

令和3年8月27日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰  
公衆衛生担当理事 今井 一登

## 新型コロナウイルス感染症に係る入院優先度判断スコア Ver. 3 の 運用開始について

神奈川県医師会を通じて、通知がまいりましたのでお知らせいたします。

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長  
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症に係る「入院優先度判断スコア Ver. 3」の  
運用開始について (通知)

日頃から、本県の新型コロナウイルス感染症対策の推進に御理解と御協力を  
いただき、厚く御礼申し上げます。

現在、連日2,000人以上の新規患者の発生が続き、感染者数の急速な増加に伴  
い、中等症、重症患者数も急激に増加し、入院の受入や救急搬送が困難な状況と  
なり、医療提供体制も限界に来ております。

現状を踏まえ、本県では、重症肺炎等を発症し命の危機に直面している患者の  
入院を優先させることから、酸素飽和度による酸素化低下を入院判断の基軸に  
変更し、それに伴い、「入院優先度判断スコア」を改定しました。

つきましては、8月17日から「入院優先度判断スコア Ver. 3」の運用を開始し  
ますので、郡市医師会を通じて貴会会員への周知について御協力をお願いいた  
します。

なお、公益社団法人神奈川県病院協会長あて、別途通知しておりますことを  
申し添えます。

### 【添付資料】

○入院優先度判断スコア (Ver. 3)

問合せ先

感染症対策グループ 関口、村岡、小野

電 話 045-210-4791



# 入院優先度判断スコア Ver.3

合計5点以上が入院優先度高い



神奈川県

## 療養開始時の判定（入院勧告）の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
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
最も病変がひどいスライスで 左右合計面積の25%未満	6
最も病変がひどいスライスで 左右合計面積の25%以上	
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 <sub>2</sub> 94 or 95%	2
安静時or室内歩行等の労作時にSpO <sub>2</sub> 93%以下	6
重症感（横になれないほどの高度咳嗽、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	≥BMI30
	30>BMI≥25
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
肝硬変	1

\* 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。

・スコア以外に医師の入院判断は優先される

・療養が困難な家庭環境は入院適応

1. 關於「國家」的定義，在政治學中，國家是指具有主權、領土、人民和政府的政治實體。國家是國際法的主體，也是國際關係的基礎。

2. 國家的起源可以追溯到原始社會的部落聯盟。隨著生產力的發展，部落聯盟逐漸演變為國家。國家的產生是社會分工和私有制的產物。

3. 國家的基本特徵包括：主權、領土、人民和政府。主權是國家的最高權力，領土是國家的空間範圍，人民是國家的成員，政府是國家的執行機關。

4. 國家的類型可以根據政體、政權的歸屬和國家的發展程度來劃分。例如，民主國家、專制國家、封建國家、資本主義國家和社會主義國家。

5. 國家的職能包括：維護領土完整、保障人民安全、管理公共事務、促進經濟發展和提供社會福利。國家是社會的組織者和管理者。

6. 國家的發展與國際關係密切相關。國家通過外交、貿易和國際合作來維護自身利益，並參與國際事務。國際法是調整國家間關係的法律規範。

7. 國家的消亡是社會發展的必然趨勢。隨著生產力的進一步發展，階級將消失，國家也將消亡，進入無國家的共產主義社會。

8. 國家的歷史演進經歷了原始社會、封建社會、資本主義社會和社會主義社會。每個社會形態都有其獨特的國家形式。

9. 國家的現代化是經濟、政治和社會的綜合發展。現代化國家具有高效的行政體系、健全的法治和強大的經濟實力。

10. 國家的未來發展面臨著全球化和多極化的挑戰。國家需要加強合作，共同應對全球性問題，如氣候變化和恐怖主義。

## 國家與國際關係的理論與實踐



# 新神奈川モデル (災害級対応)

災害級の感染拡大時は酸素飽和度判定を基軸に救命優先



神奈川県

神奈川県

情報管理と  
患者受入・搬送等の調整

医療機関

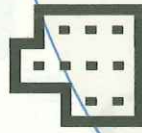
高度医療機関  
重点医療機関  
協力病院

≤93以下・CTで高度肺炎（スコア6点）・重症感

診断

酸素飽和度

≥94以上

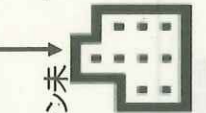


保健所



自宅や宿泊施設

パルスオキシメーター  
遠隔モニタリング  
(LINE/AI電話など)



同居人と分離困難  
同居人ハイリスク+ワクチン未

入院待機  
スコア5以上  
SpO2 95%以下

入院必要性  
重症感  
酸素投与しても  
SpO2 93%以下



かながわ  
緊急酸素投与センター

地域療養神奈川モデル  
(地域医師会+訪問看護ステーション)



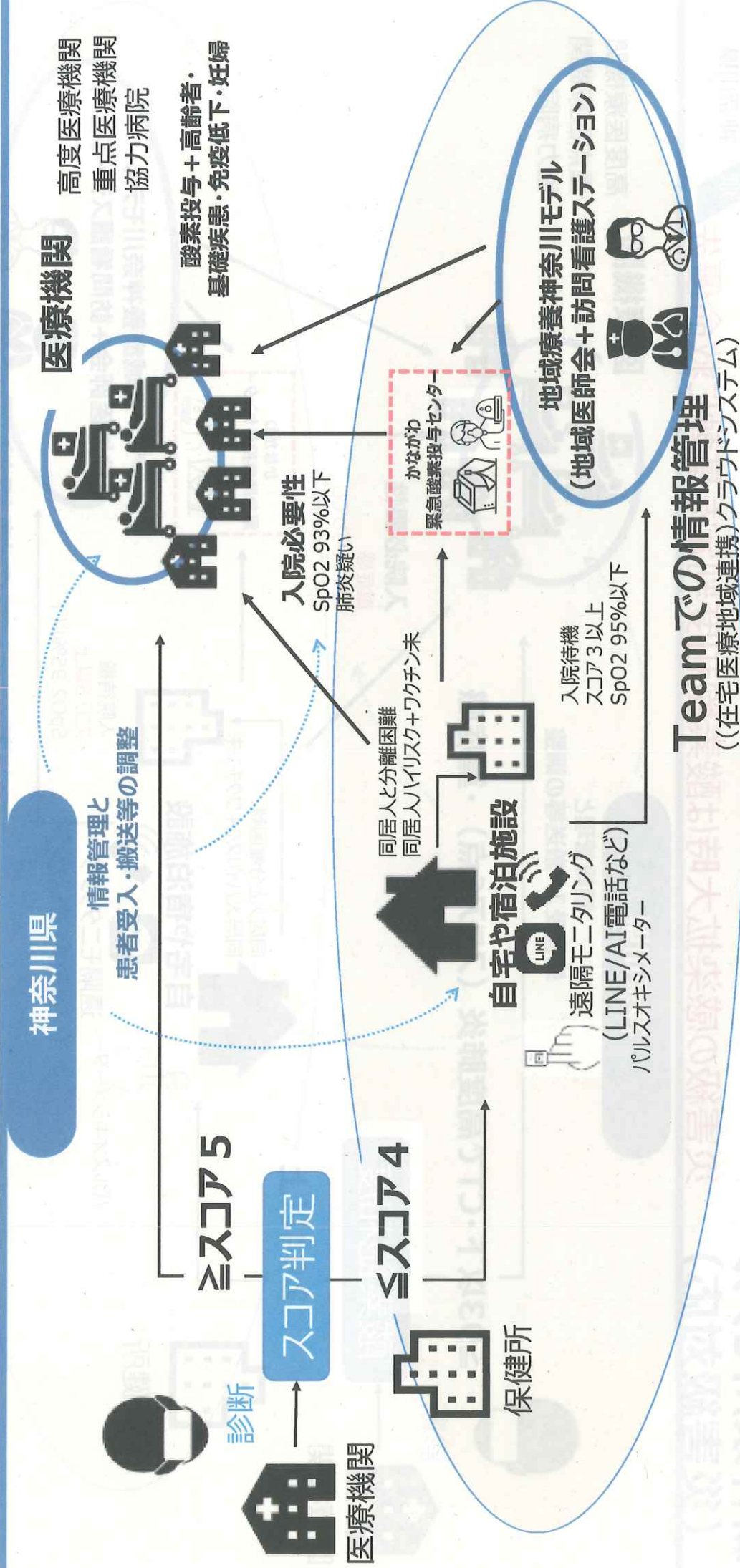
Teamでの情報管理

((在宅医療地域連携)クラウドシステム)

# 参考) 今までの神奈川モデル

## 通常医療が維持できる状況下での運用

神奈川県





王国の利権感染有数は、報告日別では、今週先週比が1.33で急速なスピードでの増加傾向が継続。過去最大の水準の更新が続き、直近の1週間では10万人あたり約78となっている。東京を中心とする首都圏や沖縄での感染拡大が顕著であるが、全国的にはほぼ全ての地域で新規感染者数が急速に増加しており、これまでに経験したことのない感染拡大となっている。

