の変更

- 施設内陽性者発生時、及び日次にWeb上の入力フォーム（かながわコロナ発生状況登録システム（施設））により県へ報告

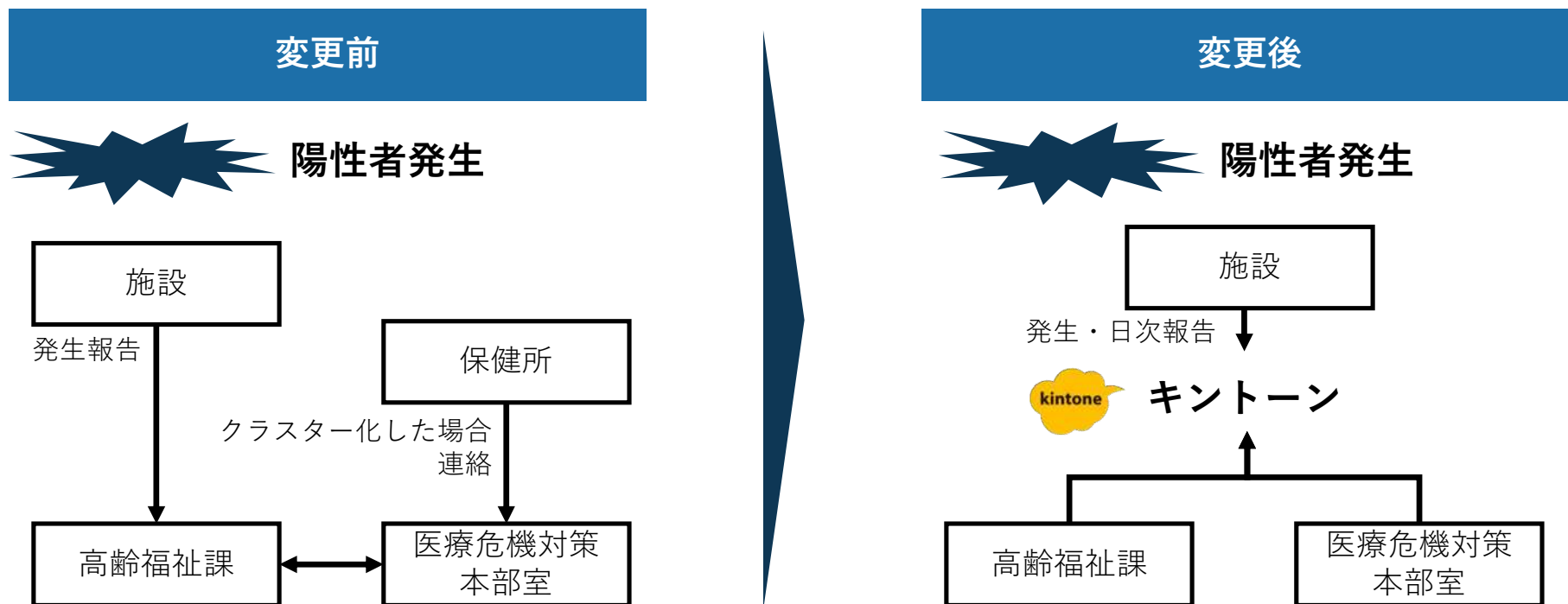


7-2 陽性者の把握迅速化に向けたマイルストーン



7-3 施設内陽性者の発生状況把握の迅速化

○陽性者発生報告の変更



発生状況の把握が前倒しになり、情報共有が一元化

7-4 施設内陽性者発生時のWebフォーム

○回答項目

かながわコロナ発生状況登録システム（仮称）

かながわコロナ発生状況登録システム（仮称）の「クラスター-日次報告」フォームのスクリーンショット。フォームには「施設基礎情報」、「感染状況」、「その他」の3つのステップがあり、それぞれに説明が記載されている。また、「クラスターに関する日次報告は初回ですか?」という質問に対する選択メニュー、および「事業所名」と「施設名」の入力欄が確認できる。

項目	内容
初回／二回目以降 事業所名・施設名	初回（発生報告）か二回目以降（日次報告）かのステータス分け 事業所名、施設名
利用者の感染状況	利用者数、うち陽性者数、死亡者数等
従事者の感染状況	陽性者数、勤務可能従事者数等
人員・物資の不足	十分な職員、防護服の有無

かながわコロナ発生状況登録システム（施設）

<https://form.kintoneapp.com/public/form/show/823d0f73ff916fea8ddac33a2e65a6b4bacf860d50b32c9a6cc26d308ff52dca>

(別紙) 高齢者施設等における従事者への PCR検査事業に関する施設調査結果抜粋

健康医療局
福祉子どもみらい局

2021.2.26

実施中の施設調査

 神奈川県

高齢者施設等における従事者へのPCR検査事業に関する施設調査

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

利用規約 施設基礎情報 サービス提供 健康観察 協力医療機関 感染制御 環境整備 陽性者発生時 検査・ワクチンの対応

状況

今後の感染拡大防止の円滑な支援につなげるために、施設の状況をお聞きます。最後に必要な検査数をお聞きます。

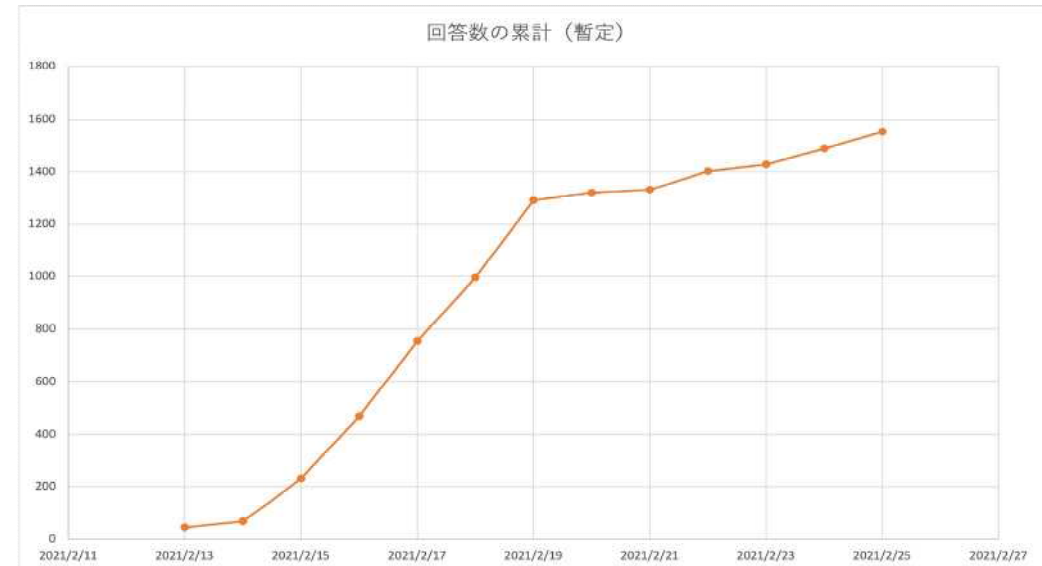
本取組みにご参加頂くにあたり、プライバシーポリシー及び利用規約に同意いただく必要があります。プライバシーポリシー及び利用規約をご確認の上、同意いただける場合は「次へ」に進みください。

[プライバシーポリシーはこちら](#)
[利用規約はこちら](#)

プライバシー及び利用規約について*

同意する

→ 次へ || 一時保存



2月25日時点、約3600施設対象のうち約1500程度の回答

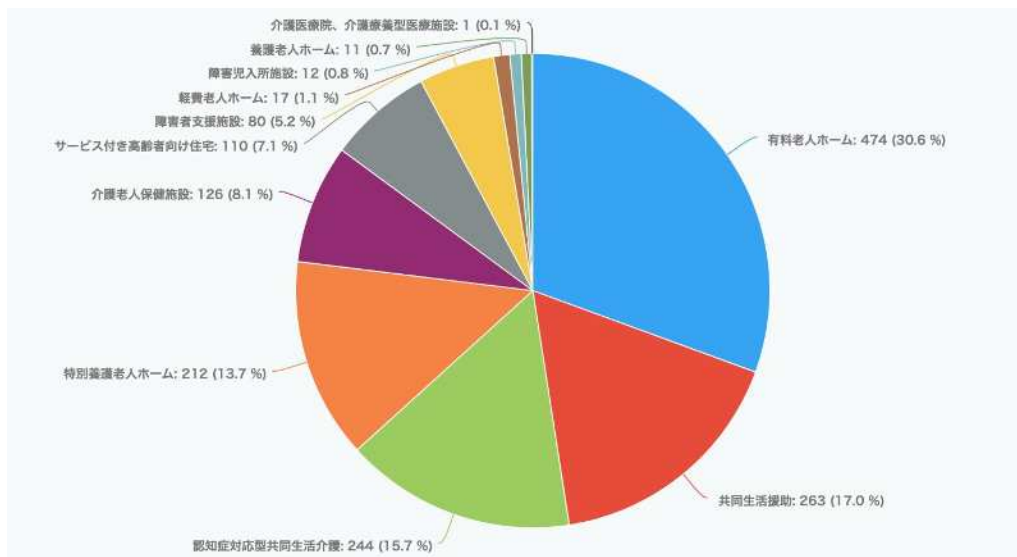
対象：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院・介護療養型医療施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

