

# 令和2年度第6回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和2年11月27日（金）

18時30分～20時00分

会場 県庁本庁舎大会議場

## 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

## 2 議題

本県における今後の入院適応の考え方について

## 3 その他

### <資料>

- 資料1 新型コロナウイルス感染症の患者発生状況について
- 資料2 第3波における新たな入院適応の考え方
- 資料3 妊婦・新生児の新型コロナに対応する「周産期コロナ受入医療機関」体制
- 資料4 新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦の状況調査
- 資料5 神奈川県における「周産期コロナ受入医療体制」の整備推進についての提言
- 参考資料1 新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について（健発1014第5号令和2年10月14日付け厚生労働省健康局長施行通知）
- 参考資料2 新型コロナウイルス感染症に係る感染症法上の入院措置の対象者について（令和2年11月13日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- 参考資料3 11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（令和2年11月22日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

## 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	横浜市立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 ZOOM出席
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次長	
9		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
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	代理出席 健康づくり課長 出石 珠美 ZOOM出席
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	ZOOM出席
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	会長招集者	海野 信也	一般社団法人神奈川県産科婦人科医会 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		岡本 登美子	公益社団法人神奈川県助産師会 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 災害対策委員会委員長	
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 (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)	
24		高井 昌彦	公益社団法人神奈川県医師会 理事	
25		竹内 一郎	横浜市立大学 大学院医学研究科救急医学 主任教授	
26		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
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	
29	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	首藤 健治	副知事
3	前田 光哉	健康医療局長
4	阿南 英明	医療危機対策統括官
5	篠原 仙一	医療危機対策本部室長
6	畑中 洋亮	非常勤顧問（医療危機担当）

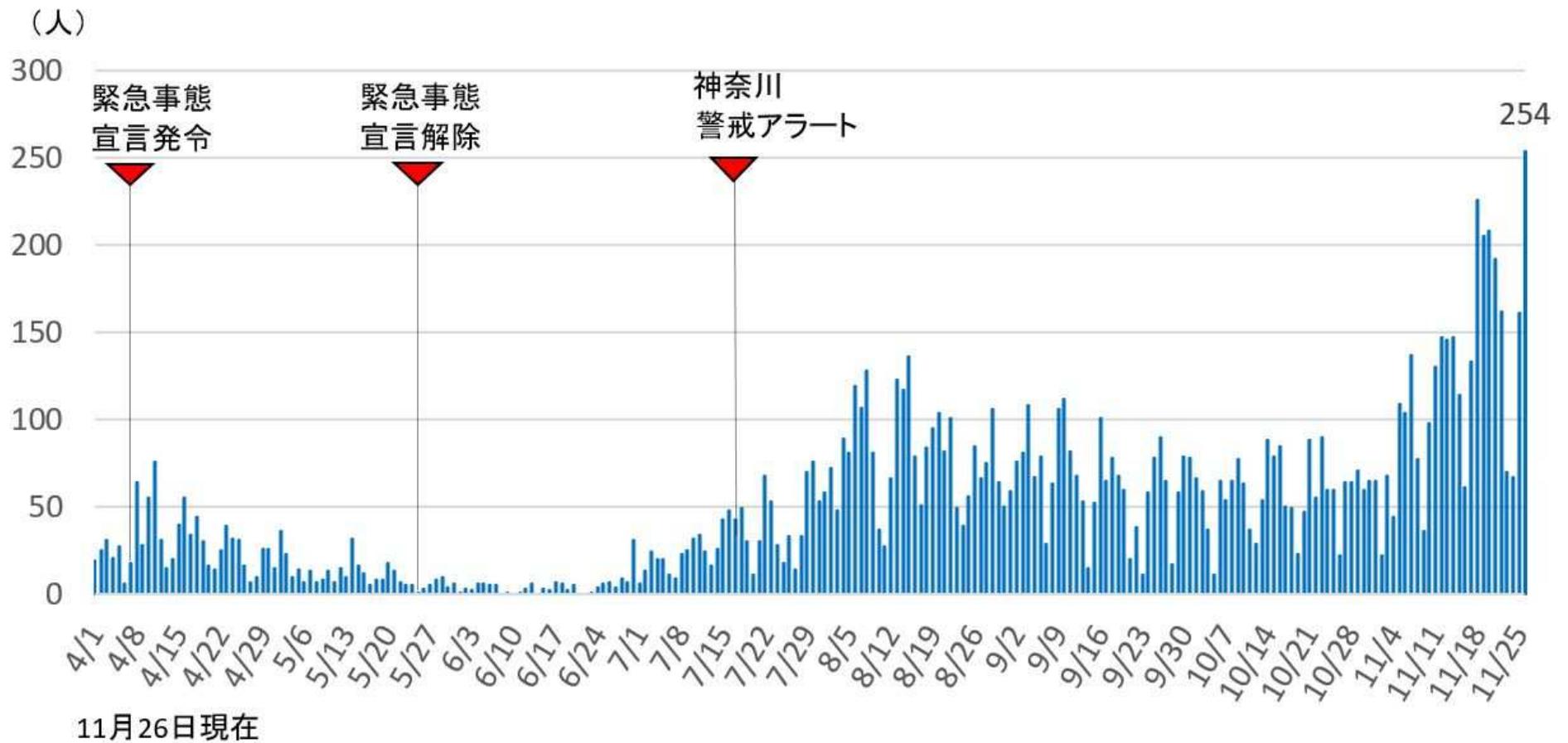


# 新型コロナウイルス感染症の 患者発生状況について

令和2年11月27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）

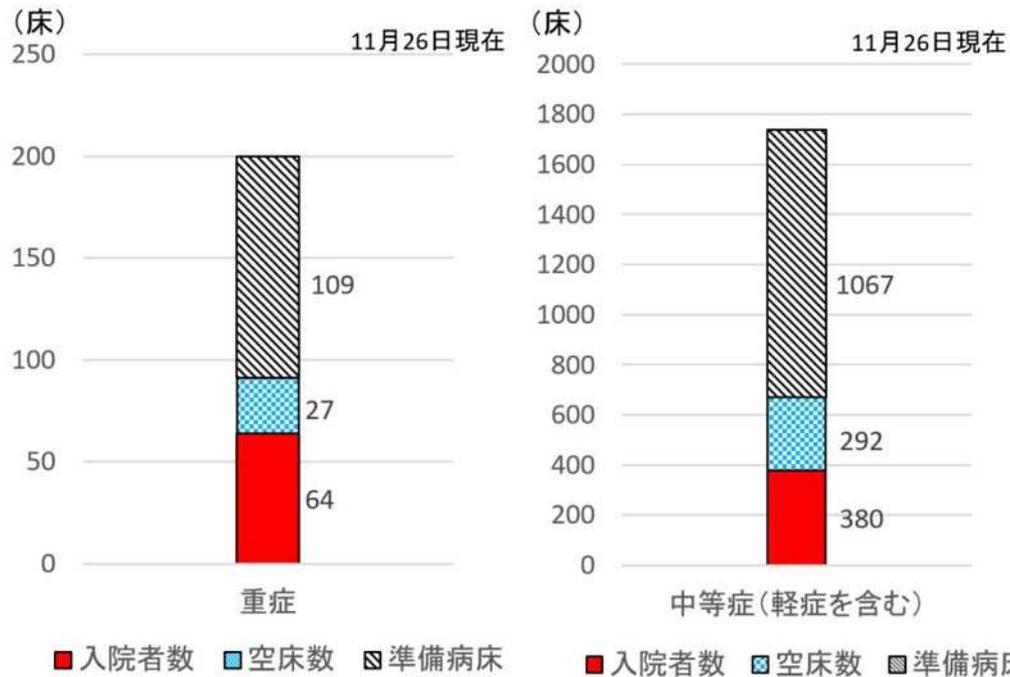


# モニタリング指標と本県の状況について

	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病床のひっ迫具合		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)	22.90 % 444 床 11/26	32.00 % 64 床 11/26	7.59 % 11/25	1114 人 11/26	多い (11/20 ~ 11/26 1114) (11/13 ~ 11/19 1032)	54.9 % 11/26	(医療機関) 5施設、計221人 (福祉介護) 10施設、計177人 (学校大学) 0施設、計0人 (幼保児童) 1施設、計7人 (その他) 4施設、計57人 11/26
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%	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	388床 1939床(※)×0.2 ※疑似症含まない確保病床数	40床 200床×0.2	10%	1383人(週平均197.5人/日) 92.19×15人	1383人(週平均197.5人/日) 92.19×15人	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%	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	970床 1939床(※)×0.5 ※疑似症含まない確保病床数	100床 200床×0.5	10%	2304人(週平均329.1人/日) 92.19×25人	2304人(週平均329.1人/日) 92.19×25人	50%	—