- ・ 感染者数の急速な増加に伴い、これまで低く抑えられていた重症者数も急激に増加している。また、療養者数の増加に伴い、入院等調整中の者の数も急速に増加している。公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏を中心に非常に厳しくなっており、**もはや災害時の状況に近い局面を迎えている**。

- ・ なお、直近の感染者数の数値は、今後さらに増加が継続する可能性のあることに留意が必要。

実効再生産数：全国的には、

<感染状況の分析【地域別】>

首都圏  
(1都3  
県)

東京では、緊急事態

最大の規模の感染拡大が継続。20-40代が中心だが、高齢者の感染者数も増加傾向。入院者数では20-50代を中心に増加が継続。60代以上でも増加の動き。人工呼吸器又は人工心肺を使用している重症者数では、40-50代を中心として増加傾向が継続。入院者数と重症者数は共に過去最高の水準となり、夜間をはじめ新規の入院受け入れ・調整が困難な事例もある。感染者の急増に伴い、自宅療養や調整中の者も急激に増加。さらに、集中治療室等での対応など一般医療の制限も生じている。埼玉、千葉、神奈川県でも新規感染者数は20-30代中心に急増が続き、それぞれ、約120、107、140。東京同様、病床、重症病床の使用率が急速に上昇している。東京では夜間滞留人口の減少が続いているもの前回宣言時の水準には届いていない。また、夜間滞留人口に占める割合は、20・30代だけでなく、40・50代も高くなってきている。埼玉、千葉では夜間滞留人口が減少に転じているが、神奈川県では横ばい。首都圏では当面は感染拡大が続くことが見込まれる。

いる。

10万人の値

年未年始を超える過去

## もはや災害時の状況に近い局面を迎えている

沖縄

緊急事態措置が続いているが、新規感染者数は今週先週比が1.38で急速な増加傾向が続き、約248と全国で最も高く、過去に例のない水準となっている。20-30代が中心。入院者数は急速な増加が続き、病床使用率及び重症病床使用率は厳しい状況となっている。夜間滞留人口は再び減少に転じ、1回目の緊急事態宣言時を下回る水準まで減少。新規感染者数の減少につながるか注視が必要。

関西圏

大阪では、新規感染者数は今週先週比が1.25で急速な増加傾向が続き、約86。20-30代が中心。入院者数は増加が続き、重症者数も増加。夜間滞留人口は減少に転じたが、依然高い水準であり、感染拡大が続くことが予測される。滋賀、京都、兵庫でも、新規感染者数の増加傾向が続き、それぞれ、約45、71、51。いずれも、入院者数が急速に増加。京都、兵庫では、夜間滞留人口は減少、新規感染者数の減少につながるか注視が必要。奈良でも新規感染者数が急速な増加傾向が続き、約44。

北海道

新規感染者数は今週先週比が1.34と急速な増加が続き、約44（札幌市約80）。重症病床使用率は2割を切る水準が継続しているものの、直近では上昇傾向。夜間滞留人口の減少は見られるが、依然高い水準であり、感染の拡大が継続する可能性。

## 直近の感染状況の評価等

### <今後の見通しと必要な対策>

- ・緊急事態措置や重点措置が継続しているが、デルタ株への置き換わりが進む中で、滞留人口の減少も限定的で、感染者数がこれまでではない規模で増加しているため、重症者数も急速に増大している。比較的若い層の重症者だけでなく、60代でも絶対数として増えていることにも注意が必要。
- ・これまでに経験したことのない感染拡大の局面を迎えているが、**医療提供体制や公衆衛生体制の拡充による対応には限界があり、集中治療室等での対応など一般医療の制限や救急での搬送が困難な事例も生じている**。多くの命が救えなくなるような危機的な状況さえ危惧され、一刻も早く、現下の感染拡大を速やかに抑えることが必要であり、改めて、こうした危機感を行政と市民が共有して対応し、ただちに、接触の機会を更に削減することが必要である。

★お盆は県境を越えた移動、外出を控え、  
感染の機会をできるだけ減らす。  
自分や家族を  
帰省は延期の検討を  
普段会わない人と会う機会が感染リスクを高める。  
なお盆休みや夏休みの期間においては、県境を越えた移動や外出を控

### 医療提供体制や公衆衛生体制の拡充による対応には限界があり、 集中治療室等での対応など一般医療の制限や救急での搬送が困難な事例も生じている

県を介した家庭内や職場への伝播を徹底的に防ぐ必要がある。既にノウハウを学んだ上で、改めて、マスク、手指衛生、人との距離の確保、換気などの基本的感染防止対策のほか、業種別ガイドラインの再徹底、職場での感染防止策の強化、会議の原則オンライン化とテレワーク推進（特に基礎疾患を有する方や妊婦など）、有症状者の出社の自粛などを徹底すべき。さらに、少しでも体調が悪い場合、軽い症状でも早めの受診、積極的な検査、適切な療養に繋げることが必要。また、こうした基本的な対策とあわせて、引き続き、ワクチン接種を積極的に進めることが必要。

### ★最大限に効率的な医療資源の活用を

感染が急拡大する地域では、それぞれの地域の状況を踏まえ、新たに示された「患者療養の考え方」に基づき、都道府県が主体となって地域の医療資源を最大限活用して、新たに特例承認された中和抗体薬の活用や、重症化に迅速に対応できる体制を早急に整備することにより、必要な医療を確保することが求められる。さらに、全国的に急速な感染拡大が続くという前提で、夜間救急の体制などを含め対策を進める必要がある。併せて、医療関係者の濃厚接触者に対する取扱いについて、速やかに整理・対応が必要。

### ★検査の促進

PCR検査や抗原検査陽性者を確認した場合、医師や医療機関は保健所の判断がなくとも、濃厚接触の可能性のあ

る者に検査を促す必要がある。

## 災害級の感染者増加

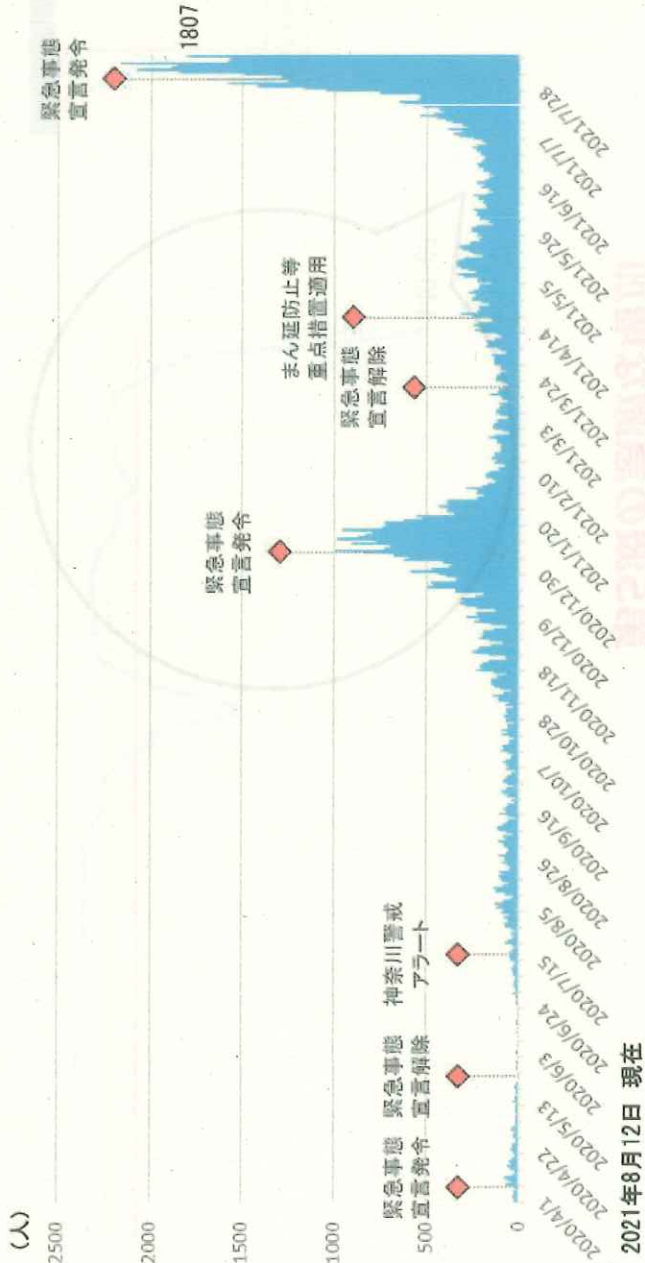
通常医療提供困難➡救急・コロナを基軸とした災害時医療提供

- ① 日常の救急医療体制は破綻  
重症患者の転院× 救急患者の迅速な受け入れ× 空床確保×
- ② 従前の基準・サービス提供での入院医療提供は困難
- ③ 「災害時医療提供体制」への転換  
緊急性が高い医療から対応する体制