回答期限：2021年3月19日（金）（第3回検査申込締切日）

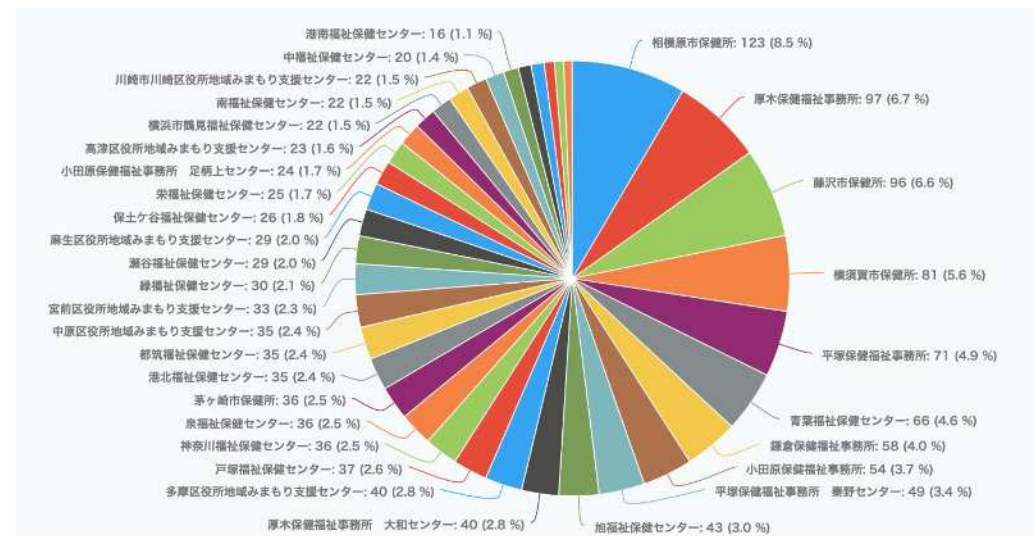
<https://form.kintoneapp.com/public/form/show/0f3fa599f9566cafd6462a45aff25b346e041f91051e782199f58f5d977d229e>

高齢者施設の概況1 (施設分類・保健所/事務所ごとの回答数)

(2/25時点暫定、合計約1,500施設)

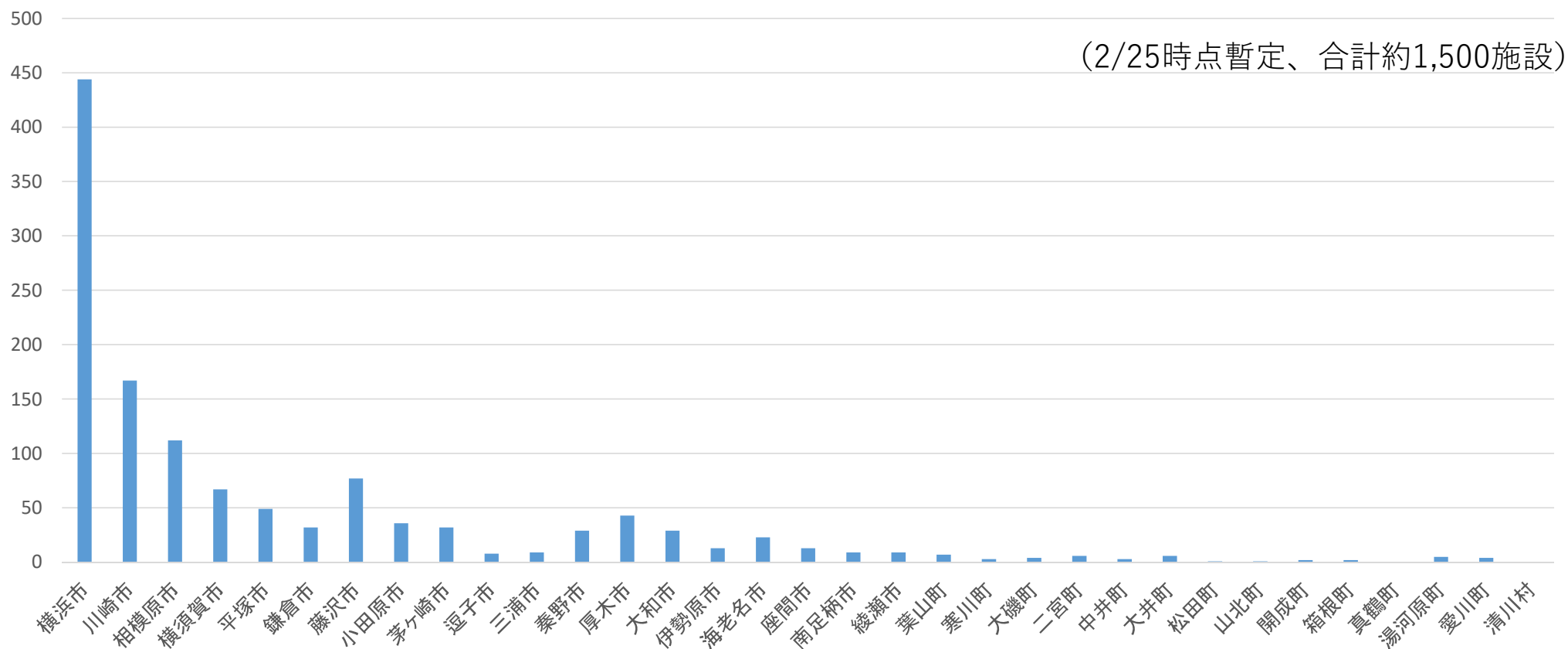


施設分類



保健所/保健福祉事務所ごとの回答数

高齢者施設の概況2（市町村別の回答数）



高齢者施設での入所者向け健康チェックの実施状況

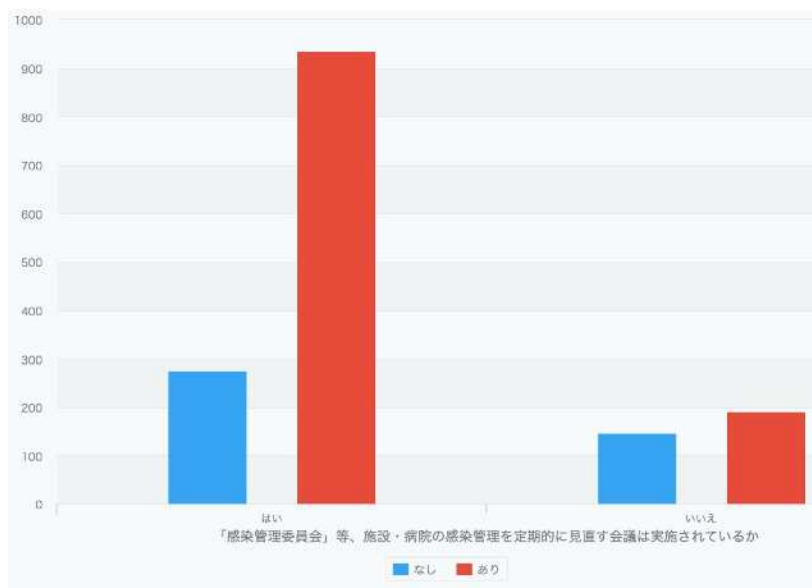
(2/25時点暫定)

施設分類	毎日実施している	毎日は実施していない	計
有料老人ホーム	320	151	471
共同生活援助	256	6	262
認知症対応型共同生活介護	241	2	243
特別養護老人ホーム	173	36	209
介護老人保健施設	106	19	125
障害者支援施設	79	1	80
サービス付き高齢者向け住宅	77	32	109
軽費老人ホーム	16	1	17
障害児入所施設	12		12
養護老人ホーム	6	5	11
介護医療院、介護療養型医療施設	1		1
合計	1287	253	1540

登録施設の8割以上は毎日の健康チェックを実施

隔離（ゾーニング）対策と感染対策会議体の開催状況（2/25時点暫定）

		疑い例が発生した場合に隔離は行える環境にあるか		
		環境がある	環境がない	合計
「感染管理委員会」等、施設・病院の感染管理を定期的に見直す会議は実施されているか	はい	935	277	1212
	いいえ	191	148	339
	合計	1126	425	1151



**ゾーニング対策ができる施設ほど
感染対策会議を実施している**

協力医療機関で疑似症発生時の受け入れ・診療は可能か

(2/25時点暫定)

施設分類	可能	不可能	計
有料老人ホーム	147	324	471
特別養護老人ホーム	70	140	210
認知症対応型共同生活介護	68	176	244
介護老人保健施設	37	89	126
共同生活援助	30	232	262
サービス付き高齢者向け住宅	21	88	109
障害者支援施設	15	65	80
養護老人ホーム	4	7	11
軽費老人ホーム	3	14	17
障害児入所施設	1	11	12
介護医療院、介護療養型医療施設		1	1
合計	396	1147	1543