# 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

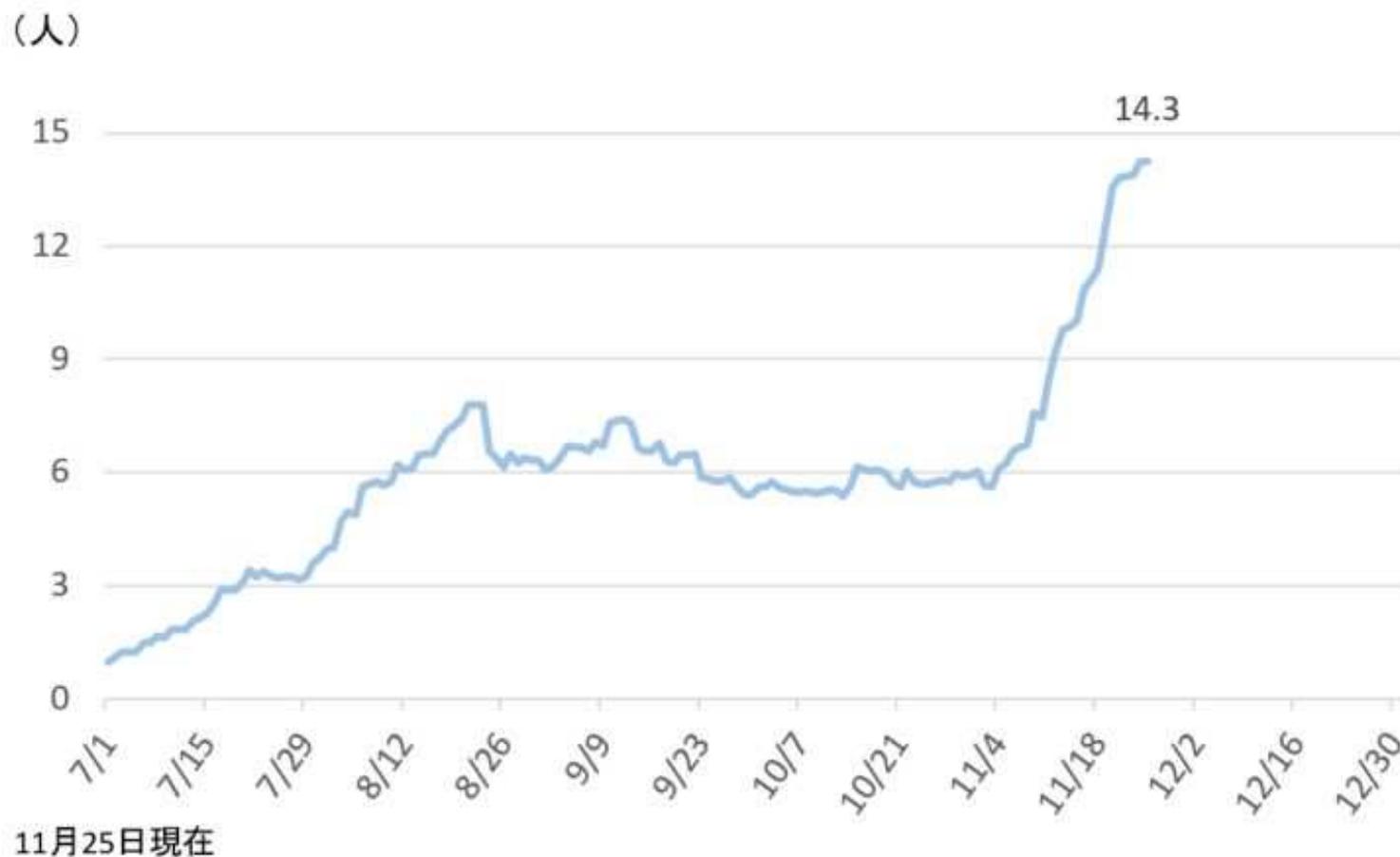
準備病床は、最終的な確保病床数 (1939床 = 重症200床 + 中等症(軽症を含む) 1739床) から即応病床数を引いた数

※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、病床全体及び重症用病床の各最大確保病床の占有率が20%以上であることを設定している。  
 ※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

# 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）

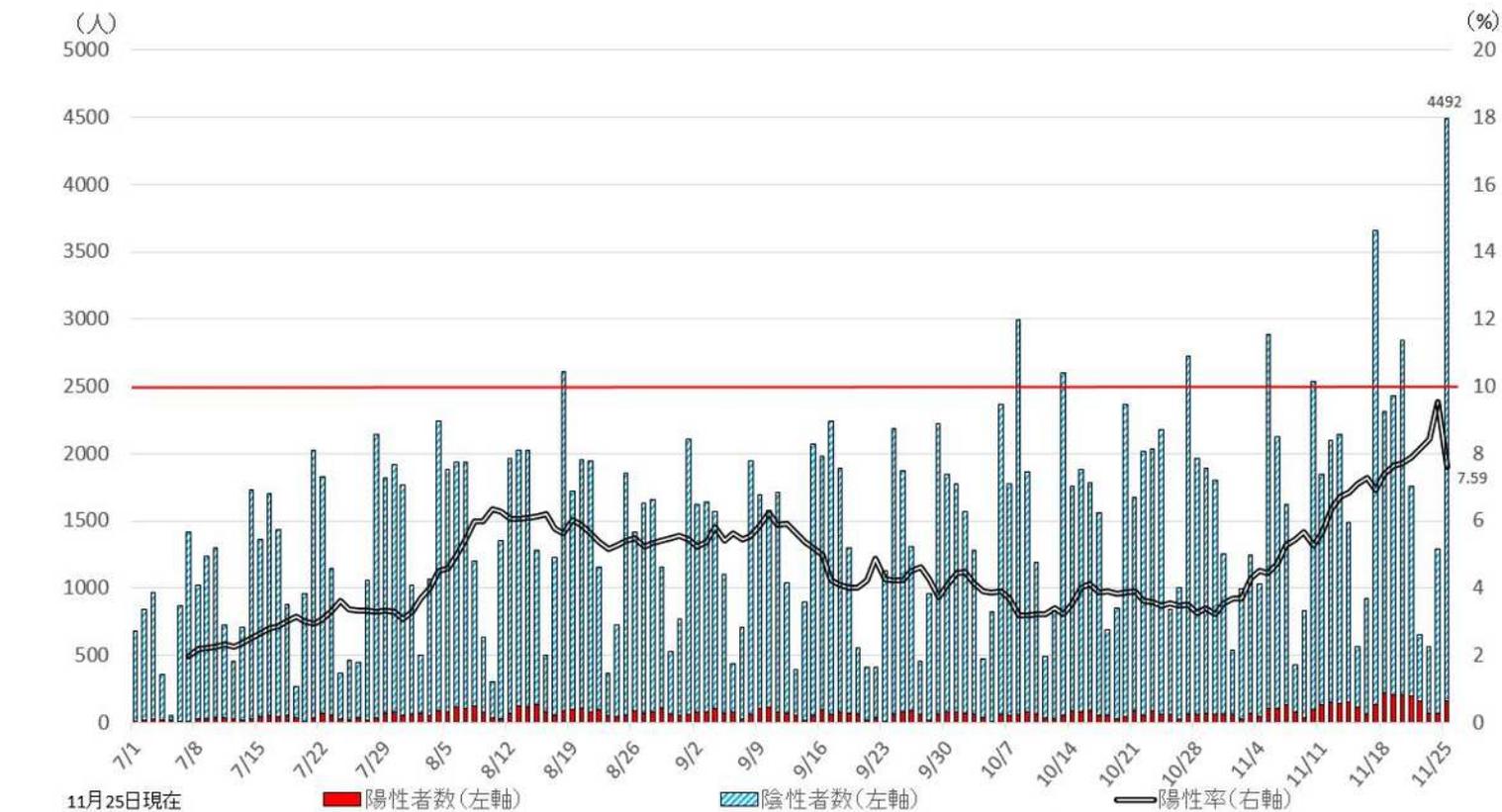


神奈川県



※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、15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10万人当たりに換算

# 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。

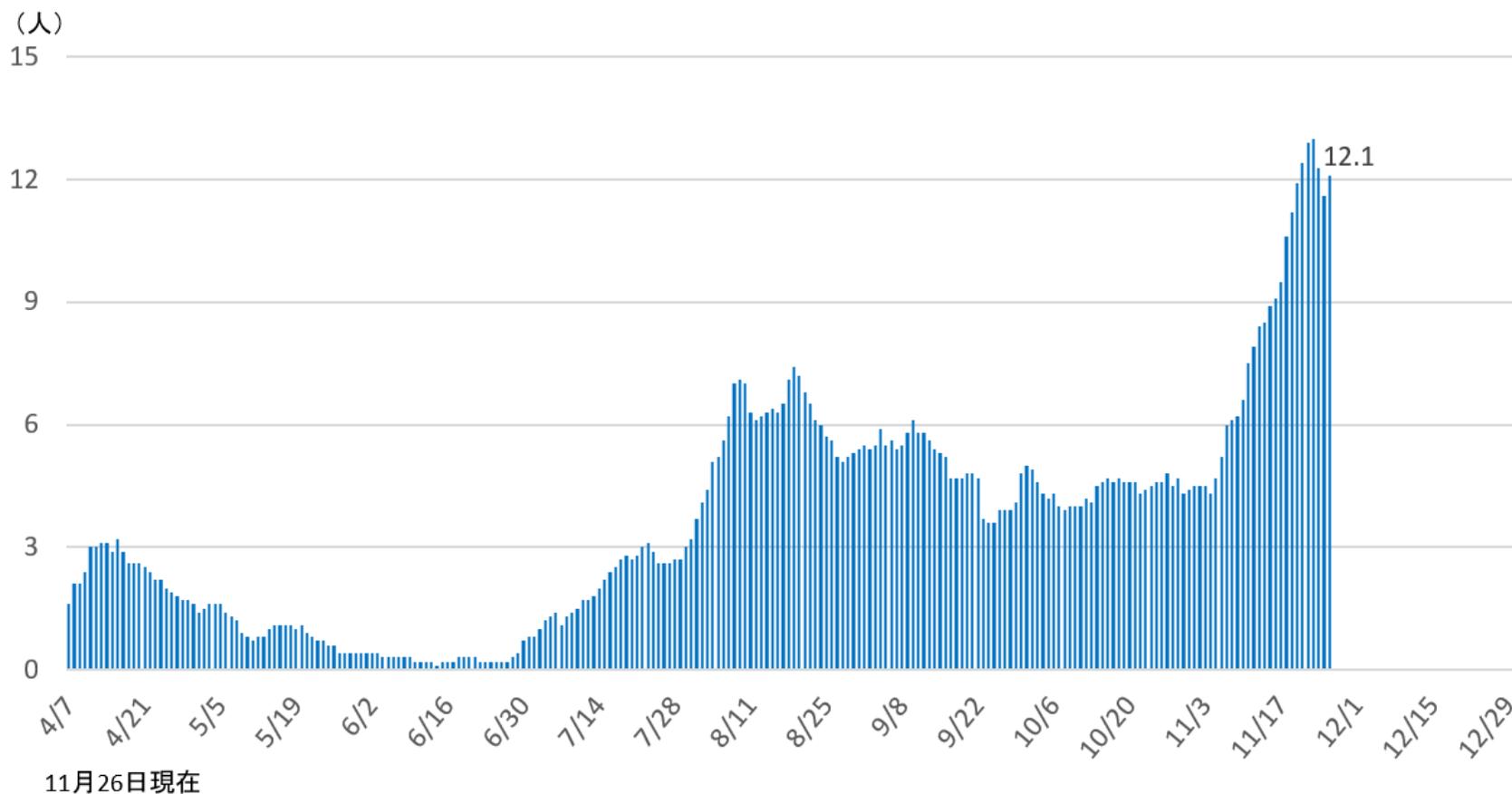
※検査人数には、地方衛生研究所、民間検査機関、医療機関の実施数の合計。陽性患者数 + 陰性者数 = 検査人数。