死亡者を減らすための体制を構築しましょう

# 新規感染者の推移 (実数・日別) ・感染者カレンダー

神奈川県



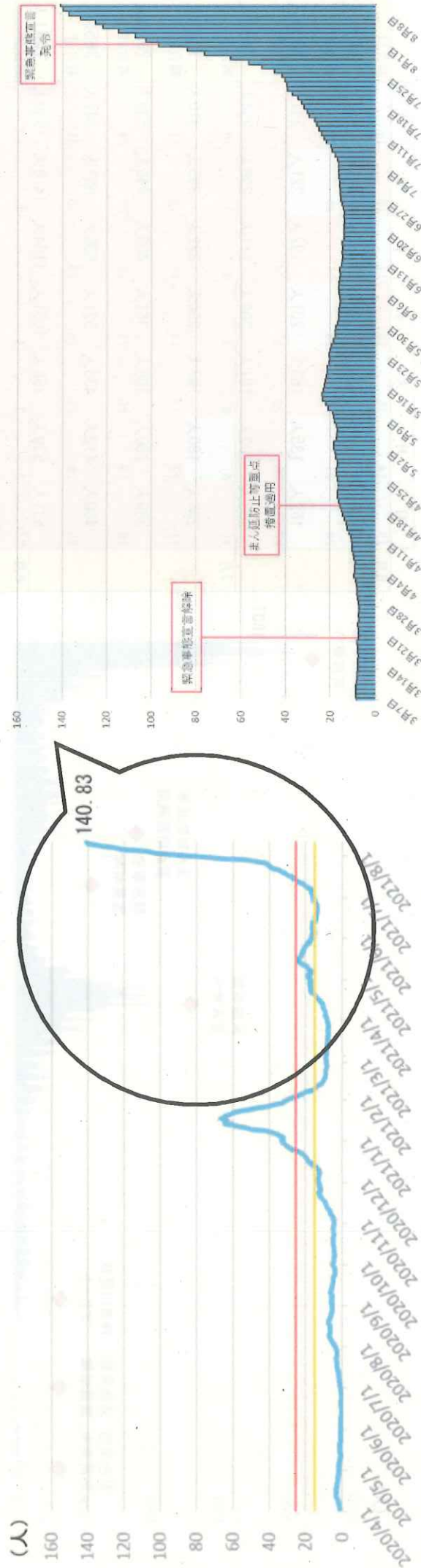
日	月	火	水	木	金	土	週合計	
6月	13	14	15	16	17	18	19	週合計
	20	21	22	23	24	25	26	1277人
	27	28	29	30	7/1	2	3	週合計
	4	5	6	7	8	9	10	1480人
7月	11	12	13	14	15	16	17	週合計
	18	19	20	21	22	23	24	1841人
	25	26	27	28	29	30	31	週合計
	1	2	3	4	5	6	7	2726人
8月	8	9	10	11	12	13	14	週合計
	15	16	17	18	19	20	21	3655人
	22	23	24	25	26	27	28	週合計
	29	30	31	9/1	2	3	4	7041人
	5	6	7	8	9	10	11	週合計
	12	13	14	15	16	17	18	11545人

新型コロナウイルス感染症の推移 (人口10万人当たり・週合計)