登録施設の7割以上が
協力医療機関で疑似症患者を受け入れる体制になっていない

協力医療機関の医師・看護師によるワクチン接種は可能か

(2/25時点暫定)

施設分類	可能	不可能	計
有料老人ホーム	271	200	471
認知症対応型共同生活介護	144	99	243
特別養護老人ホーム	108	101	209
共同生活援助	57	205	262
サービス付き高齢者向け住宅	48	61	109
介護老人保健施設	43	82	125
障害者支援施設	26	54	80
軽費老人ホーム	7	10	17
障害児入所施設	6	6	12
養護老人ホーム	3	8	11
介護医療院、介護療養型医療施設	1		1
合計	714	826	1540

**登録施設の半数以上が
協力医療機関によるワクチン接種が不可能である**



病床確保のフェーズについて Ver. 1

令和3年2月26日

健康医療局医療危機対策本部室

従前のフェーズの捉え方（2020年前半）

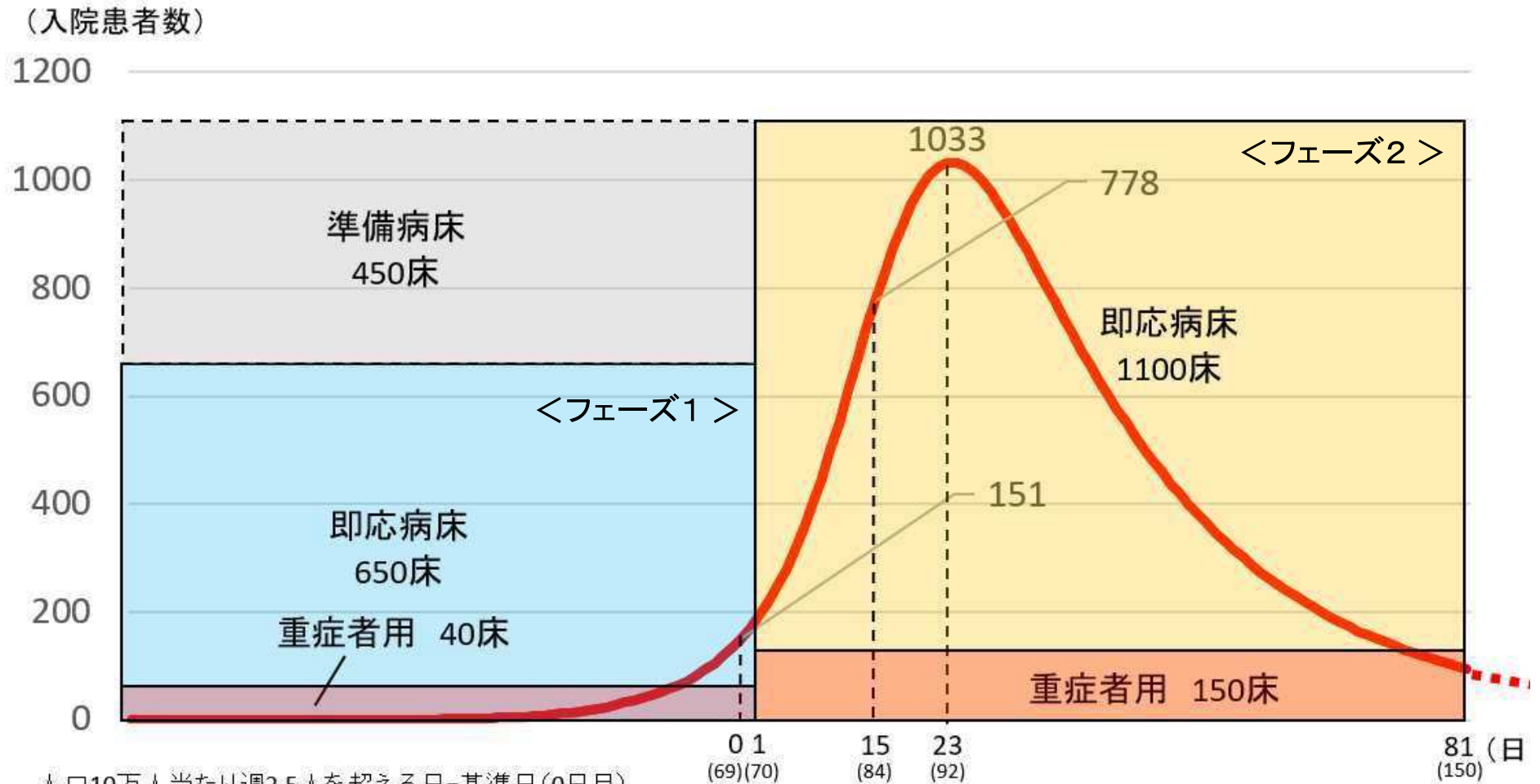


	フェーズ0	フェーズ1(移行期)	フェーズ2(蔓延期)
重症患者数	20人まで	20から100人	100から300人
中等症患者数	100人まで	100から500人	500から2500人
コロナ医療体制	感染症指定医療機関	高度医療機関、重点医療機関、協力病院(軽症者は自宅・宿泊療養)	
地域医療体制	平時医療を継続	一部医療の抑制	一部医療抑制の継続・拡大
ステージ(国定義)※フェーズより後に設定	ステージ1(感染者の散発的発生)	ステージ2(感染者の漸増)、ステージ3(感染者の急増／神奈川県:中等症以上311人超ほか)	ステージ3(感染者の急増／神奈川県:中等症以上312～777人ほか)、ステージ4(爆発的な感染拡大／神奈川県:中等症以上777人超ほか)

2020年6月の即応病床・準備病床の確保計画

	現状 (令和2年5月29日)	アラート無しでの 1ヶ月後	アラート発生後 2週間以内
	即応病床 (準備病床)	即応病床 (準備病床)	即応病床 (準備病床)
高度医療機関	82 (169)	40 (170)	100 (170)
重点医療機関	318 (1,257)	260 (1,230)	550 (1,230)
重点医療機関 協力病院	413 (801)	350 (800)	450 (800)
合計	813 (2,227)	650 (2,200)	1,100 (2,200)

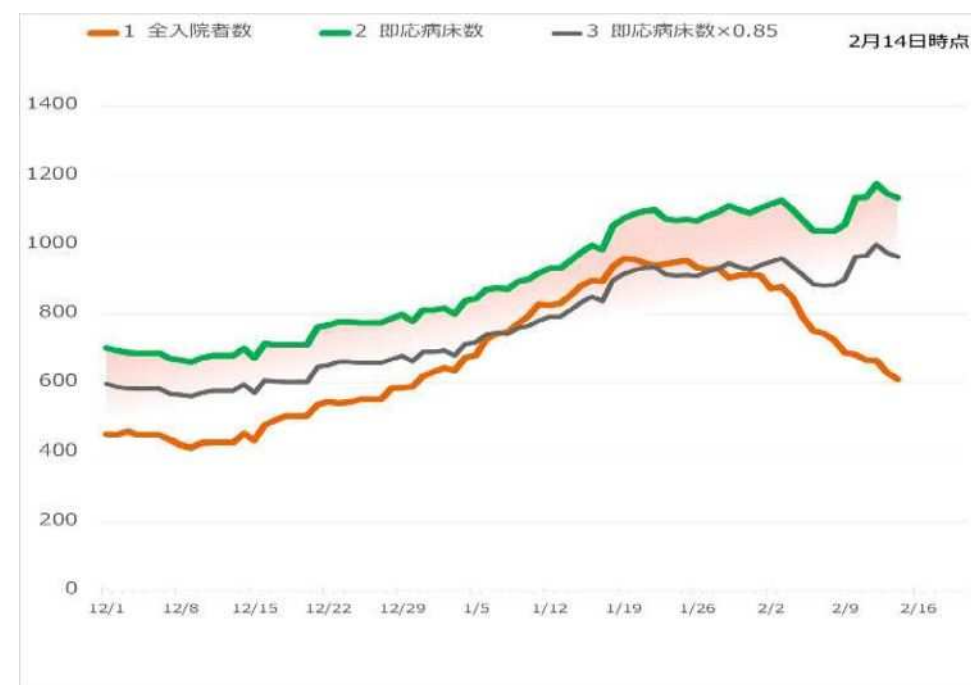
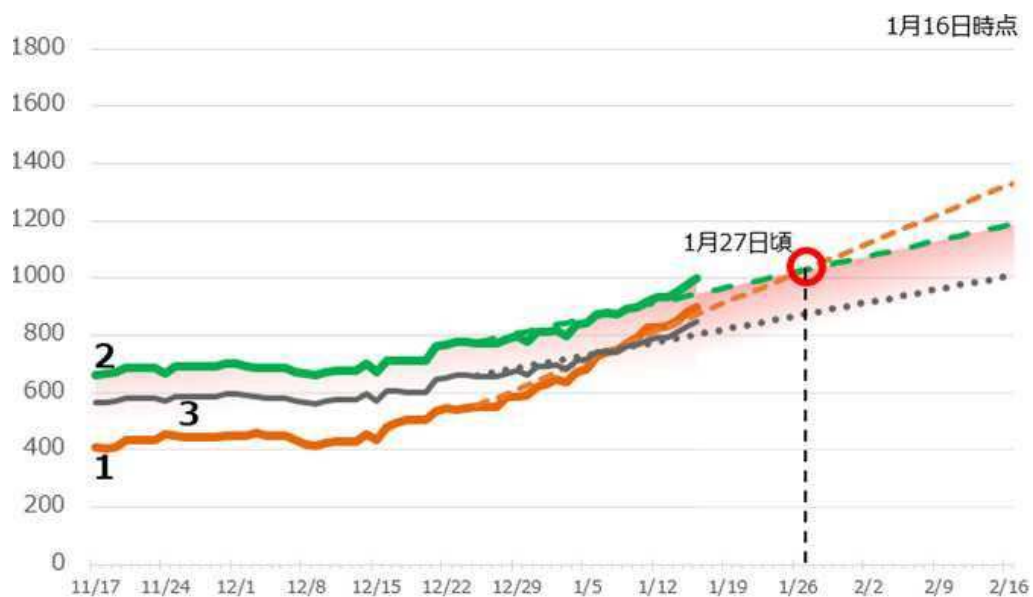
2020年7月の病床の推計のイメージ