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

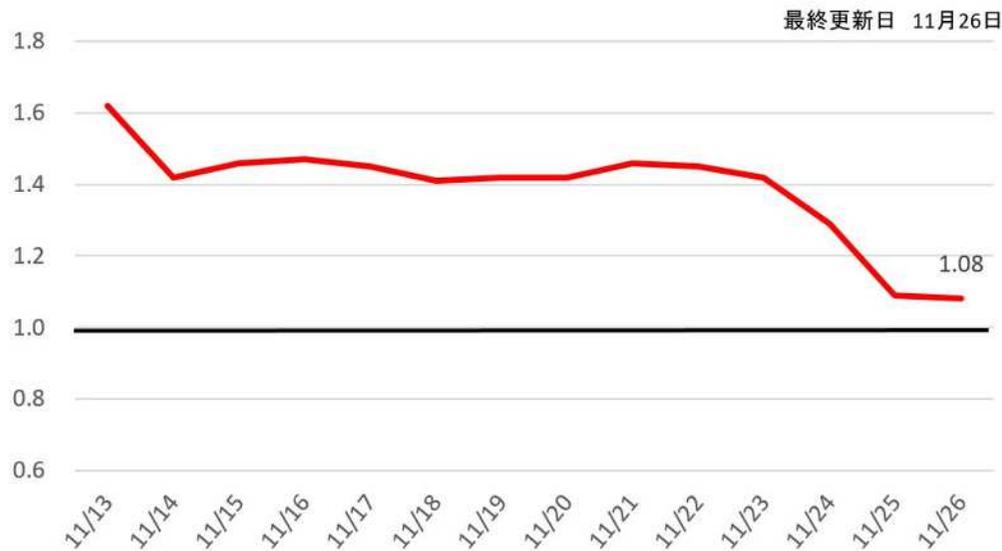


※各日における週平均の感染者数を人口10万人当りに換算

※県のモニタリング指標におけるステージⅢ移行の基準値として、15人（／週）以上であることを設定している。

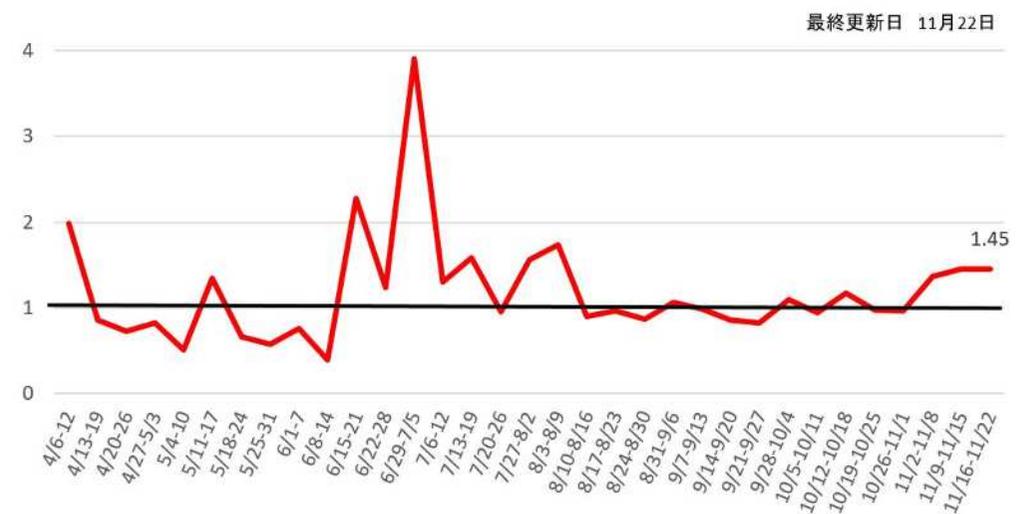
# 新規感染者の推移（増加率）（モニタリング指標⑤）

■ 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

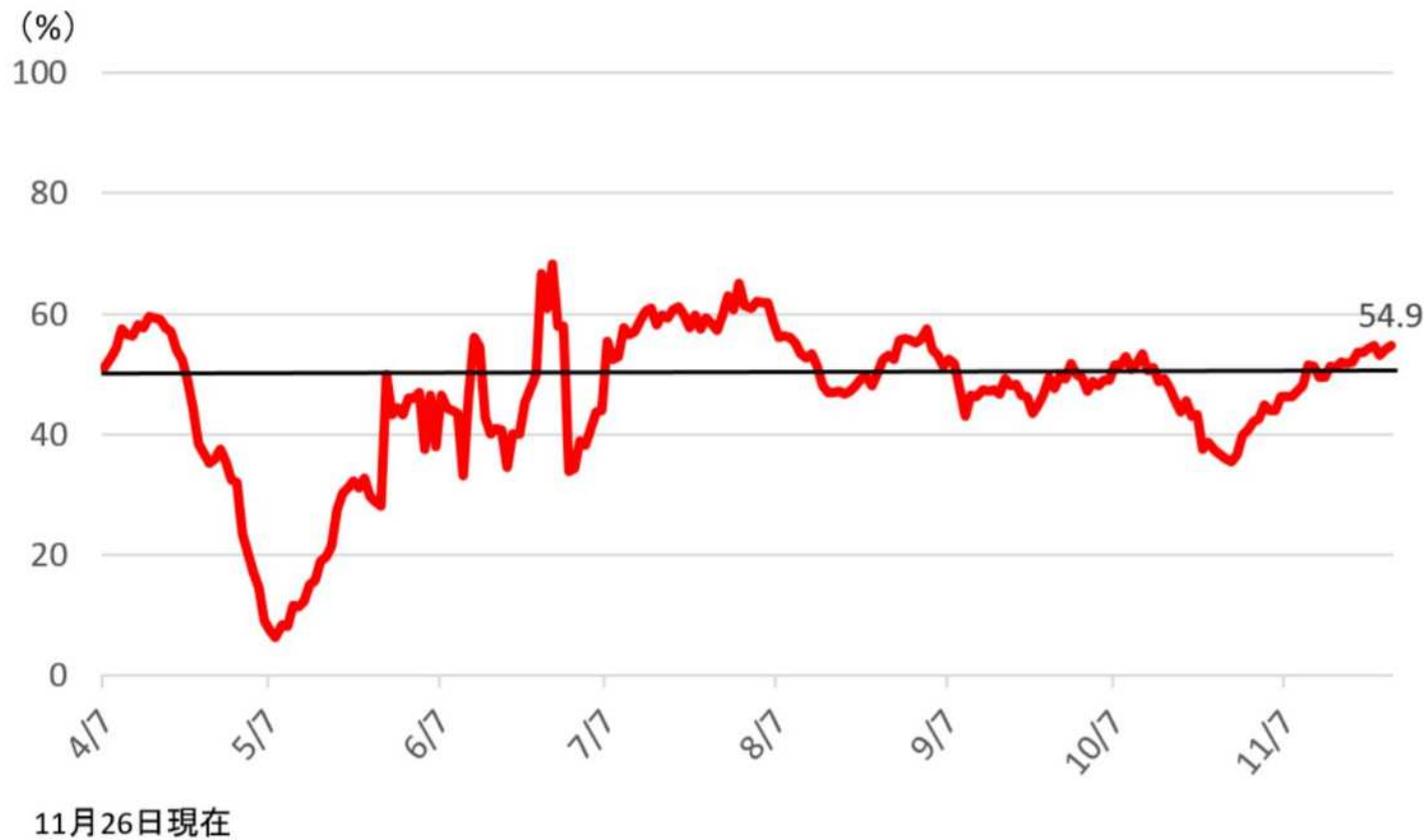
■ 4 月以降の各週増加率



※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）



※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）

11月26日現在

施設分類	施設数	陽性患者数
医療機関	5	221