# 新規感染者の推移(人口10万人当たり・週合計)

神奈川県

## 第5波の急激な増加



※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

※県のステージ判断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。

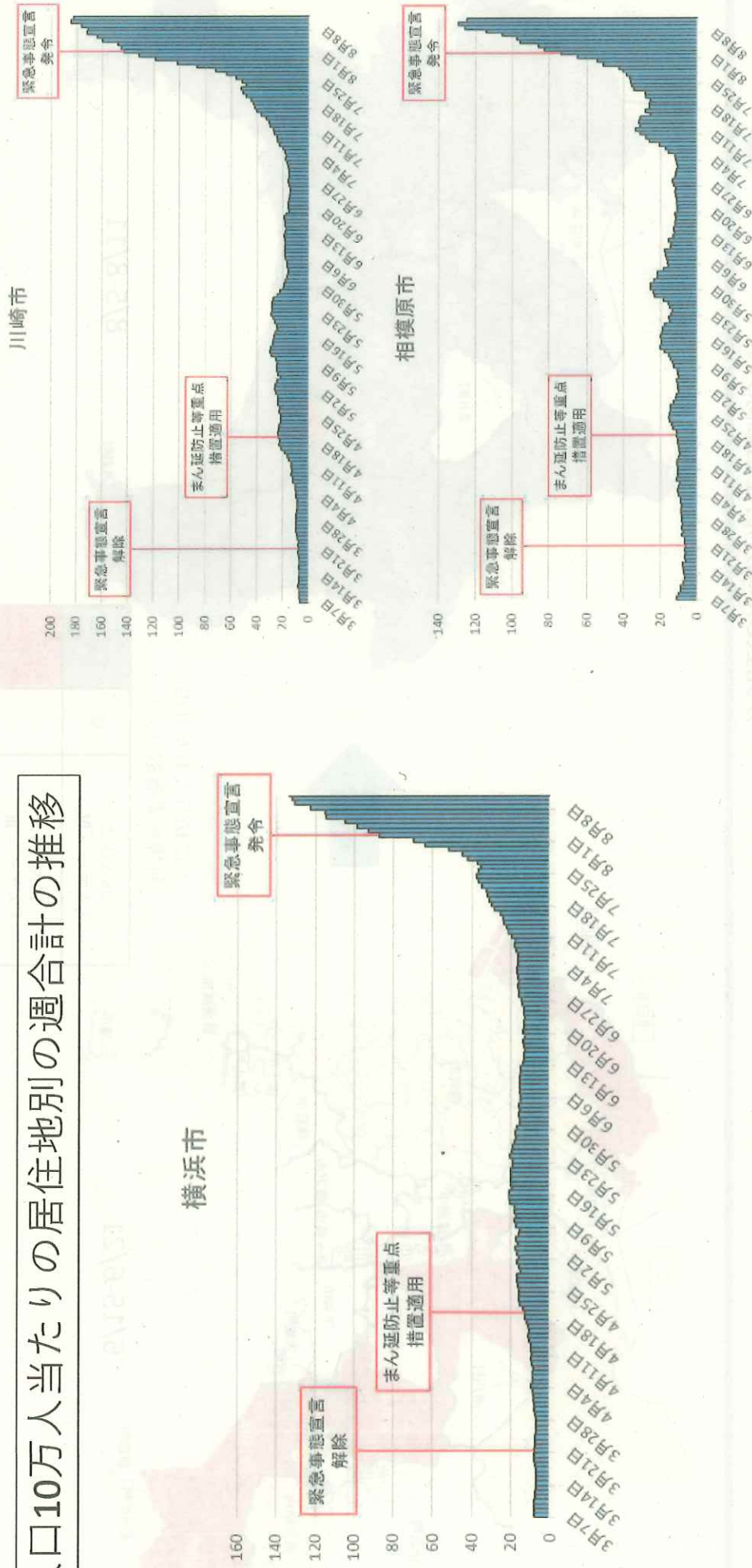
# 新規感染者の推移（横浜市・川崎市・相模原市）

※下記グラフの人数には、保健所設置市が発表した域外居住者は除外。



神奈川県

## 人口10万人当たりの居住地別の週合計の推移

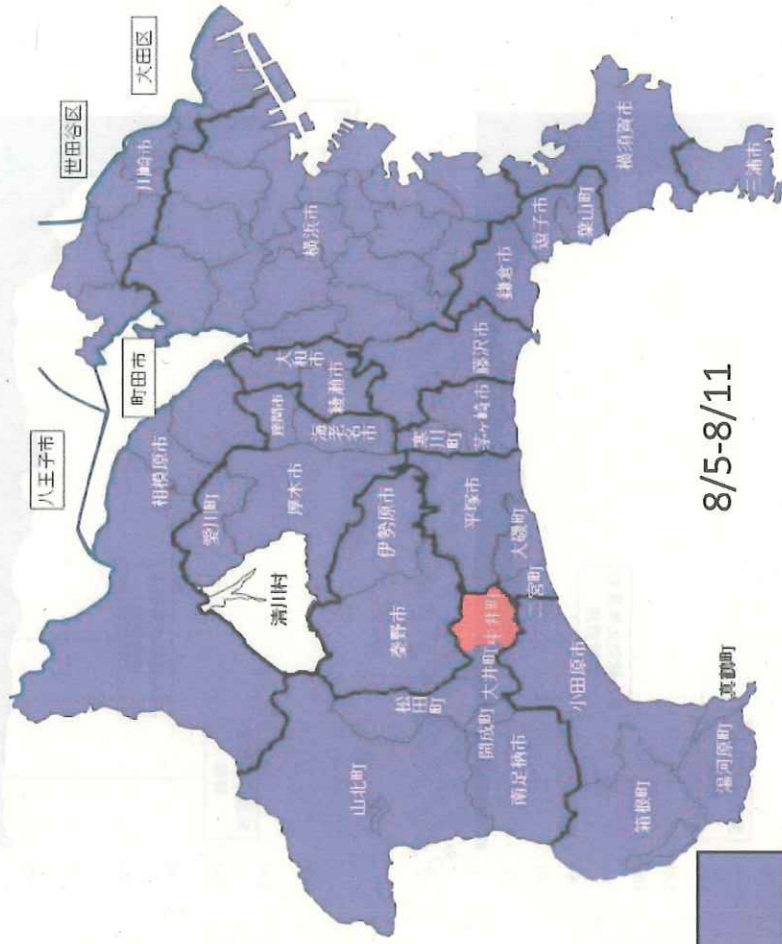
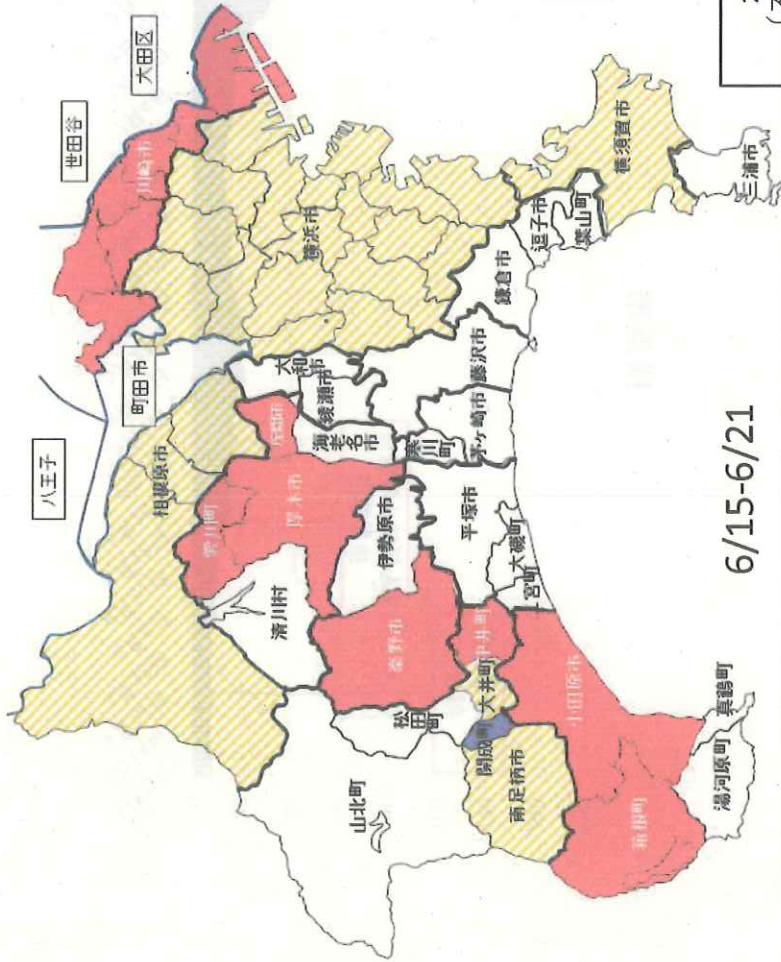


2021年8月11日 現在

# 県内市町村別の新規感染者の発生状況

※下記表の人数には、①県域保健所が発表した保健所設置市居住者、②保健所設置市が発表した域外居住者は除外。

神奈川県

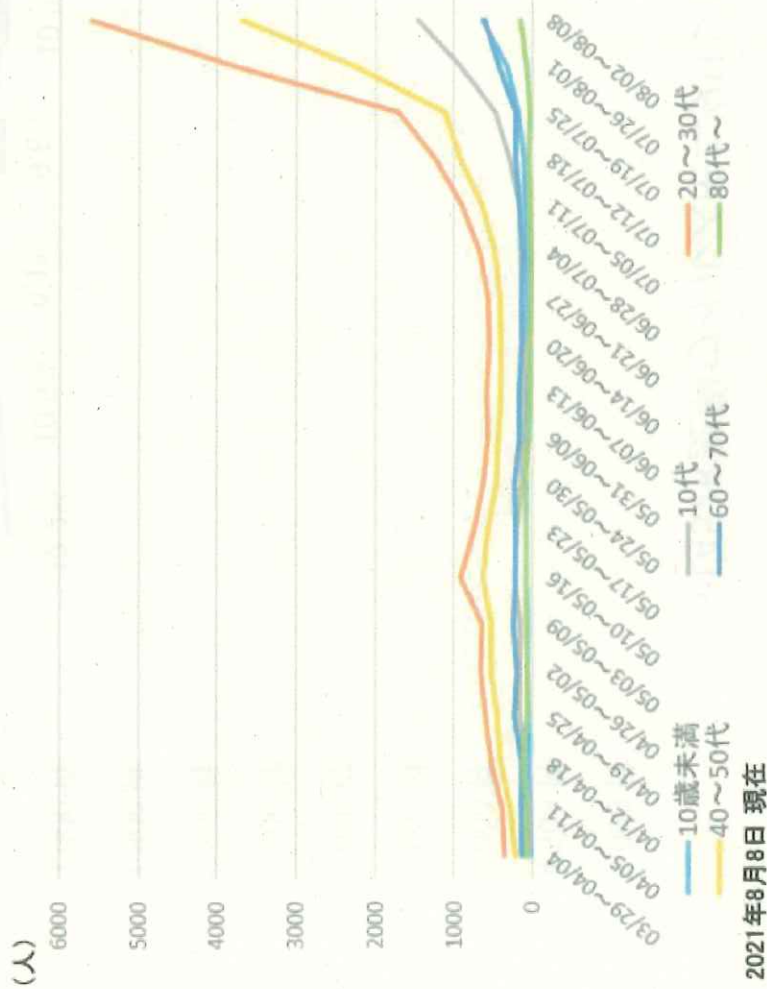


人口10万人あたりの  
新規感染者数（人）

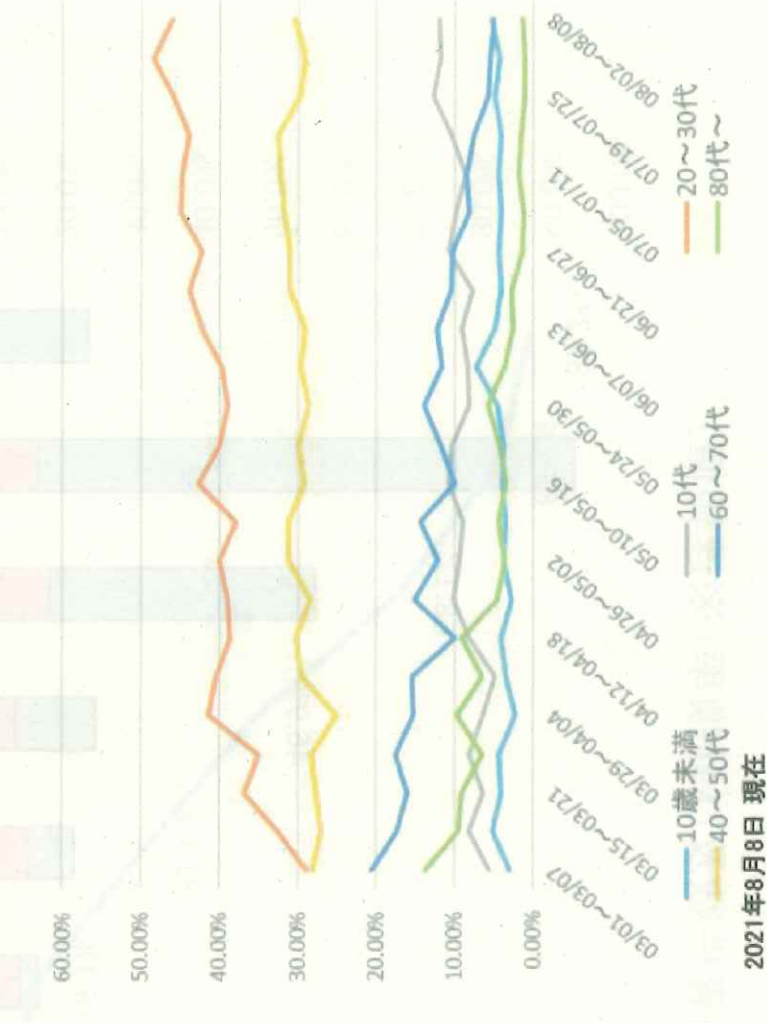
25人以上 (ステージⅣ)	紫
15人~25人 (ステージⅢ)	赤
10人~15人 (ステージⅡ)	黄