人口10万人当たり週2.5人を超える日=基準日(0日目)
 ()内は、国の推計モデルによる日数

リスクコミュニケーション

2020年末の急激な患者増加（第3波）に対して病床確保に苦慮した



第3波における病床拡大検証

病床確保の規模と速度に対して急速な患者増が想定以上で追いつかなかった

- 第1波時の病床拡大と同程度規模・速度でのコロナ病床確保を期待したが、実際には困難であった（冬季特有の高い病床利用状況が背景）
- 病床拡大計画の前提である社会活動の抑制発動が遅れ、想定以上の患者数に至った
- 病床拡大計画に関して各医療機関個別の確保計画までは明確化していなかった
- 第1波時の減収恐怖が対応を鈍らせた
- 他の医療機関の対応を相互に様子うかがった

フェーズの捉え方の変更（見直しの視点とポイント1）

【見直しの視点】

- 1 コロナ患者に対応する神奈川モデル認定医療機関における、これまでの病床拡大の状況を踏まえ、病床確保のフェーズとして位置付ける。
- 2 当初のフェーズ設定後に示された国定義の「ステージ」の概念との関係性を整理し、ステージに先行する動きとして連動させる。

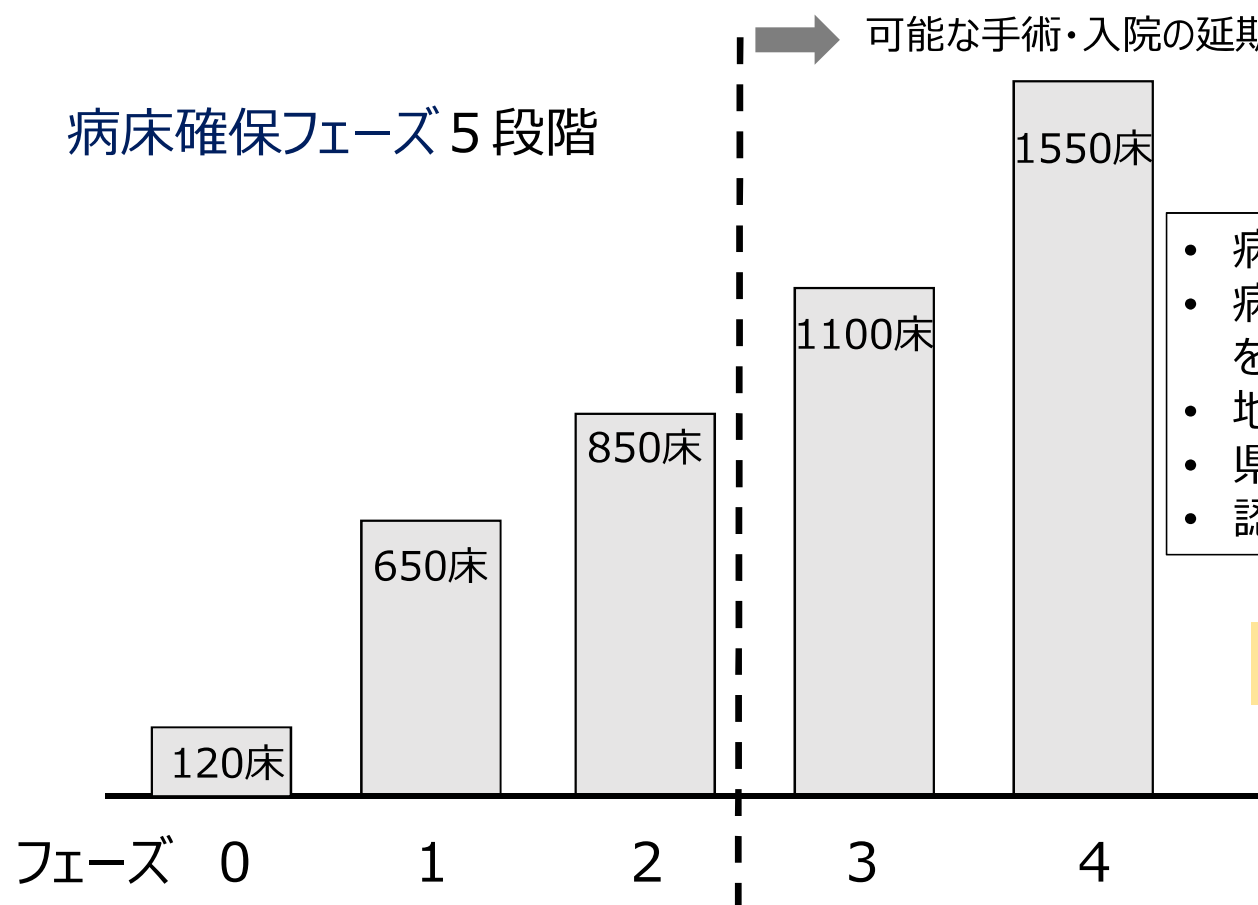


【見直しのポイント】

- 1 フェーズの名称を「病床確保フェーズ」とし、5段階（多段階）に再設定。
- 2 認定医療機関と協議し、医療機関ごとに各病床確保フェーズにおける即応病床数を設定。ステージに先行してフェーズ移行を要請する。

病床確保計画（案）

病床確保フェーズ 5段階



- 病床確保計画のフェーズを多段階に再設定
- 病床確保フェーズごとに各医療機関の増床計画を策定
- 地域での増床計画調整
- 県と医療機関の計画の明文化（協定等）
- 認定医療機関間での情報共有

* フェーズアップ時の増床期間3週間

【病床確保フェーズの移行の要請の判断】

次の3点を中心に状況を確認し、総合的に判断する。

- 1 コロナ患者に対応する病床の使用状況（入院患者の増加・減少状況）
及びコロナ搬送調整の状況
- 2 新規感染者の発生、増加状況
- 3 地域医療の病床の利用状況

フェーズの捉え方の変更（見直し後のフェーズ案）



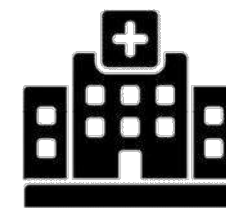
	病床確保 フェーズ0	病床確保 フェーズ1	病床確保 フェーズ2	病床確保 フェーズ3	病床確保 フェーズ4
コロナ医療体制	感染症指定 医療機関等	高度医療機関、重点医療機関、協力病院（軽症者は自宅・宿泊療養）			
即応病床数① （重症用）	20床	40床	90床	110床	190床
即応病床数② （中等症用）	100床	610床	760床	990床	1,365床
即応病床数 （合計①+②）	120床	650床	850床	1,100床	1,555床
地域医療体制	原則として平時医療を継続			一部医療の抑制	
ステージ （国定義）	ステージ1	ステージ2	ステージ3 「病床使用率20%超」／神 奈川県：中等症以上312 から777人	ステージ4 「病床利用率50%超」／神奈川県：中等症以上777人 超	
次フェーズへの移行 要請目安	入院患者の増加状況（減少状況）等を総合的に判断。 病床拡大の場合はステージに 先行して 病床確保フェーズの移行を認定医療機関に要請				
重症患者数	15人程度	30人程度	70人程度	90人程度	—
中等症患者数	80人程度	300人程度	600人程度	800人程度	—

病床確保フェーズに応じた即応病床数の協議

1. これまでの実績値を参考に、県から神奈川モデル各医療機関に対して、フェーズごとの即応病床数の案を提示し、協議。

(例)