福祉・介護	10	177
学校・大学	0	0
幼保・児童	1	7
その他	4	57

20

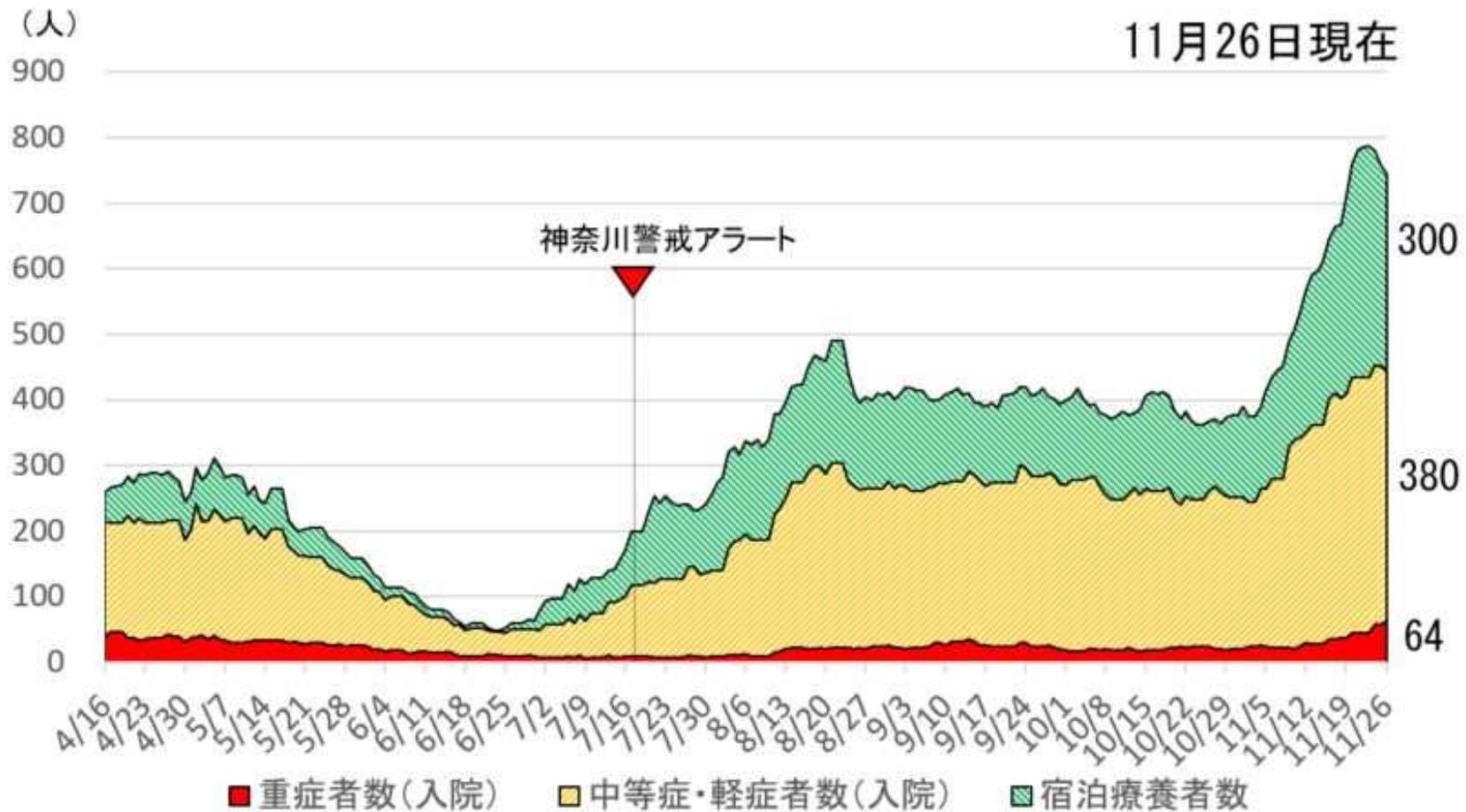
462

※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）

# 入院者数・宿泊療養者数の推移



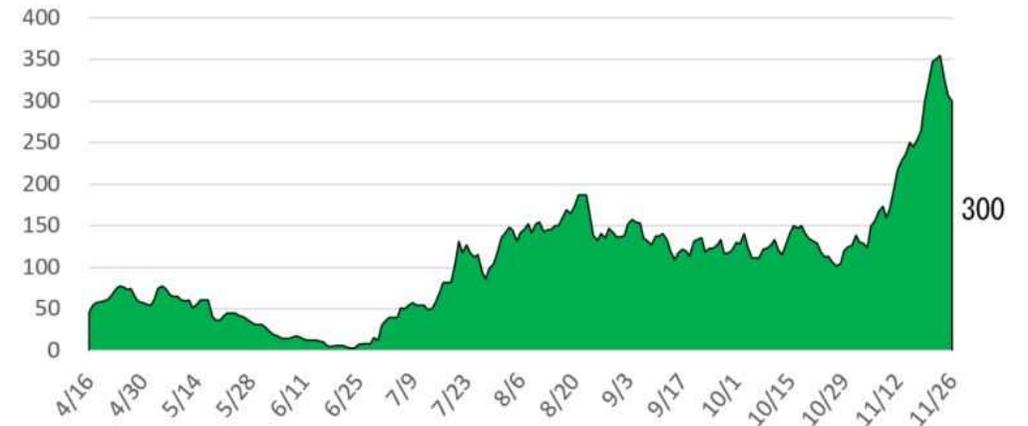
※入院患者数には疑似症患者数は含まない。

# 入院者数・宿泊療養者数の推移

入院者数 11月26日現在



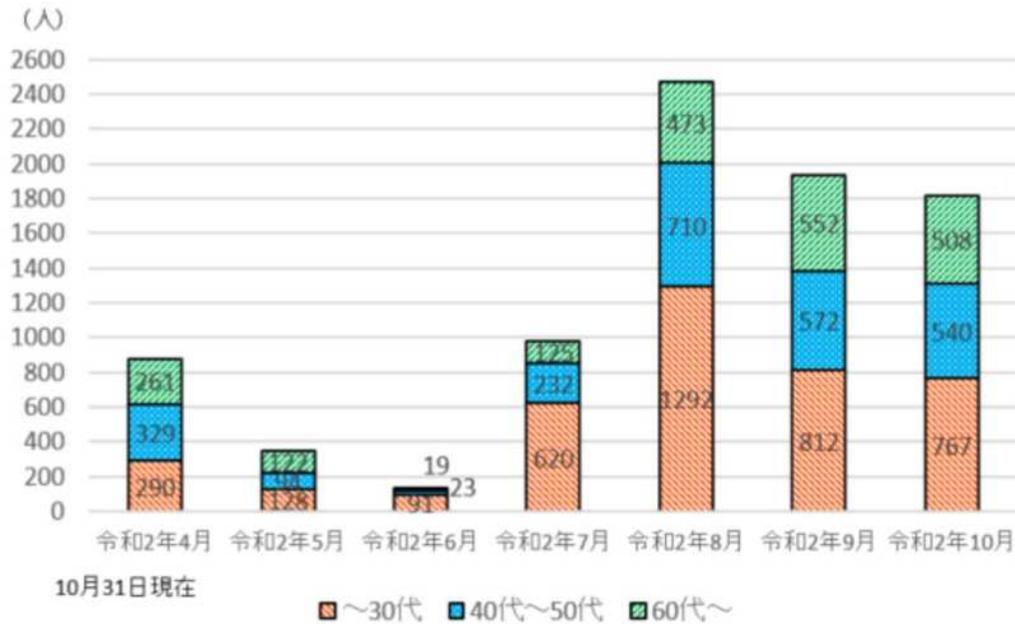
宿泊療養者数 11月26日現在



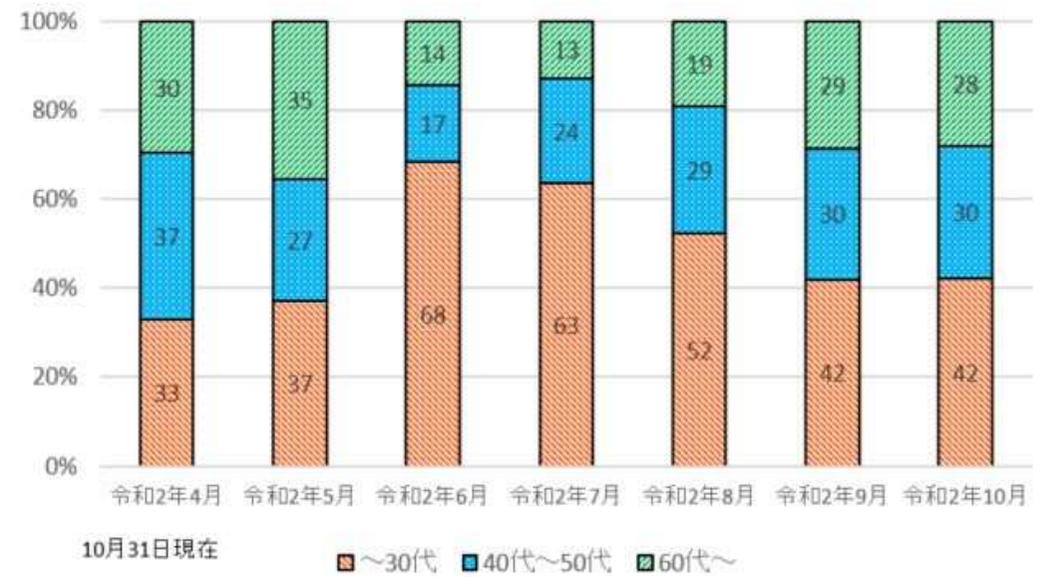
※入院患者数には疑似症患者数は含まない。

# 年代別感染者の推移（月別）

■ 実数ベース

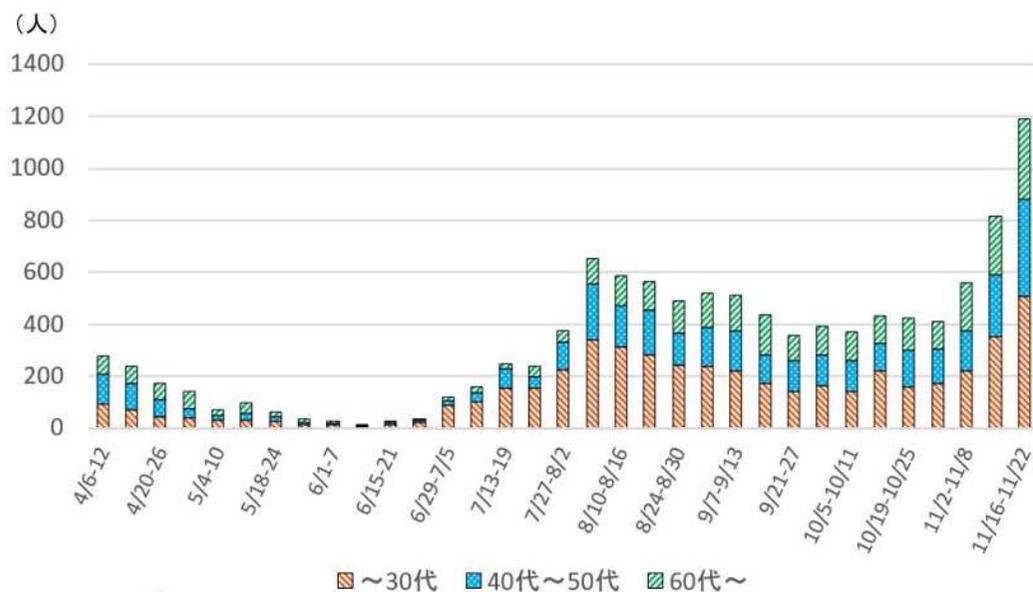


■ 割合ベース

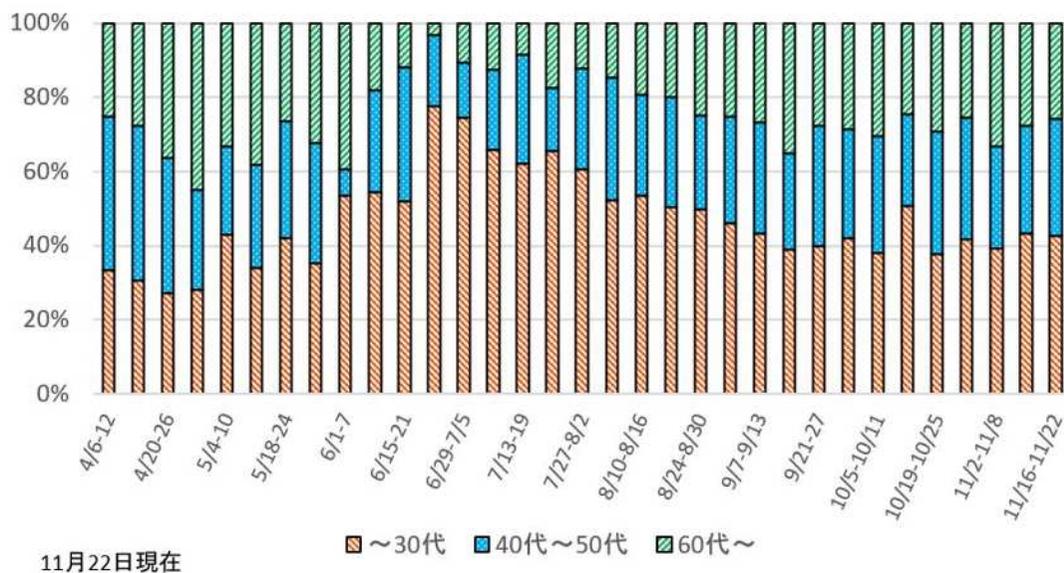