# 年代別感染者の推移（週別）

■ 実数ベース



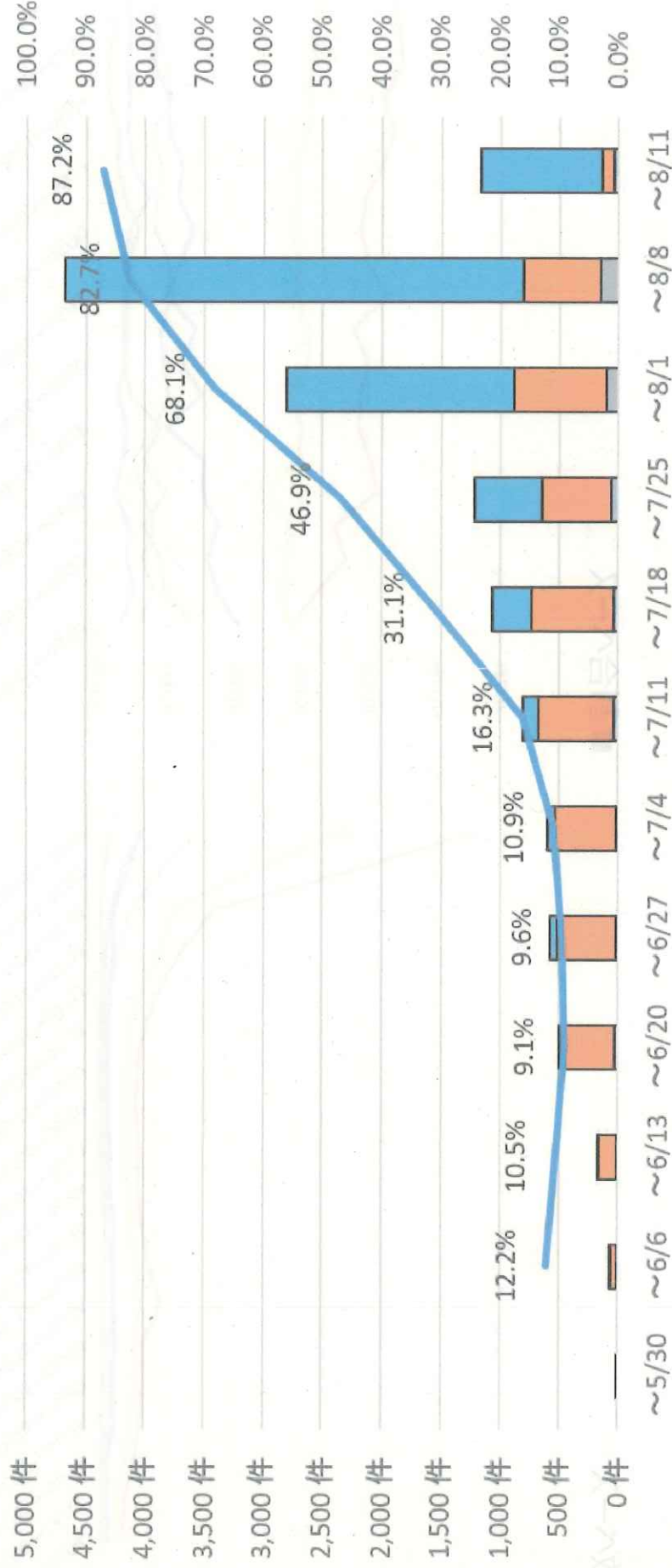
■ 割合ベース



神奈川県新型コロナウイルス感染症対策本部（※）

# L452R変異モニタリング検査件数及び転換率 (※速報値)

S:L452R変異ウイルスモニタリング検査件数及び転換率(※速報値)



判定不能 S:L452R不検出 S:L452R検出 変異株転換率

## δ変異の特性

- 従来株の1200倍のウイルス排出  
増殖速度速い、感染早期から感染性が高い

**感染性** (WHO、国立感染症研究所データ等)

$$a = W \text{ (従来)} \times 1.32 \quad \delta = a \times 1.47$$

$$\delta = W \times 1.32 \times 1.47 = W \times 1.94 \div W \times 2$$

**\*従来ウイルスの2倍**

$$W \text{ の } R_0 = 1.5 \sim 3.5 \text{ (代表的値 } 2.5) \Rightarrow \delta \text{ の } R_0 = 3 \sim 7 \text{ (代表的値 } 5)$$

参考)  $R_0$  (基本再生産数) : 麻疹12~18 水痘8~10 風疹5~7 インフルエンザ1~3

L452R変異ウイルスによる感染・伝播性の増加：8月2日時点推定値



今までのウイルスとは別物!