	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
A病院	4床	12床	16床	28床



2. 各地域（二次医療圏）でのフェーズごとの即応病床数について、「**コロナ版地域医療構想調整会議**」等において、協議。

- * コロナ患者への対応（上り、下り、広域）
- * 地域医療とのバランス

病床確保フェーズに応じた即応病床数の明文化

これまで県と各病院が個別に調整し合意してきた即応病床数や最大確保病床数について、県との協定等の形で明文化するとともに、認定医療機関の間で情報を共有することを検討。

協定書のイメージ(各モデル医療機関⇄県)

1. 神奈川モデル各医療機関

- 県からの要請に基づき、フェーズに応じた即応病床を確保する。

フェーズ毎の即応病床を段階的に設定



2. 神奈川県

- フェーズの移行に伴い、病床確保等を要請する。
- 即応病床について、病床確保料（空床・休床補償）等の補助を行う。
- 確保する病床の設備整備等に対して補助を行う。

「地域療養」の神奈川モデル

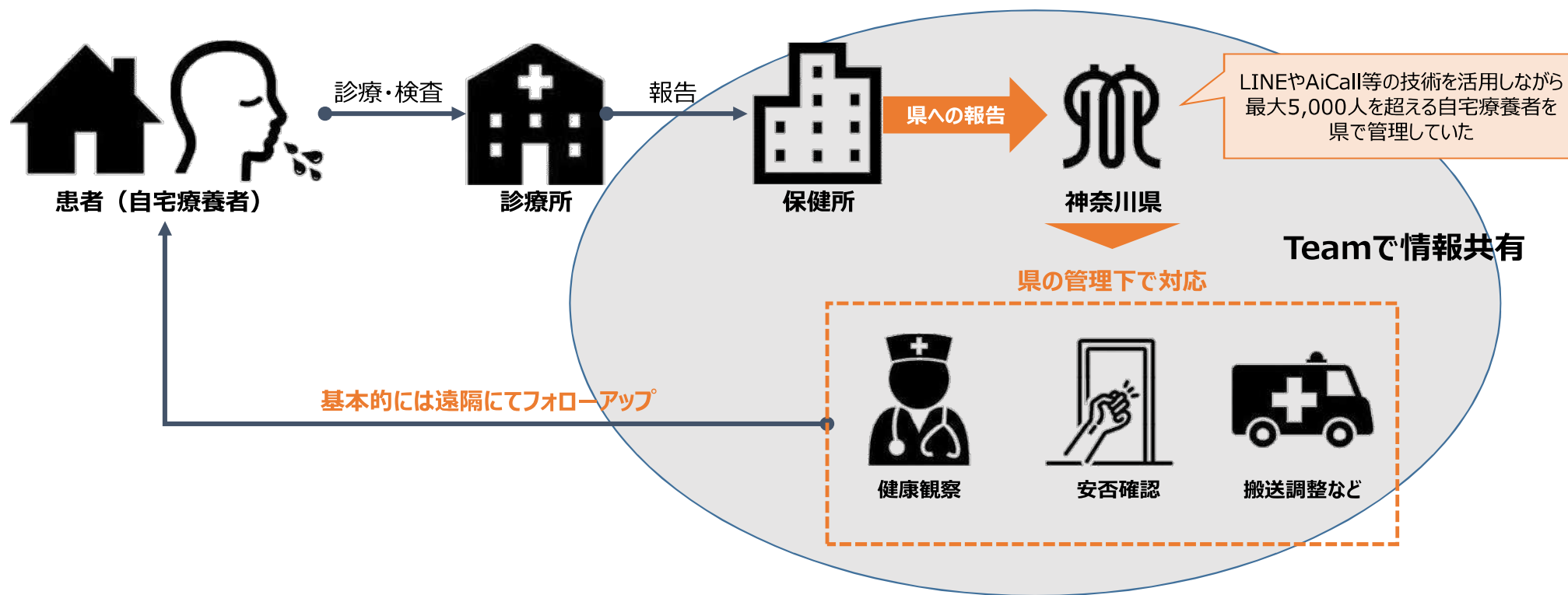
～地域医療によるハイリスク・悪化傾向の自宅療養者の管理～

2021/2/26 ver.1.4（感染対策協議会用）

医療危機対策本部室

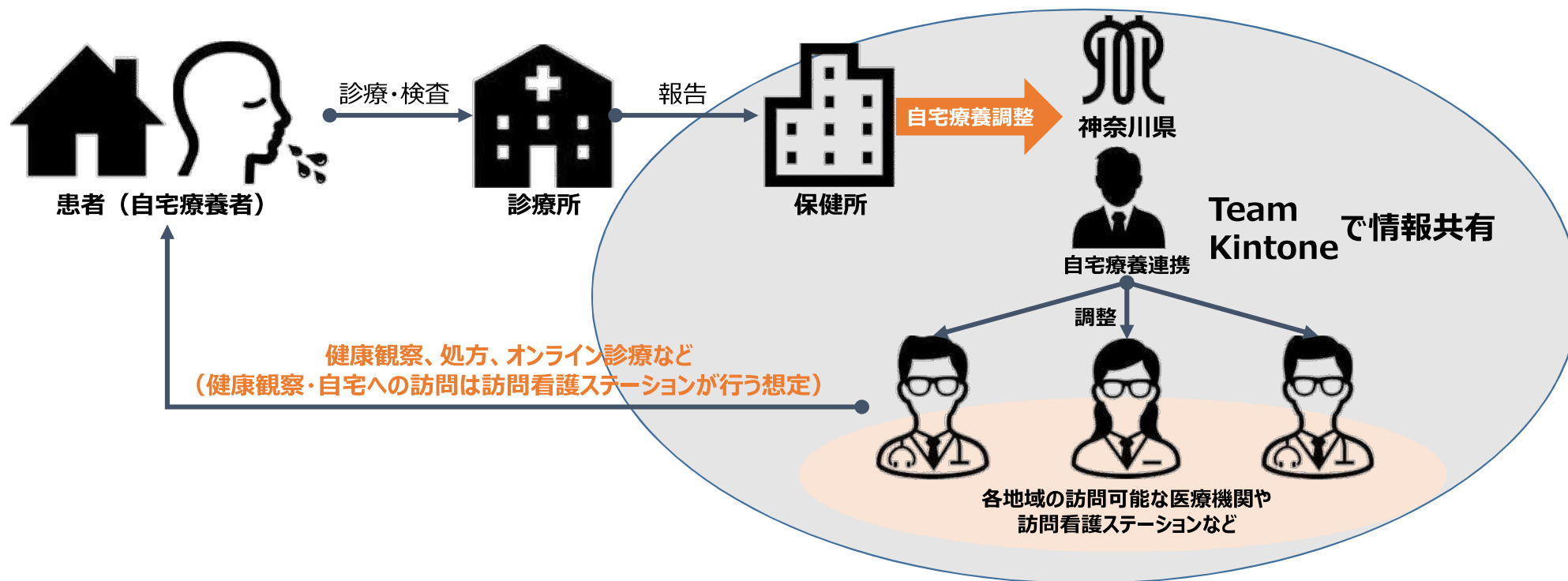
既存の自宅療養の流れ = 行政が患者の様子を見る

現状は県が自宅療養者へのフォローアップを実施してきた。



自宅療養患者を「医療視点」で診るモデルへ

悪化リスクのある患者、悪化が疑われる患者の早期医療介入を可能とする新体制を目指します。

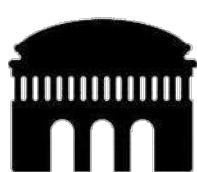


各地域における在宅医療チームの発足

地域に応じて在宅医療チームを編成し、体制を構築

各医師会の協力体制

基本的には医師会にご協力頂き、オンライン診療等可能な医師や、訪問看護ステーションとの調整を行い、自宅療養連携の体制を整えます。



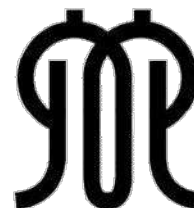
各医師会



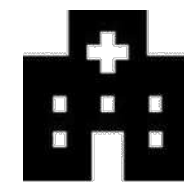
訪問看護ステーション

神奈川県からの依頼

特定の地域など、医師会との調整ができなかった場合は、神奈川県が直接医療法人等に依頼する選択肢もあります。



神奈川県