# 年代別感染者の推移（週別）

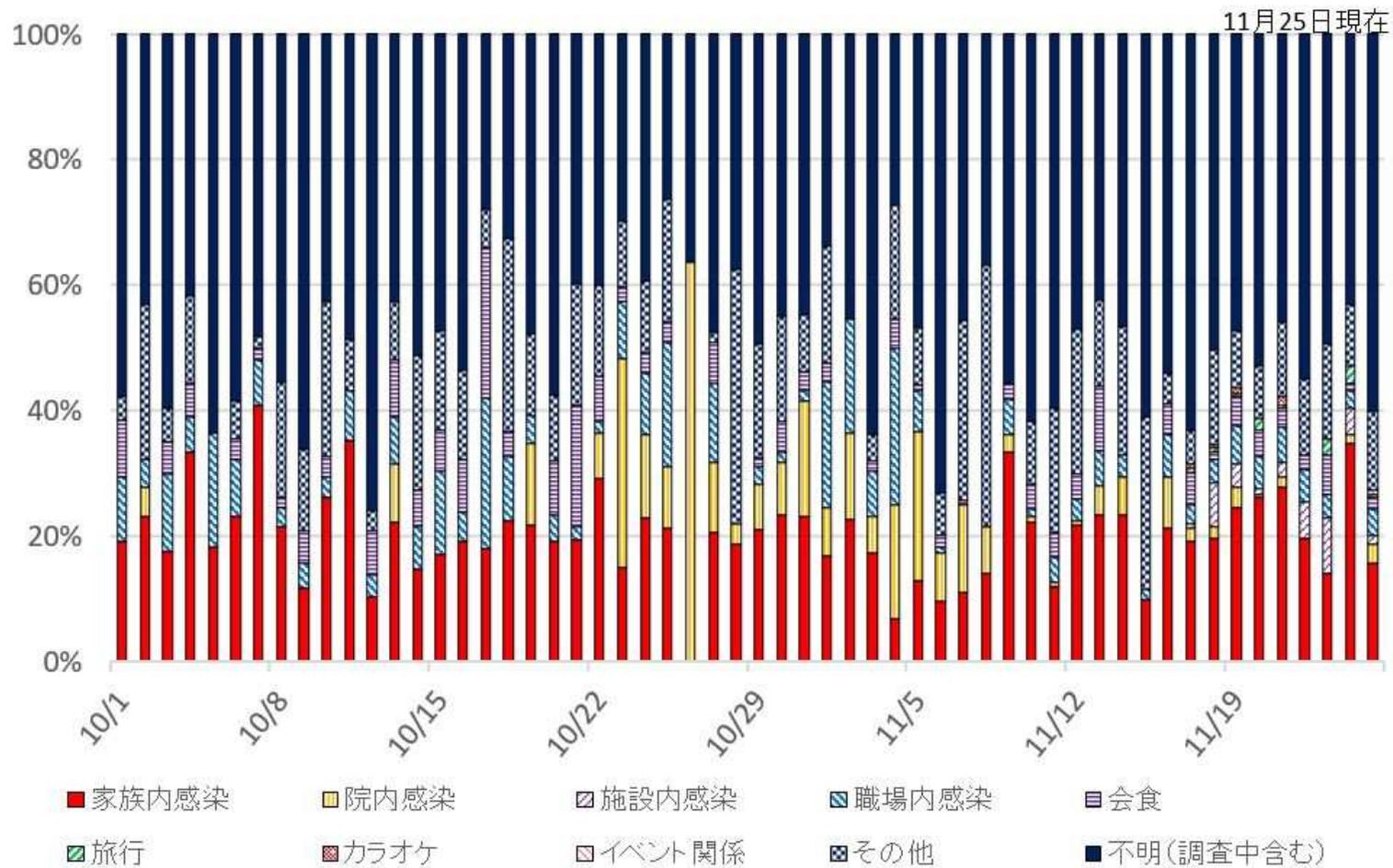
■ 実数ベース



■ 割合ベース

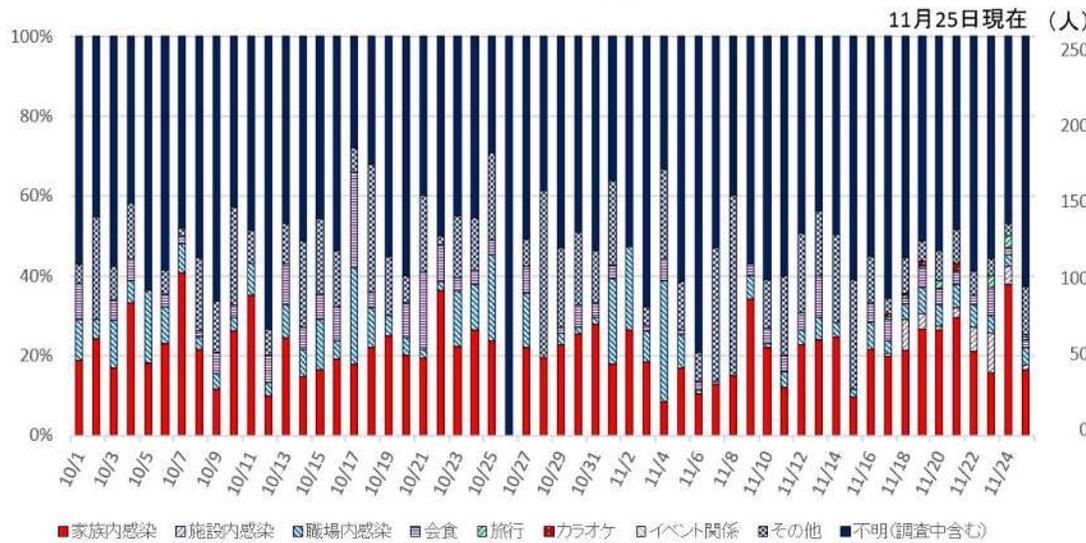


# 感染経路別



# 市中感染状況

■ 割合ベース



■ 人数ベース

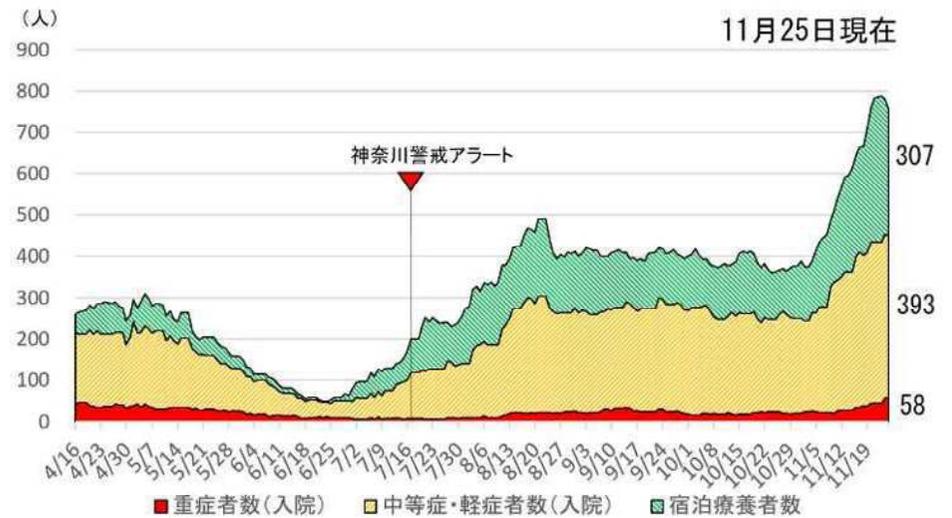
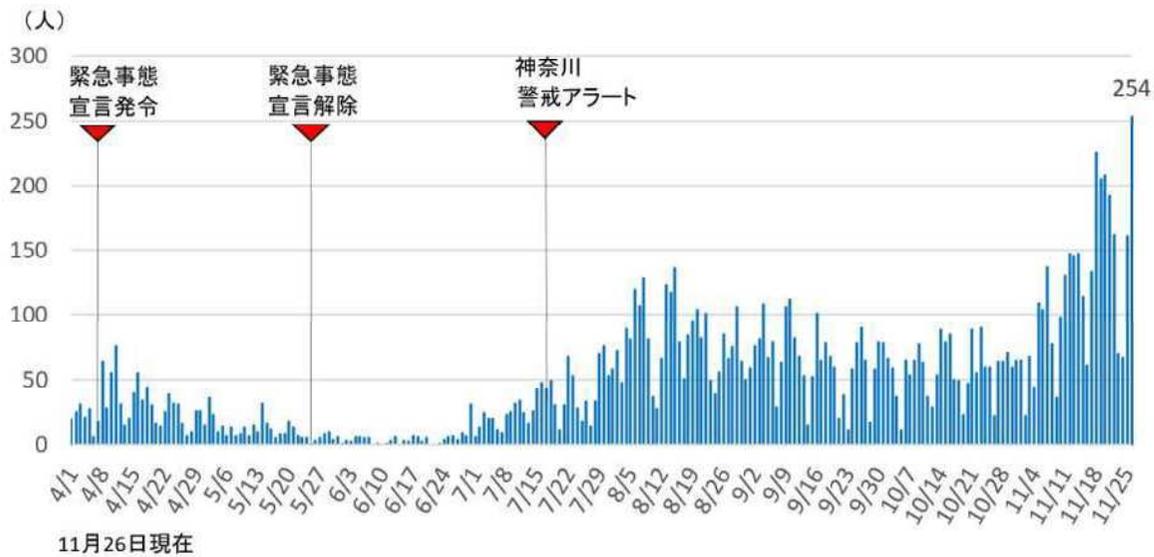


# 神奈川県感染対策協議会 第3波における新たな入院適応の考え方

神奈川県 健康医療局

2020/11/27

# 蔓延期に入った神奈川県



# 医療アラート発動に伴う医療体制の強化

第三波の到来を目の前に控え、医療機関・消防等と連携した医療体制を構築しなければなりません。

## 医療アラートの発動

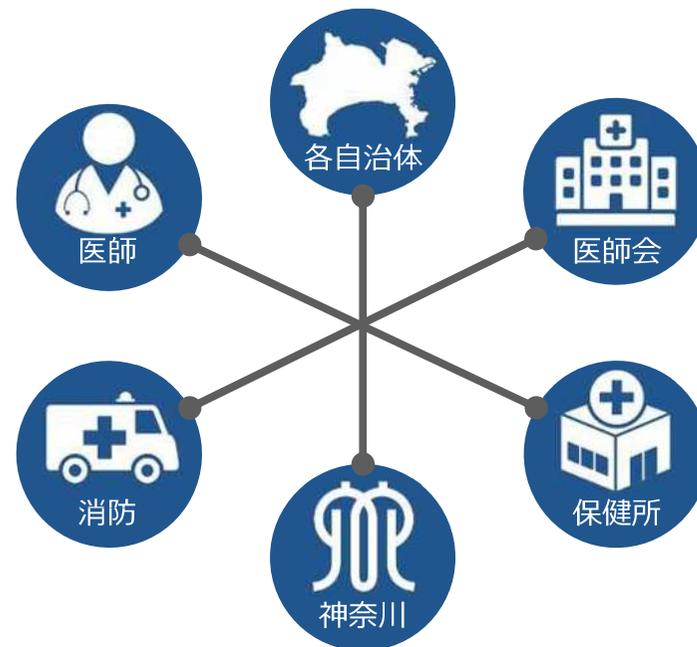
感染者が11月に入り急増してきたことを受け、神奈川県は11月14日、受け入れ体制の拡充を求める「医療アラート」を発出した。