季節性インフルエンザの3倍の感染性

# 実効再生産数を下げするためには

短期間では進まない

ワクチン接種

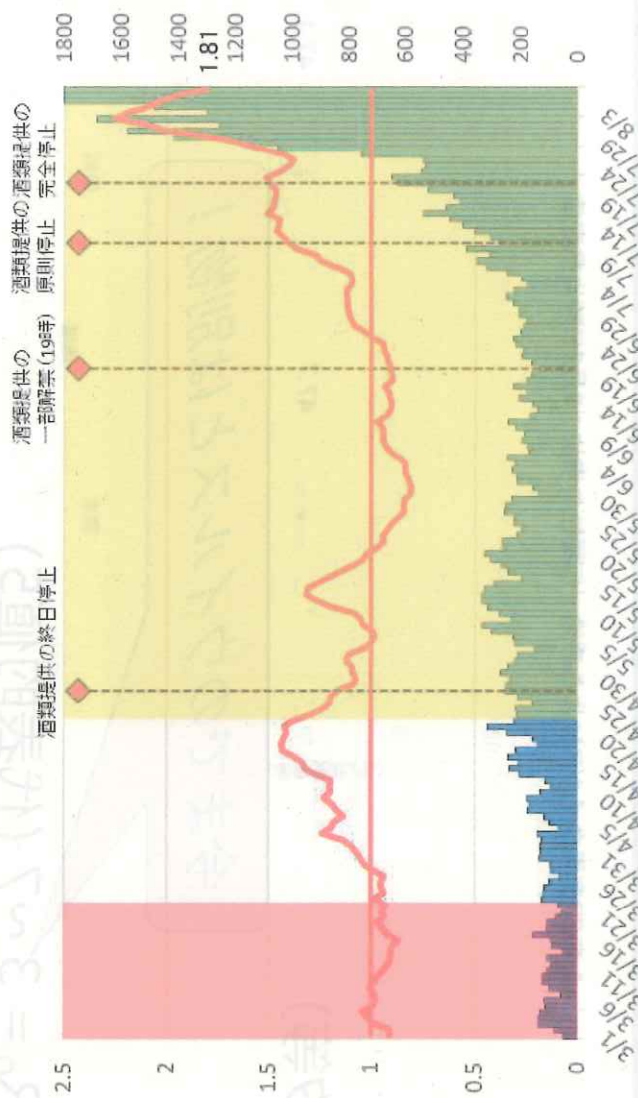
人の接触機会

徹底的に人流低下

まずは人の接触を減らす

時間稼ぎ

各年代高率のワクチン接種を進める



■ 新規陽性患者数 — 実効再生産数

# 1-1 ブレイクスルー感染の傾向について

5/24～8/8で**159**人のブレイクスルー感染を確認

ブレイクスルー感染者

**159**人

7/26時点ワクチン2回目接種率

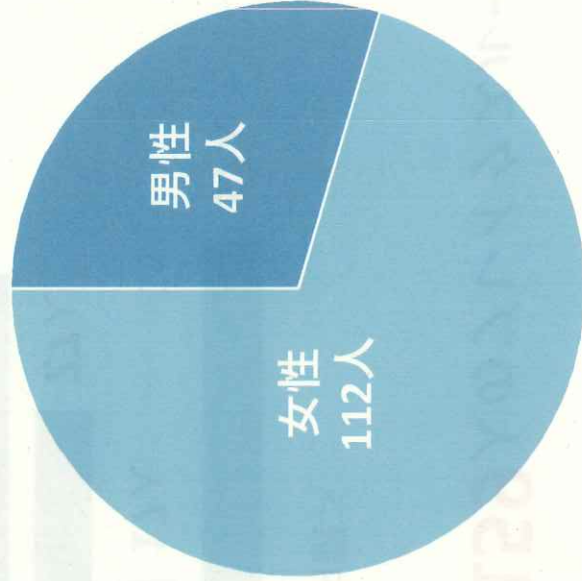
**1,769,836**人

||

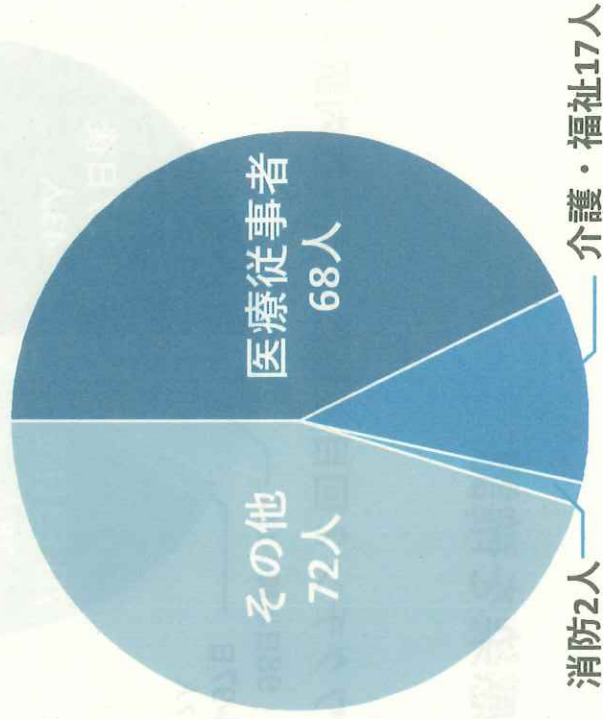
2回目接種者の

**0.01%未済**

<性別内訳>



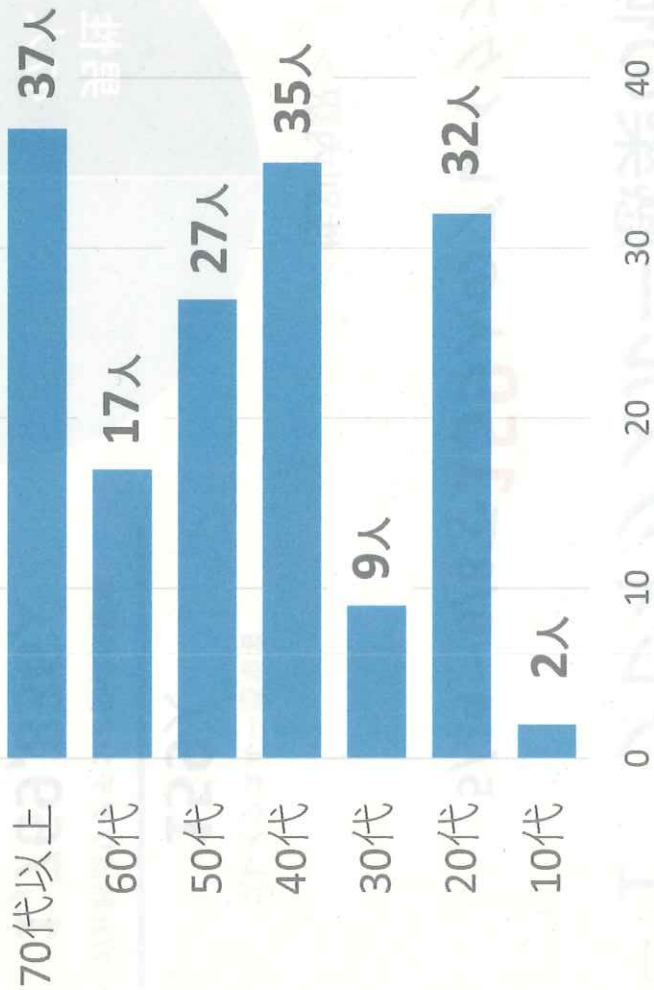
<職業内訳>



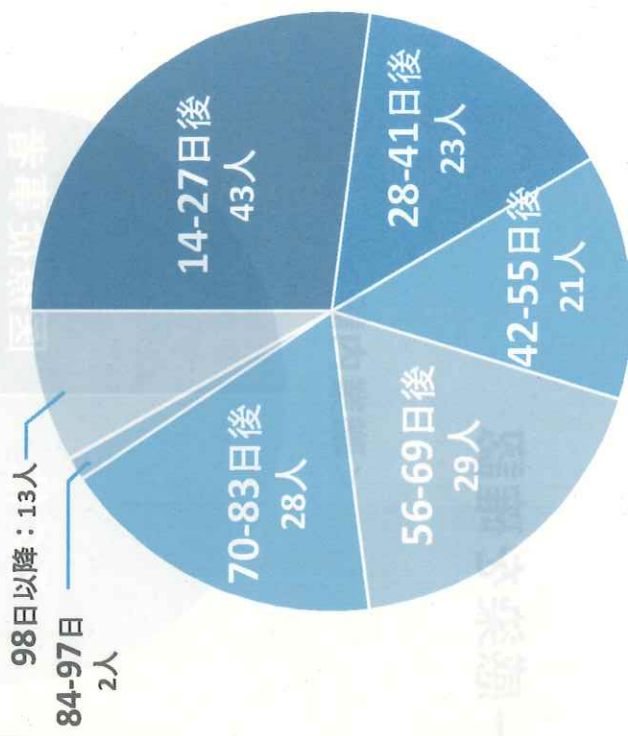
## 1-2 ブレイクスルー感染の傾向について

5/24~8/8で**159**人のブレイクスルー感染を確認

<年代別内訳>



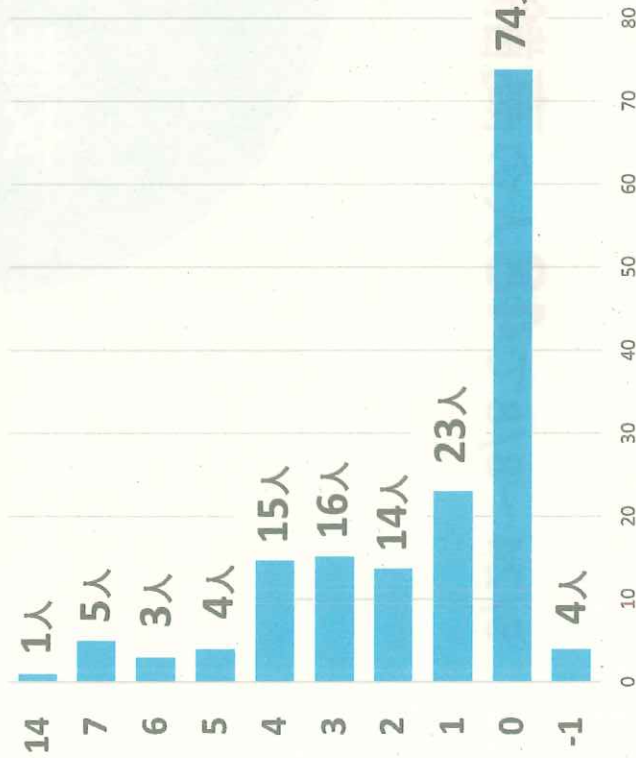
<ワクチン2回目接種後経過日数内訳>



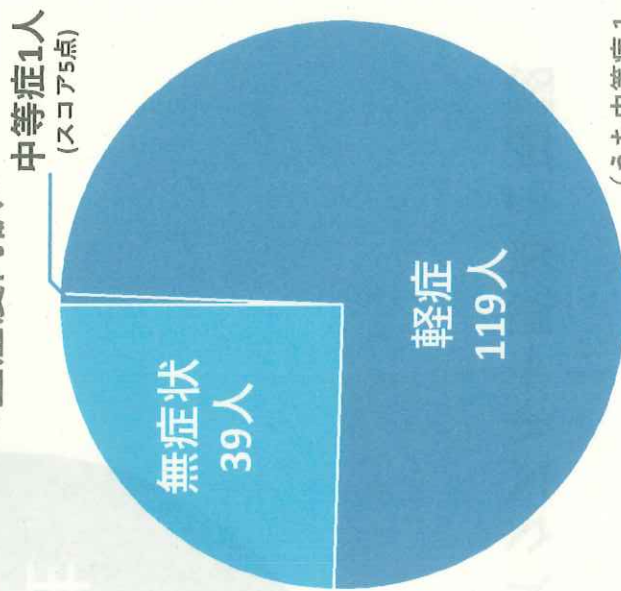
# 1-3 ブレイクスルー感染の傾向について

5/24~8/8で**159**人のブレイクスルー感染を確認

<入院優先度判断スコア内訳>



<重症度内訳>



(うち中等症1人、軽症1人が入院)