医療法人など

PPE（感染防護具）は県から供給

在宅・訪問診療・看護基盤の運用

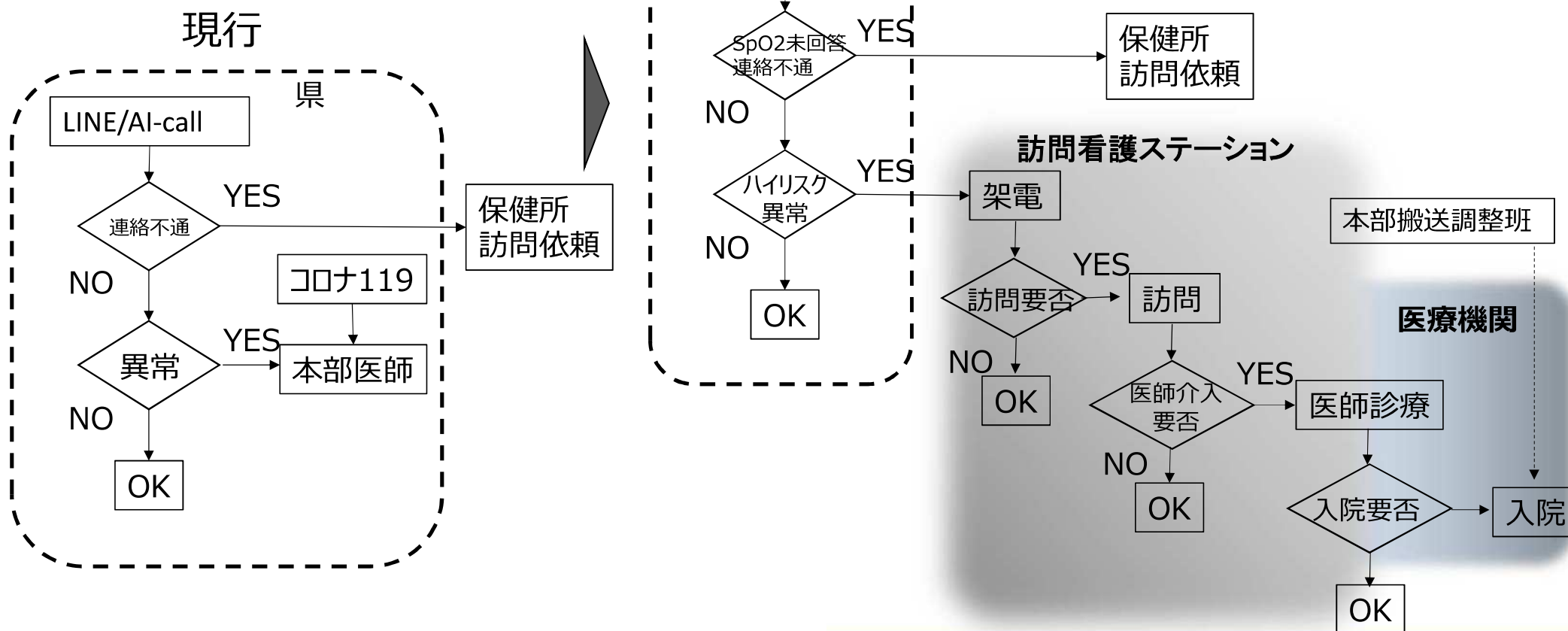
県／保健所設置市 委託事業



診療報酬を利用拡大

訪問看護ステーションと医療機関による患者管理

訪問看護ステーションに対する医療機関指示体制



医療と看護の内容

優先度

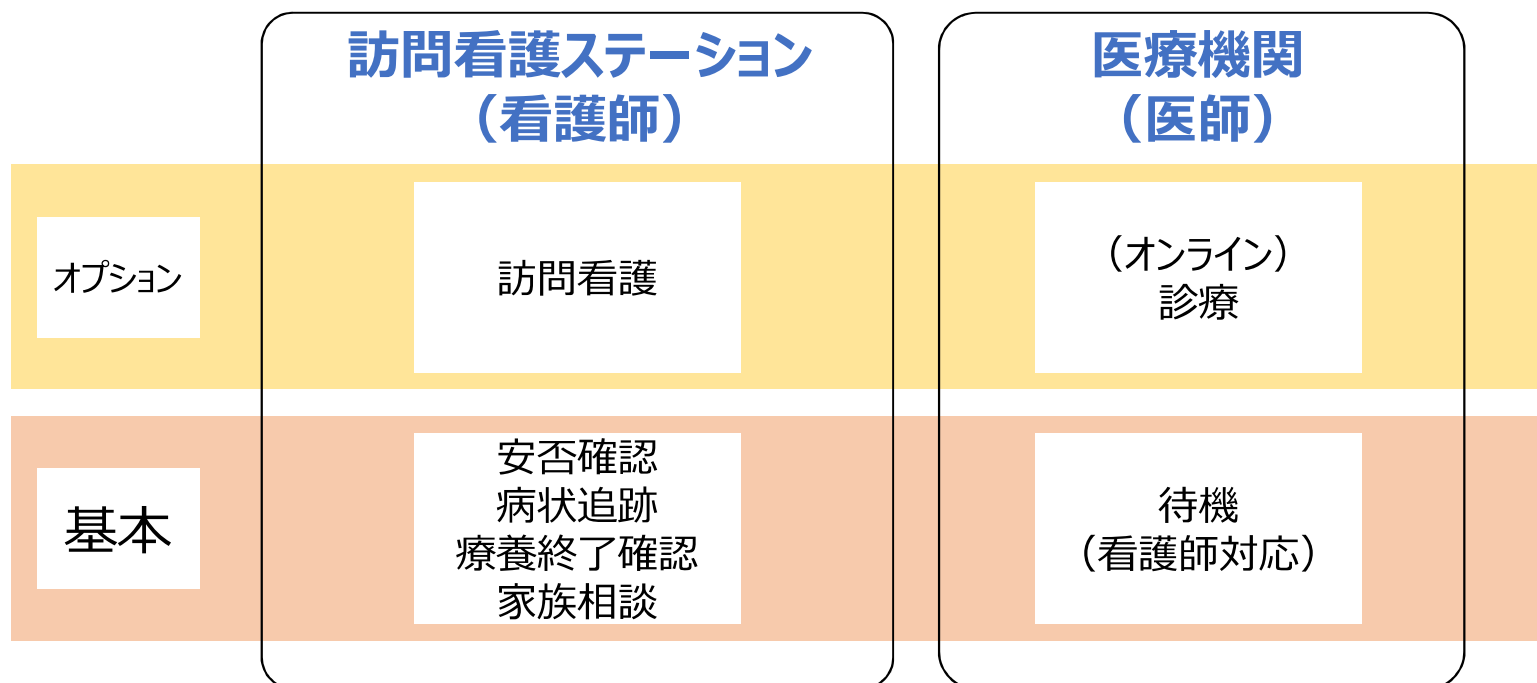
かかりつけ患者 ▶ 福祉・介護施設患者 (常勤看護師配置義務なしの施設) ▶ 一般自宅療養患者

対象患者

ハイリスク (入院待機者、スコア3以上) または 状態悪化 (SpO2 93%以下)

サービス

電話オンライン対応可
複数機関当番制可



病態・状況に応じた医療介入

目的：悪化している人を早期に見つけ出す

コロナ患者担当と、
非コロナ患者担当とを
分離した方が良い

従事する看護師は、
ワクチンの優先接種を
検討する。

訪問看護ステーション

- ① 選定されたコロナ
専用ステーション



医療機関

- ① かかりつけ医
- ② 選択された医療機関
(輪番等)



悪化時の相談
診療の相談

診断・治療



安否確認、病状追跡
療養終了確認、家族対応相談



自宅療養

入院・搬送相談



療養延長確認



在宅酸素導入？



ACPIに基づくお看取り



基本

チェック項目	訪問の必要性	判断内容	医師との相談
37.5度以上の発熱が継続している	○	3日以上継続は肺炎発症のリスクがある	○
食事摂取が困難	○	食事摂取不可は医療介入の要否判断	○
飲水が不十分	○	飲水不可は医療介入の要否判断	○
労作時（歩行時など）の呼吸困難感を自覚	○	SpO2実測に基づく判断	
酸素飽和度の数値が変化している・下がっている	○	肺炎等の悪化を懸念する数値 95%以下/前回より2%以上の低下 入院を考慮するレベル 93%以下	○ 患者の個別性 判断
全身衰弱が懸念される	○		
基礎疾患を踏まえた懸念事項がある	○		
高齢者独居または夫婦・認知症ある	○		
その他懸念事項がある	○		

オプション

判断のために訪問し対面での観察・対応

診療のルール化

当番制も選択肢

基本

- 24時間訪問看護からの相談に対応する
- 病状追跡
 - 入院要否調整
 - 療養延長確認

オプション(必須ではない)

- (オンライン) 診療
- 血液検査
 - 画像検査 (X線)
 - 投薬 (解熱剤等対症療法中心)