出所：東京新聞「神奈川県が新型コロナで「医療アラート」発出 感染者増受け 累計1万人超え」

## 神奈川県全体で協力した医療体制を！

各医療機関・自治体等と協力し、早期に第三波に備えた医療体制を整える必要がある。



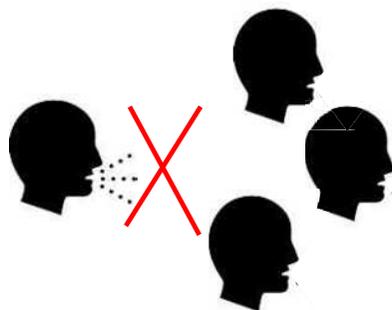


# 第20回 新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議

神奈川県 2020/11/20

## 積極的疫学調査の目的

- 接触者、濃厚接触者を突き止めさらなる感染拡大を阻止



## 一般社会へのウイルス蔓延

- 疫学調査にて原因不明50%以上
- 感染経路の多様化

## 積極的疫学調査の質的低下

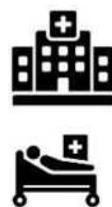
- 調査実施の遅延
- 簡便な調査

市中一般患者の積極的疫学調査の意義低下

## 積極的疫学調査 & 検査の重点化

### 高優先

- ① 医療機関（特に高齢者が多い施設）
- ② 高齢者施設・福祉施設等



### 中優先

学校/幼稚園・保育園の教員等



### 低優先

市中の一般感染



### ① 集中検査対応を強化

- 迅速
- 広範囲



### ② 優先すべき予防的検査

- 蔓延防止対策が困難  
精神・知的障害児者関連施設

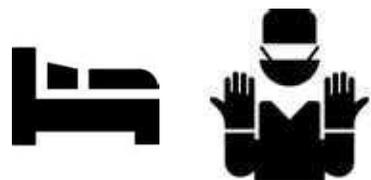
県と各保健所の協議で積極的疫学調査の重点化を実施可能にする

# 入院適応の見直しの検討

## 病床逼迫対策

### 医療崩壊の阻止

病床、人的資源の有効活用



### 要入院患者増加への対応

病床の有効活用



年齢見直し・基礎疾患詳細



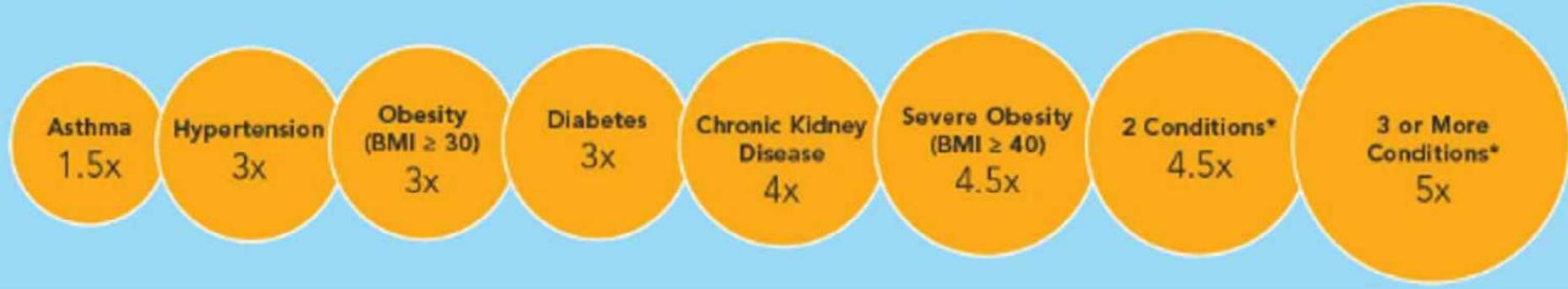
自宅・療養施設のモニタリングによる安全



# 入院適応の絞り込み

Rate ratios compared to 18-29 year olds	0-4 years	5-17 years	18-29 years	30-39 years	40-49 years	50-64 years	65-74 years	75-84 years	85+ years
<b>HOSPITALIZATION<sup>1</sup></b>	4x lower	9x lower	Comparison Group	2x higher	3x higher	4x higher	5x higher	8x higher	13x higher
<b>DEATH<sup>2</sup></b>	9x lower	16x lower	Comparison Group	4x higher	10x higher	30x higher	90x higher	220x higher	630x higher

**RISK FOR HOSPITALIZATION IF YOU HAVE ANY OF THESE CONDITIONS AND GET COVID-19 COMPARED TO PEOPLE WITHOUT THE CONDITION(S).**



## 2020年10月24日政令改正 「入院」が求められる者

---

▽**65歳以上**の者

▽**呼吸器疾患**を有する者

▽「呼吸器疾患」のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により**臓器等の機能が低下している**おそれがあると認められる者

▽臓器移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により**免疫機能が低下している**おそれがあると認められる者

▽**妊婦**

▽現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈し、**症状が重度または中等度**である者

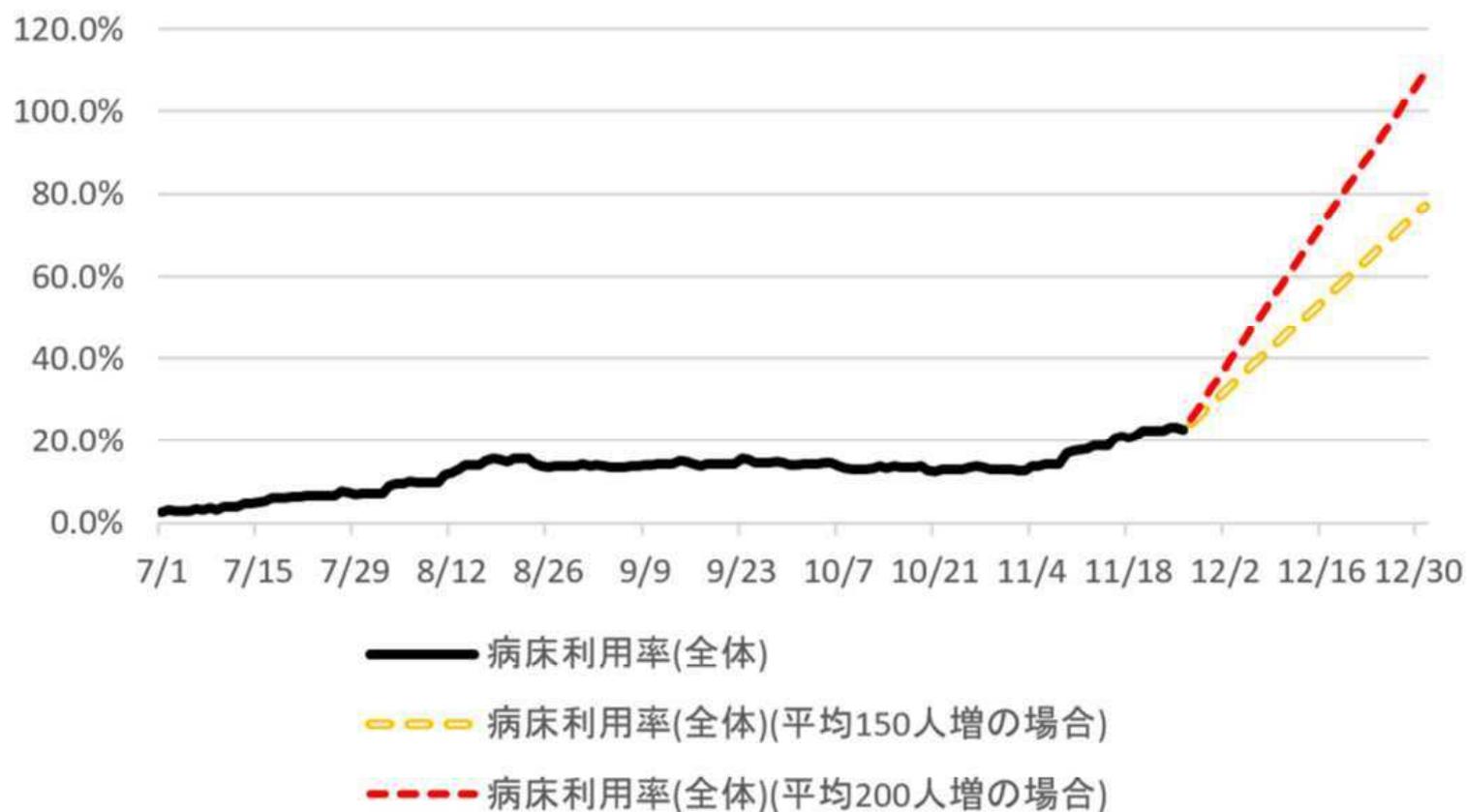
▽上記のほか、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して**医師が「入院させる必要がある」と認める者**

▽上記のほか、**都道府県知事が「新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため入院させる必要がある」と認める者**

▽上記以外で、新型コロナウイルス感染症の**蔓延防止のための事項（▼指定された期間、指定された内容、方法および頻度で健康状態を報告する▼指定された期間、指定された場所から外出しない▼その他の蔓延防止に必要な事項一）**を守ること**に同意しない者**

# 病床利用率の推移の予測

○今後の平均新規発生患者数／日が200人と仮定した場合に、今後の病床利用率がどのように推移するか試算したところ、12月上旬には最大確保病床（全体1939＝重症200＋中等症1739）の70～80%に達する。