## 2-1 ブレイクスルー感染の傾向について

5/24～8/8で**48**人の**高齢者**のブレイクスルー感染を確認

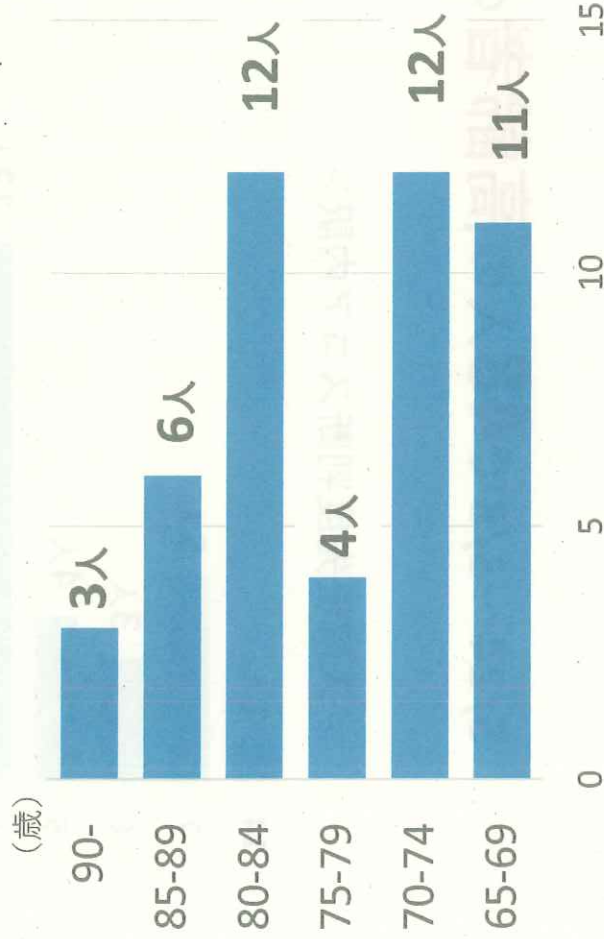
<性別内訳>



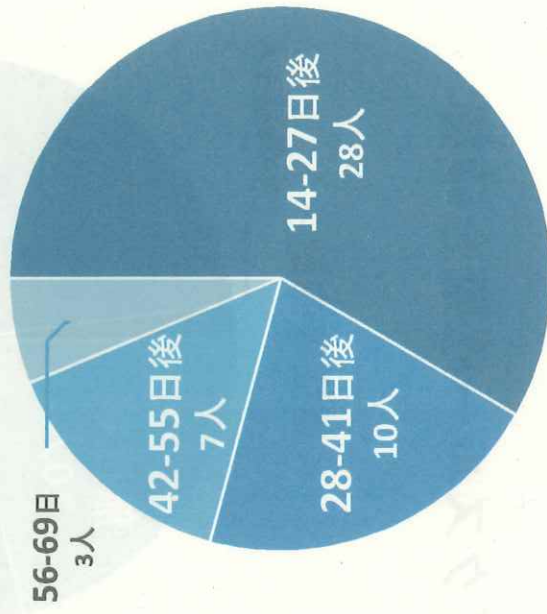
## 2-2 高齢者のブレイクスルー感染の傾向について

5/24~8/8で**48**人の**高齢者**のブレイクスルー感染を確認

<年代別内訳>



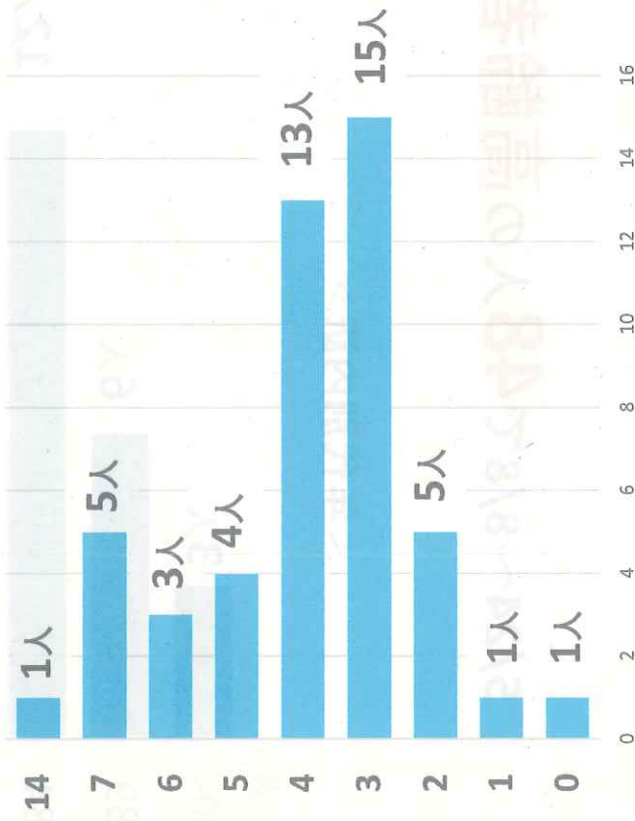
<ワクチン2回目接種後経過日数内訳>



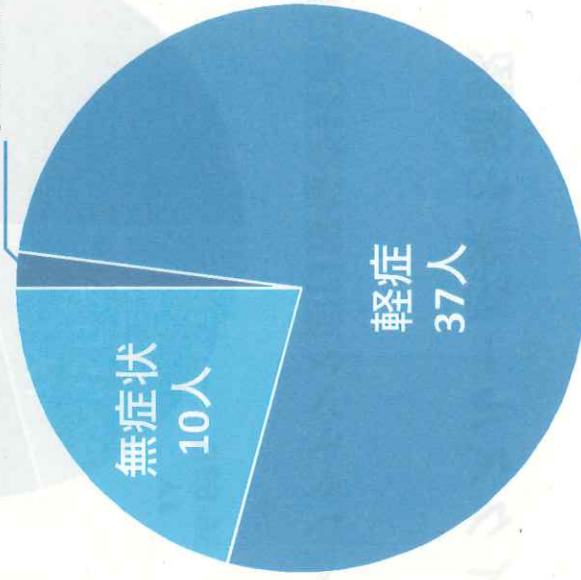
## 2-3 高齢者のブレイクスルー感染の傾向について

5/24~8/8で**48人**の**高齢者**のブレイクスルー感染を確認

<入院優先度判断スコア内訳>



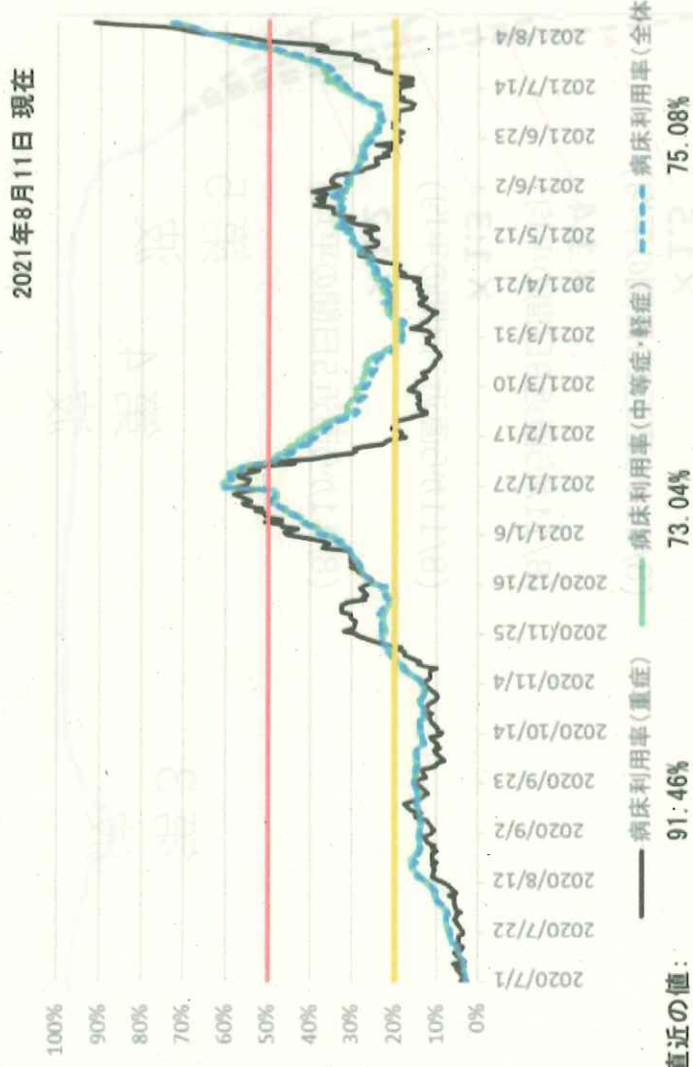
<重症度内訳>  
中等症1人



(うち中等症1人(スコア5点)が入院)