- ① 肺炎 (悪化の可能性) を疑う
 - 37.5度以上の発熱が3日以上継続する

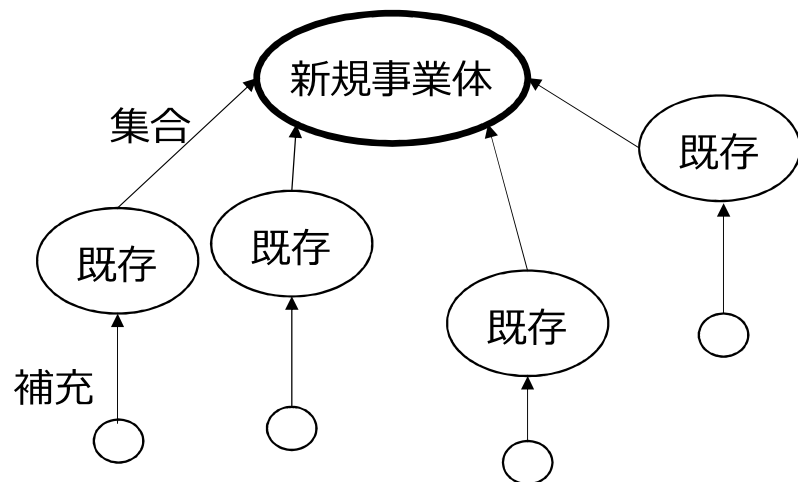
血液検査、X線 (CT検査) を考慮

- ② 悪化時の対処
 - 薬剤投与
 - 腹臥位
 - ACP (アドバンスケアプランニング)
 - 在宅酸素療法導入 ← 保険診療の課題

既存の地域訪問看護ステーションだけでは自宅療養者対応が困難な場合

郡市医師会で新たな事業体設置

既存の訪問看護ステーションから人員出し合う

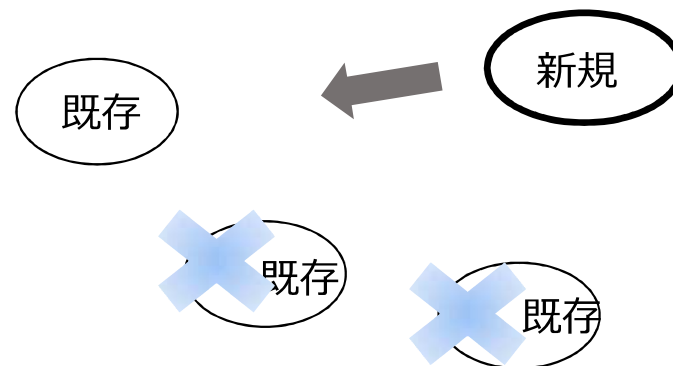


既存訪問看護ステーションの欠員を新たな人員補充

Aパターン

広域対応訪問看護事業体

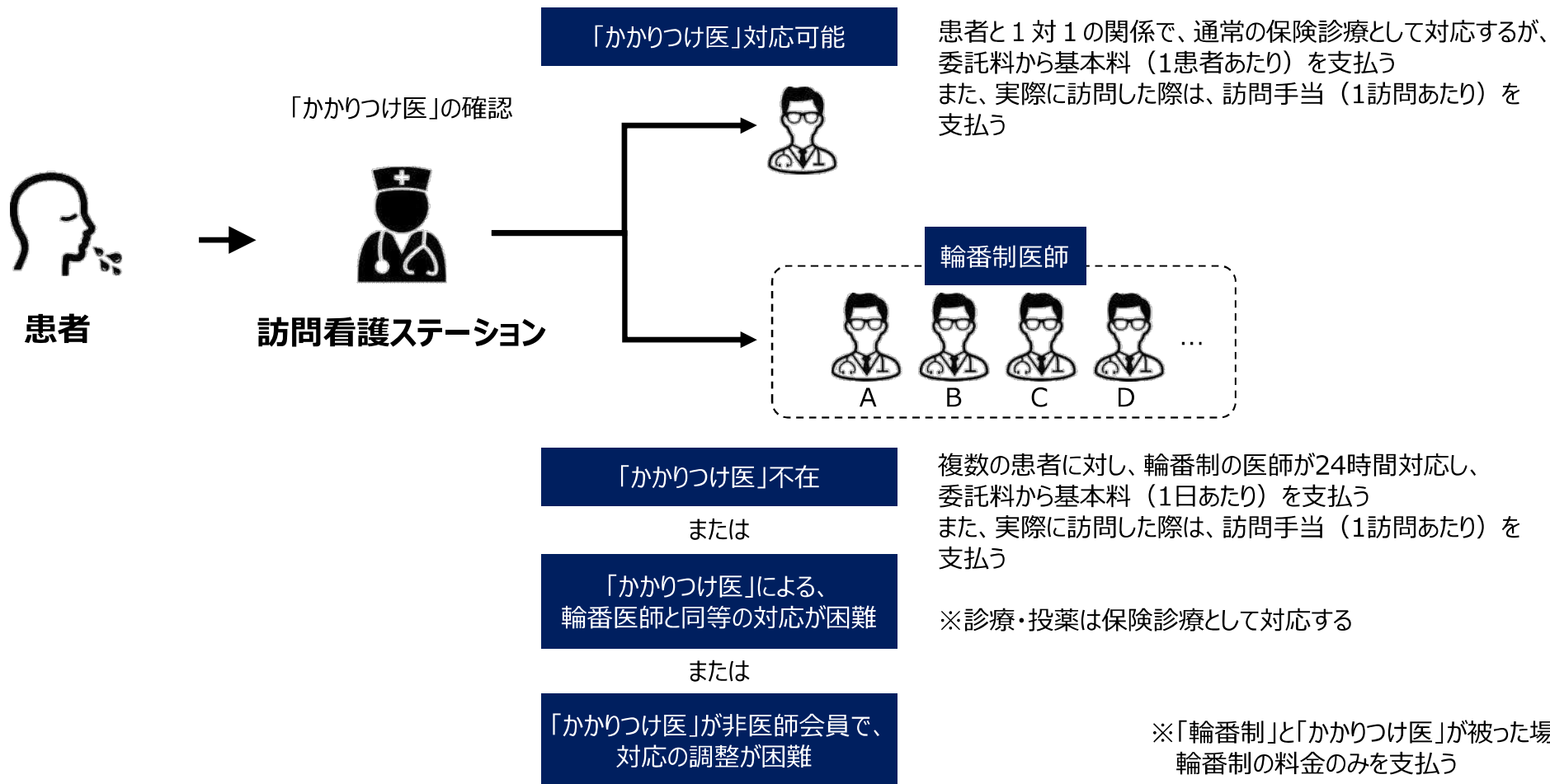
地域既存訪問看護ステーション以外の事業者参入



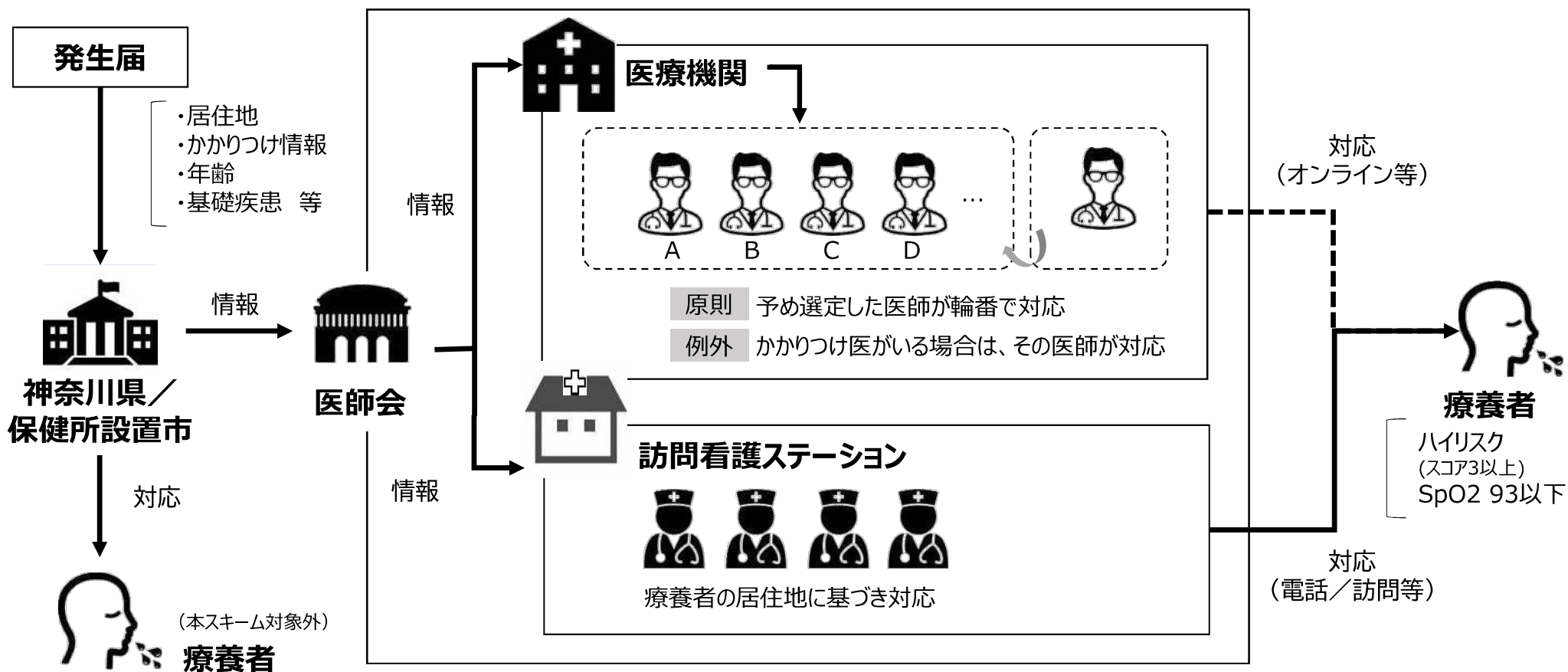
既存ステーションのみでは対応が困難な場合
新規事業者参入によるカバー：合同運用

Bパターン

医師決定に関するイメージ



実施スキーム（Aパターン：医師会へ委託）



Team/Kintoneでの情報管理
((在宅医療地域連携)クラウドシステム)