年齢とリスクの存在だけで入院適応にしてきたが

### 10か月の経験から得た知見

軽症・無症状で推移する人が多い

### 医科学分析

リスクの重みづけ

重症患者の増加 

病床逼迫時に有効な病床確保とは言えない  
重症患者、本当に治療が必要な患者を入院治療すべき

新型コロナウイルス対応に限らず他の医療対応が困難な状況が医療崩壊

新型コロナ  
ウイルス感染

他の救急医療

悪性腫瘍

慢性疾患

新型コロナウイルス以外の医療対応は欠かせない

# 急激な感染拡大 = 災害

## 病床利用率の高まり

- 心血管疾患  
(急性心筋梗塞、脳血管疾患等)
- 慢性呼吸器疾患の悪化
- 種々感染症増加
- 中断健診再開による悪性腫瘍発見

## COVID-19 急増

- ウイルス感染性増強
- 患者増加に伴いハイリスク入院患者増加
- 実際には重症化しない患者が病床圧迫

冬季特性・社会活動の活発化

これまで

ハイリスクを入院適応 = 安定した医学的軽症患者が多数入院した

これから

優先度に基づいた病床運用により、最大効果を目指す

# 年齢によるリスク

70歳代までは重症化リスクは10%以下



90%以上が重症化しない

診断された人のうち、重症化する割合 (%)

年代 (歳) 診断月	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	計
6-8月	0.09	0.00	0.03	0.09	0.54	1.47	3.85	8.40	14.50	16.64	1.62
1-4月	0.69	0.90	0.80	1.52	3.43	6.40	15.25	26.20	34.72	36.24	9.80

診断された人のうち、死亡する割合 (%)

年代 (歳) 診断月	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	計
6-8月	0.00	0.00	0.01	0.01	0.10	0.29	1.24	4.65	12.00	16.09	0.96
1-4月	0.00	0.00	0.00	0.36	0.61	1.18	5.49	17.05	30.72	34.50	5.62

: 2020年10月22日第11回アドバイザリーボード資料 (京都大学西浦教授提出資料) より作成

## 陽性患者（9/1~11/15）

～59歳	3678人	
60～64歳	283人	
65～69歳	222人	} 1234人 (23.7%)
70～74歳	329人	
75～79歳	261人	
80歳～	422人	
5195人		

## 病態悪化のために搬送されたケース (横浜市データ：7月22日～11月17日)

65歳以上	91人	
65歳～74歳	基礎疾患なし	2人 ( 2.2%)
	基礎疾患あり	44人 (48.3%)
75歳以上	基礎疾患なし	8人 ( 8.8%)
	基礎疾患あり	37人 (40.7%)

### 神奈川県臨時医療施設5/18-10/23, n=399

重症化(高次搬送+院内死亡) ロジスティック回帰分析

29(死亡16、高次転送12、本院転院1)

リスク：糖尿病、慢性呼吸器疾患

## 基礎疾患のリスク

- がん：重症化リスク3.6倍
- 慢性腎臓病：入院リスク増加
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）：重症化リスク5.7倍
- 肥満（BMI30以上）：入院リスクが2.1倍、死亡リスクが1.5倍
- 喘息（中等症・重症）：人工呼吸器装着期間の延長
- 心不全、冠動脈疾患、心筋症などの重篤な心疾患：重症化リスク3.4倍
- 2型糖尿病：重症化リスク2.3倍
- 高血圧症：重症化リスク2倍、死亡リスク2.2倍
- 血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV、コルチコステロイドの使用、その他の免疫抑制薬の使用による免疫不全状態：潰瘍性大腸炎患者のうちステロイド使用者で死亡リスク6.9倍
- 固形臓器移植による免疫不全状態：致命率上昇

\* 複数の基礎疾患を持つとリスクが数倍になる

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 令和2年11月22日付け事務連絡  
「11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）」

- 病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、上記政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設（適切な場合は自宅療養）において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱として差し支えないこと。

年齢やリスク因子を考慮して

**医師（含保健所所長）が病態から判断  
することができる  
（病態として重症・中等症判断）**

\* 透析、後期妊婦など特殊事情を別途判断



## 課題

医師間での判断に差異  
依頼側と受側の認識の差異

## SARS-CoV-2ハイリスク因子

- 糖尿病
- COPD（慢性閉そく性呼吸器疾患）
- コントロール不良高血圧
- 重度の心血管疾患  
（冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う）
- 高度慢性腎臓病
- 肥満（ $\geq$ BMI30）
- 免疫抑制剤使用（ステロイド含む種々抑制剤）
- 悪性腫瘍に罹患し治療中
- 血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV
- 臓器移植後

## 横浜市大のCOVID-19 透析患者経過

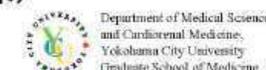
重症：CCU病棟（集中治療部）  
軽症～中等症：9-1病棟（感染病棟）



No	入院月	病棟	在院日数	年齢	性別	治療	PCR	備考
1	7月	CCU→9-1病棟	27	65	M	アビガン オルベスコ 酸素投与	day1 + day2 - day21 -	day27 リハビリ転院
2	8月	CCU→9-1病棟	16	66	M	アビガン オルベスコ	day8 + day13 + day15 -	day16 自宅退院
3	8月	9-1病棟	11	57	F	アビガン オルベスコ 酸素投与	day2 +	腹膜透析患者 day11 自宅退院
4	8月	9-1病棟	6	56	M		入院2日前他院+	day6 自宅退院
5	9月	9-1病棟	22	75	F		day1 + day12 - day14 - day15 +	day14 自宅退院 day15 発熱・再入院 day22 自宅退院
6	10月	9-1→CCU→9-1	29	65	M	アビガン オルベスコ デキサート 酸素投与	day3 + day18 +	day7 肺炎増悪 LCCU 転床 day10 9-1 転床 day17 自宅退院 day18 発熱・再入院 day29 自宅退院
7	11月	9-1病棟→CCU	14	64	M	アビガン オルベスコ デキサート 酸素投与	day1 +	day9 肺炎増悪 LCCU 転床 day14 他院転院
8	11月	CCU		72	M	アビガン オルベスコ デカトロン レムデシビル 挿管		day-6 前医入院、診断 day1 重症化、当院転院 入院中（4日目）
9	11月	9-1病棟		51	M	アビガン オルベスコ	day3 +	day7 肺炎増悪し治療開始 入院中（3日目）
10	11月	9-1病棟		48	M	アビガン オルベスコ 酸素投与	day3 +	day6 肺炎増悪し治療開始 入院中（2日目）

No.3のみ腹膜透析。他は維持血液透析患者

- ・ 2020年7月～11月に10例受け入れ（11月急増）→退院5例、転院2例、入院中3例
- ・ 軽症例（入院時）7例中、4例が入院後病状悪化（うち2例は集中治療部に転床）
- ・ 自宅退院した5例中、2例が発熱し再入院
- ・ 平均在院日数（n=7）：18日



横浜市立大学附属病院 腎臓・高血圧内科  
植田瑛子、田村功一

# 入院優先度判断スコア Ver1-2

共通化した基準で入院の優先度を判定する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	
75歳以上	3	
65～74歳	2	
ハイリスク因子1項目あたり	1～2	
透析	6	
37週以降妊婦	6	
CT/単純X線にて肺炎像	片側かつ1/2以下	3
	片側かつ1/2以上	6
	両側	6
酸素投与必要	5	
重症感	1	
無症状	-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
重度の心血管疾患 （冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う）	2
コントロール不良高血圧	1
高度慢性腎臓病*	1
肥満（ $\geq$ BMI30）	1
免疫抑制剤使用（ステロイド含む抑制剤）	2
悪性腫瘍に罹患し治療中	2
血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV	2
臓器移植後	1

\* GFRが30未満が目安

患者急増期において合計5点以上が入院の目安

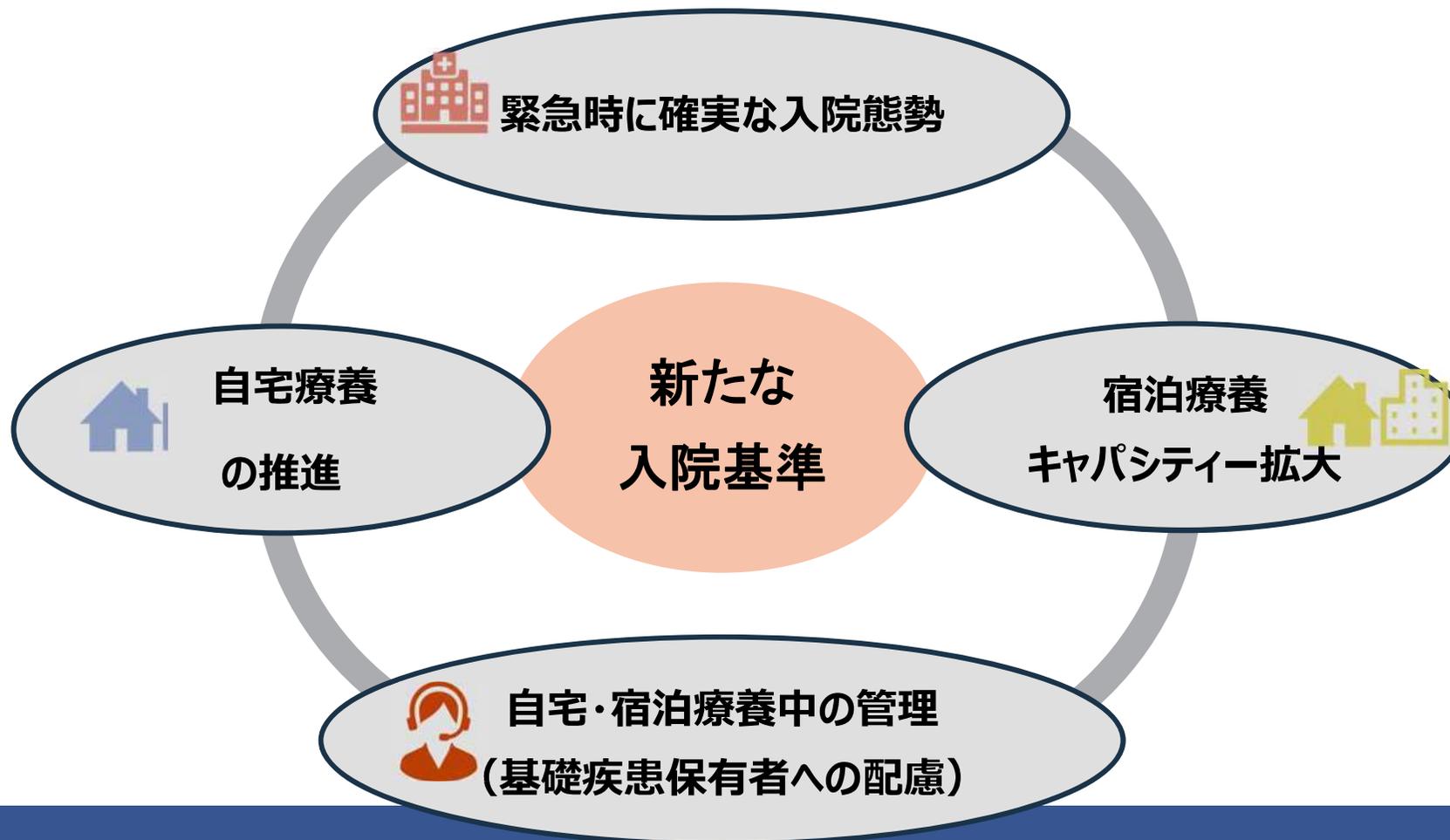
- ・医師が必要と判断した者は優先
- ・療養が困難な家庭環境は入院適応

# 入院優先度判断スコア Ver1-2 使用の注意

- 本スコアは多職種間や立場の異なる者同士の入院適応を判断する際に活用できるが、医師の入院要否判断は優先される。
- スコア項目の情報がない場合（CTやX線撮影など）や、当てはまらない項目は**0点**としてカウントする。
- 透析、37週以降の妊婦、酸素投与が必要な患者は必ず入院する。
- 37週に満たない妊婦は一度、指定されたコロナ対応産婦人科医療機関を受診して、継続的な入院が必要か否か判断を受ける。
- 療養が困難な家庭環境の患者は入院適応とする。
- ハイリスク因子としての基礎疾患の情報が求められるので、診療する医師、対応する保健師・看護師はこの情報を収集し、記録するように努める。
- 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。

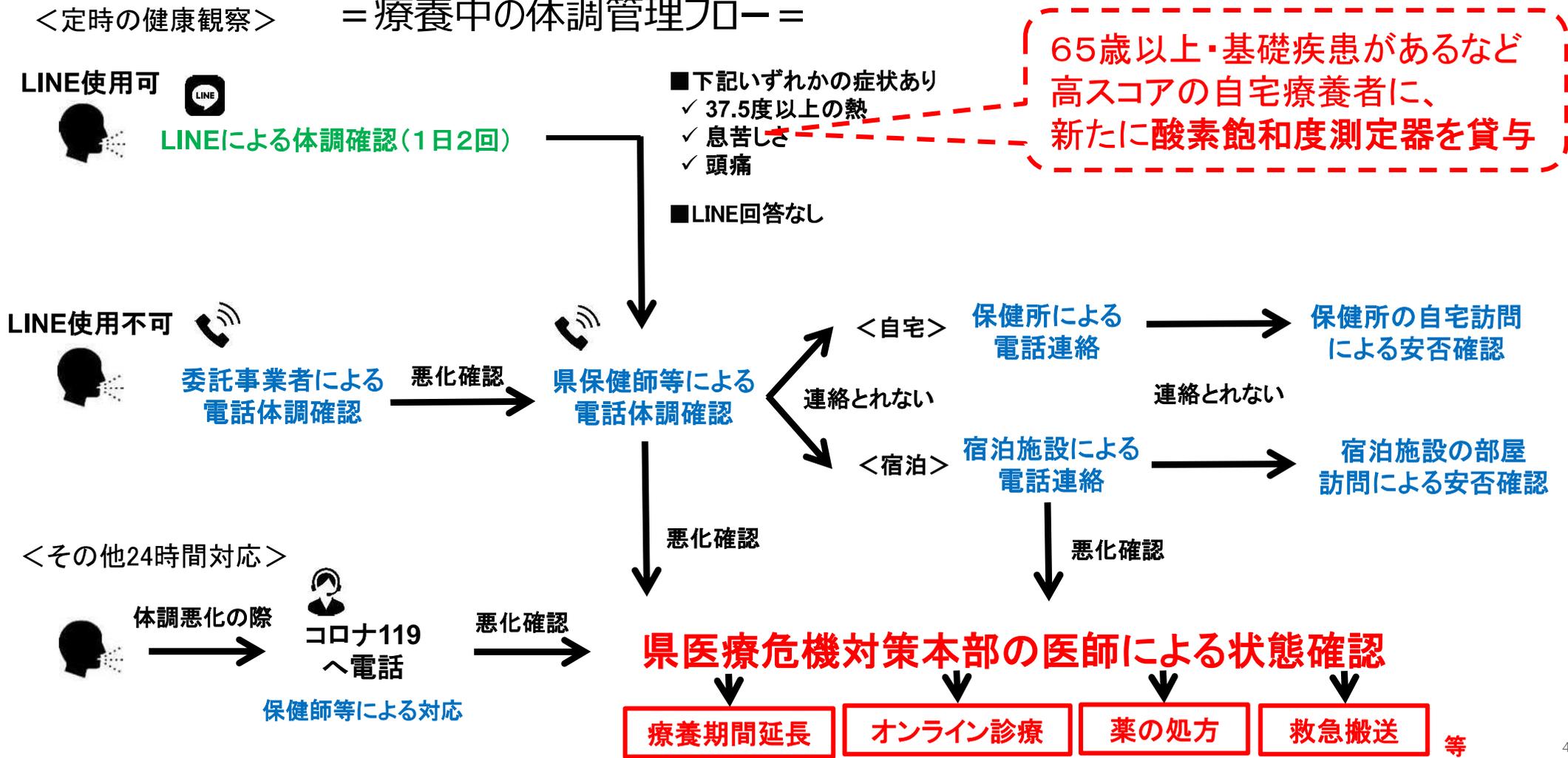
# 入院適応の絞り込みに伴う調整

新たな入院基準の導入と同時に療養体制の改変も必要



# 自宅・宿泊療養中の管理（基礎疾患保有者への配慮）

＜定時の健康観察＞ = 療養中の体調管理フロー =



# 宿泊療養キャパシティー拡大

## ① 宿泊療養施設運用

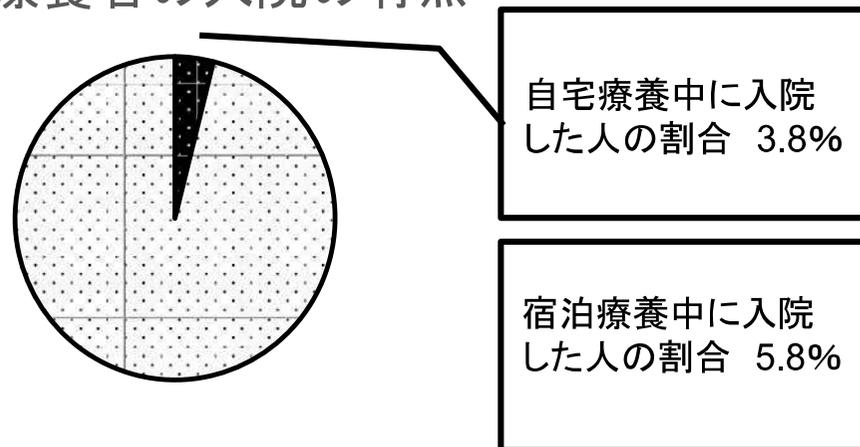
- 新規ホテル（確保済み）オープン予定
- 既存ホテル運用の効率化：紫外線照射機導入＋清掃・消毒期間短縮（－48時間）
- 既存ホテルの配置人員増加：清掃委託増員、看護師増員

## ② 搬送調整班・療養相談増加の対応強化

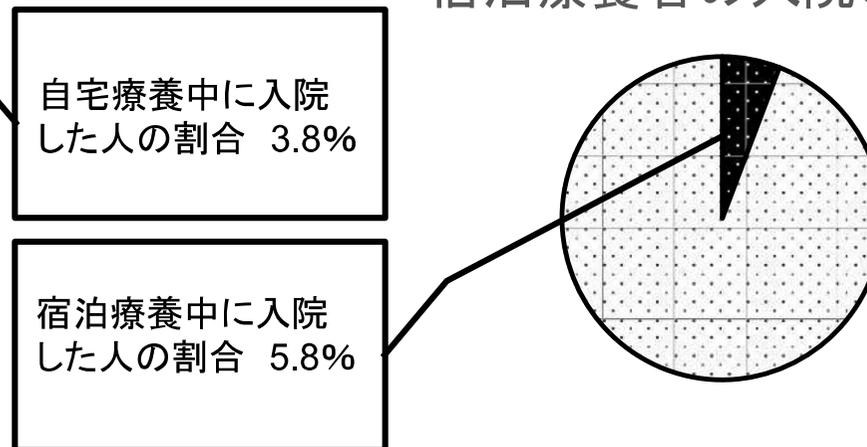
- 本部医師の増員
- 搬送調整班人員増・24時間化

# 自宅療養者と宿泊療養者の入院状況

自宅療養者の入院の有無



宿泊療養者の入院の有無



	入院		入院なし		合計 人	P値
	人	%	人	%		
自宅療養	161	3.8%	4026	96.2% <sup>※</sup>	4187	< 0.001
宿泊療養	186	5.8% <sup>※</sup>	3005	94.2%	3191	

自宅療養から入院、宿泊療養から入院した比率をカイ二乗検定を用いて検定した結果、有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。

# 宿泊療養と自宅療養

宿泊療養と自宅療養同等の安全性を担保してきた。



自宅療養を選択肢として考慮

宿泊療養	自宅療養
神奈川県や県内市町村が確保した宿泊施設において療養します。	自宅で、ご家族との生活空間を分ける環境で療養します。
<b>&lt;宿泊療養の基準&gt;</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 施設での安静が可能な方</li><li>2. 施設の居室内で生活ができる方</li><li>3. ADL（日常生活動作）が自立している方</li><li>4. スマートフォンや電話を用いて健康状況を相談できる方</li></ol>	<b>&lt;自宅療養の基準&gt;</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 自宅での安静が可能な方</li><li>2. 外出せずに生活ができる方</li><li>3. 専用の個室があるなど同居者と生活空間を分けることができる方</li><li>4. スマートフォンや電話を用いて健康状況を相談できる方</li></ol>
<b>&lt;療養者の例&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 家族への感染リスクを避けたい方（例：ご家族にご高齢の方や妊娠されている方がいる）</li><li>○ 狭い空間でも、生活に運動を取り入れ、自ら体調管理できる方</li><li>○ 比較的若い方や体力がある方など、狭い空間でも療養できるストレス耐性がある方</li></ul> ※ 台風等で避難所に避難する可能性のある方は宿泊療養をご検討ください。	<b>&lt;療養者の例&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 育児・介護等の事情により、どうしても自宅を離れられない方</li><li>○ ご家族の中に、ご高齢の方や妊娠されている方がいない方</li></ul>