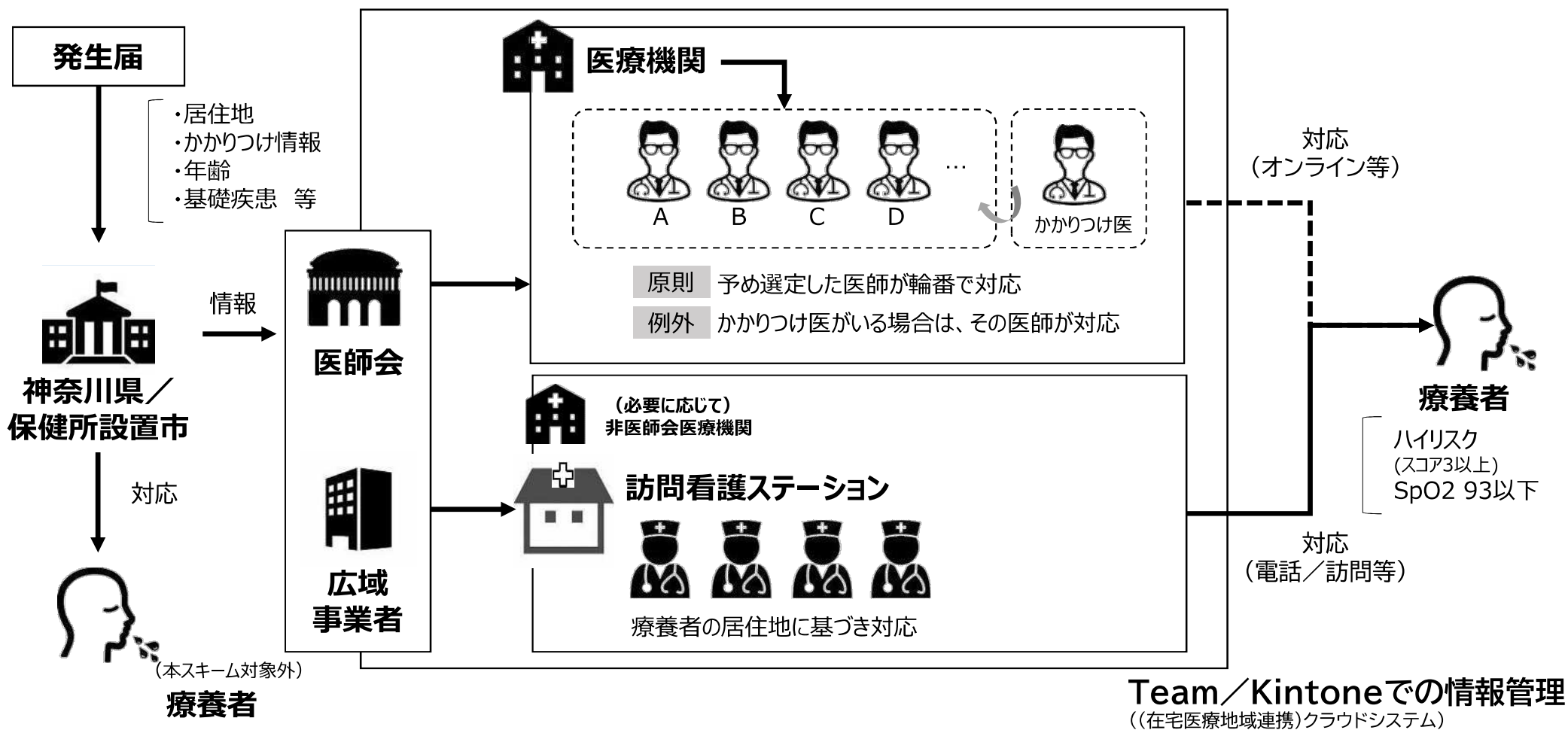
委託料イメージ（Aパターン：医師会へ委託）



委託の範囲

- ・医師会の事務手数料として、医師との調整費用や、看護師等が感染した場合の保険料分を積算
➢非医師会員は対象外と想定
- ・訪看STには、医師会から委託する。
➢保険診療外で健康観察
➢初動時医師からの指示書不要
- ・医師の診療・投薬は保険診療とし、県からは上乗せ分(基本料)を支払う。
➢非医師会員は対象外と想定
- ・投薬は、休日等対応可能な薬局を、県が薬剤師会と連携して確保する。

実施スキーム（Bパターン：事業者と連携）



委託料イメージ（Bパターン：事業者と連携）



委託の範囲

- ・広域事業者の事務手数料として、看護師等が感染した場合の保険料分を積算
 > 非医師会員も対象
- ・訪看STには、広域事業者から委託する。
 > 保険診療外で健康観察
 > 初動時医師からの指示書不要
- ・医師の診療・投薬は保険診療とし、県からは上乗せ分(基本料)を支払う。
 > 非医師会員も対象
- ・投薬は、休日等対応可能な薬局を、県が薬剤師会と連携して確保する。

- ① 一定条件（ハイリスク・SpO₂低下）の患者を全員対象にする
- ② 訪問看護と医師会等（医師）診療がセット化された仕組み
- ③ 県が保健所設置市と連携し、制度の運用を目指す

訪問看護師向け COVID-19感染者の自宅療養を支援するためのマニュアル

手順	実施内容
訪問前	<ul style="list-style-type: none"> □ ご自身の体調に問題がないことを確認する □ 持参する个人防护用具（PPE）の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・ N95マスク、フェイスシールド、ガウン、手袋、鏡（車のミラーでも可） ・ 手指消毒剤・手洗い用せっけんとペーパータオル・袋・アルコールクロス ・ パルスオキシメーター・バイタル測定機器、器材を入れる容器 ・ 器材を入れる容器は、プラスチック製のボックスやビニール製バッグが消毒しやすい □ 訪問先へマスクの着用を依頼する
ご自宅への入室方法	<ul style="list-style-type: none"> □ 家の中に入る前に、手指消毒をし、サージカルマスクからN95マスクに変える。 □ 陽性者や同居者がマスクをしていることを確認する。 □ 家に入り、玄関で、ガウン、フェイスシールド、手袋を装着する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ ヘアキャップ・シューズカバーは必須でない（頭・足に触れない、触れたら手指消毒） □ 家の中に持ち込む物品は、必要最小限にする □ 部屋の窓を開ける（10センチほど）、換気扇をONにし、換気する □ 陽性者の部屋に入ったら、部屋の扉は閉める
健康観察	<ul style="list-style-type: none"> □ 体調を確認する <ul style="list-style-type: none"> ・ 検温、症状、パルスオキシメーターを使用した酸素飽和度を確認する ・ 緊急性の高い症状の例：意識障害、頻呼吸、SpO₂93%以下、低血圧等 □ 機材は、可能な限り、陽性者本人のものを使用し、本人に計測してもらう
退室方法	<ul style="list-style-type: none"> □ 陽性者の部屋を出る時、開けた窓は閉めて退室する（本人へ確認） □ 忘れ物が無いように荷物を持って、部屋の外に出る □ 玄関で、手袋を外し、手指消毒後、ガウンを脱ぎ、袋に入れて袋の口を縛る □ アルコールクロスで器材容器と袋を消毒する □ 家を出て器材容器と袋を置き、手指消毒をしてフェイスシールドとN95マスクを外す <ul style="list-style-type: none"> ・ フェイスシールドはアルコールクロスで清拭消毒して保管。玄関内で外すことも可 ・ N95マスクはポリ袋・紙袋に入れて保管する。サージカルマスクを装着する ・ 続けて訪問する場合は、N95マスクのまま移動してもよい
後処理	<ul style="list-style-type: none"> □ 脱衣した个人防护具は廃棄を依頼、もしくは自施設に持ち帰って廃棄する □ 陽性者の室内で使用した器材や文房具等は、アルコールクロスで消毒しておく <ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性者用の器材として再使用する場合も、他者に使いまわす場合は消毒する □ N95マスクやフェイスシールドは、再利用する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ N95マスクは、洗ったりアルコール噴霧等はせずに、72時間経過後に再利用可能 ・ フェイスシールドは、アルコールクロスで清拭消毒して再利用可能 □ 処理後に手洗い・手指消毒をする



医師の指示を受ける状態の目安

- SpO₂ 93%以下
- 頻呼吸（25回/分以上）
- 飲めない・食べられない
- 意識障害

家の中にいるときは

- N95マスク
- フェイスシールド

を着用する

多種医療機関参加による診療体系

医療ニーズに全参加・各々**適切な役割分担**と連動した運用