# 入院者数・病床利用率

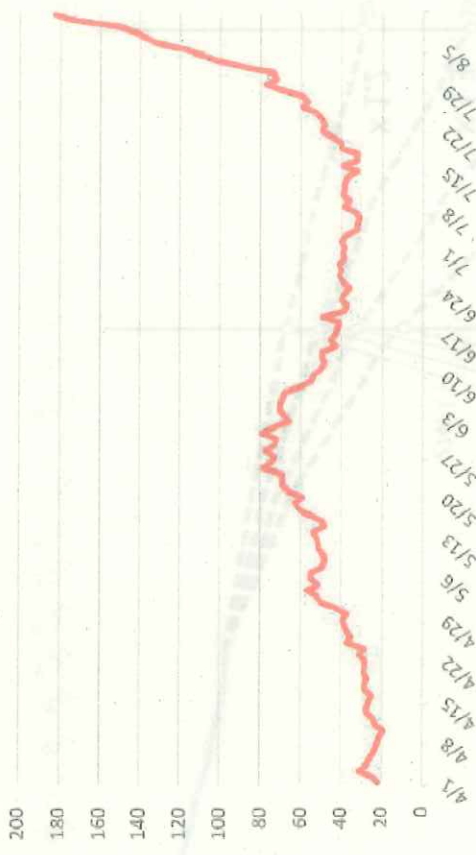
## ■ 病床利用率の推移



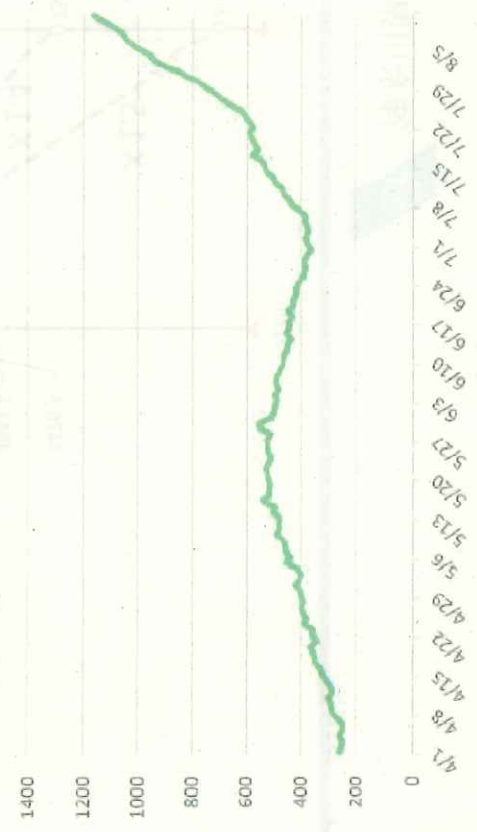
※県のステージ判断指標では、病床全体（宿泊療養施設は含まない）及び重症用病床の各確保病床に対する占有率が、ステージⅢ移行の基準値として20%以上、ステージⅣ移行の基準値として50%以上と設定。

※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、休日分數値を取得・使用して描画。）

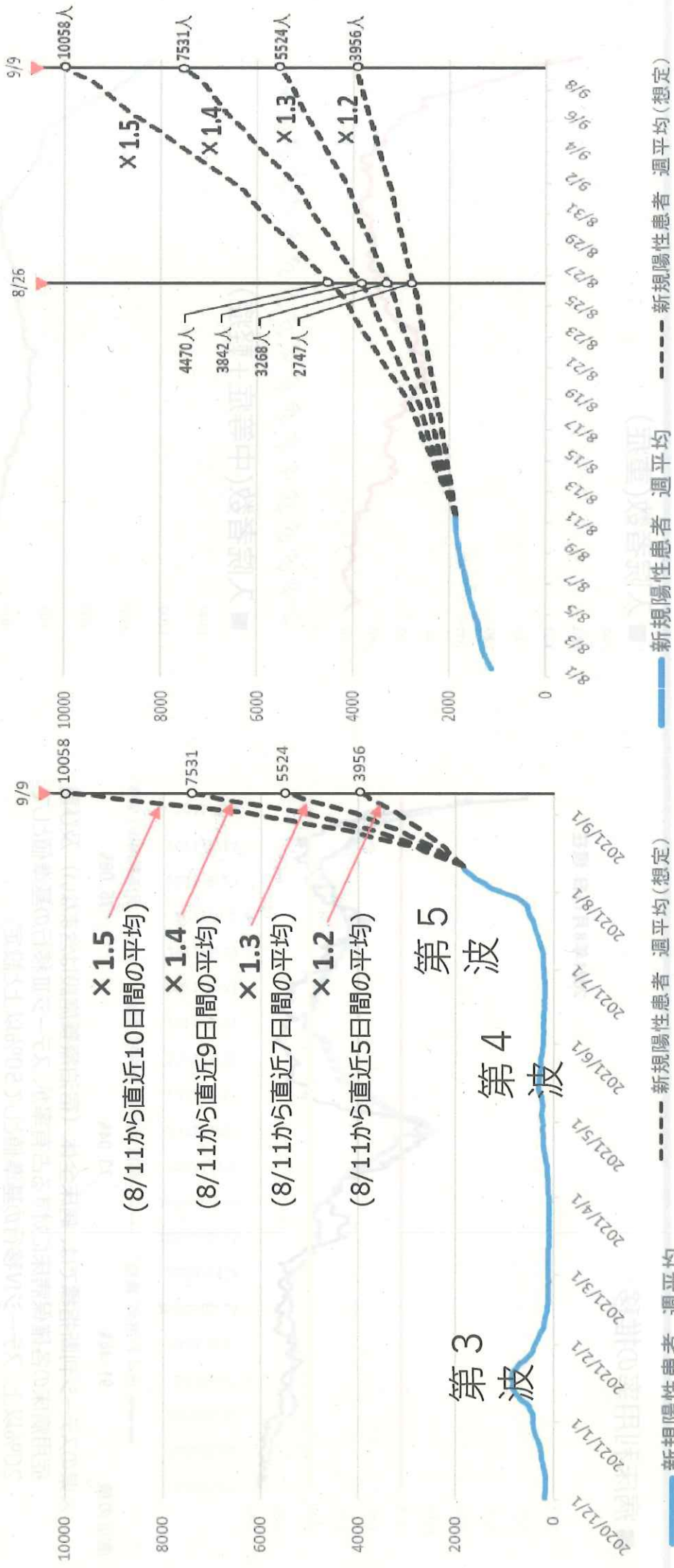
## ■ 入院者数(重症)



## ■ 入院者数(中等症+軽症)



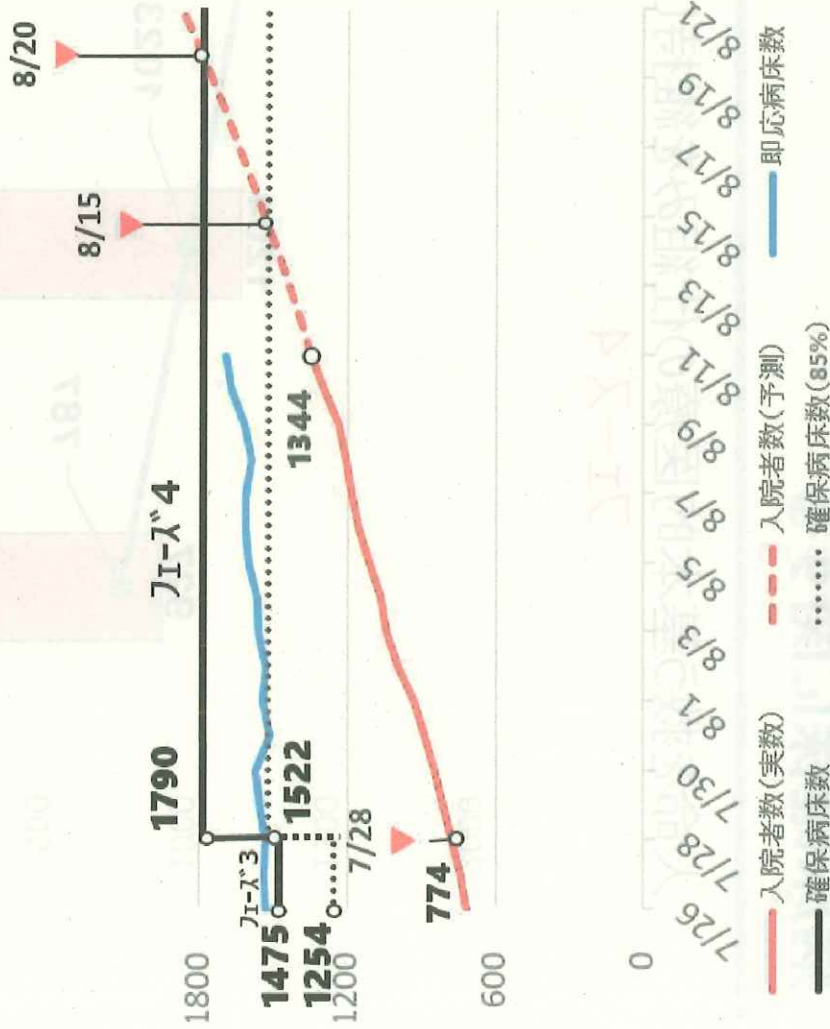
# 新規陽性患者 週平均のシミュレーション



前週比1.2倍・1.3倍・1.4倍・1.5倍

# 第5波シミュレーション（入院患者数と確保病床数）

■ 前日比1.03倍で入院患者が増加し続けた場合のシミュレーション  
 (8/5~8/11の前日比の平均：約1.03倍)

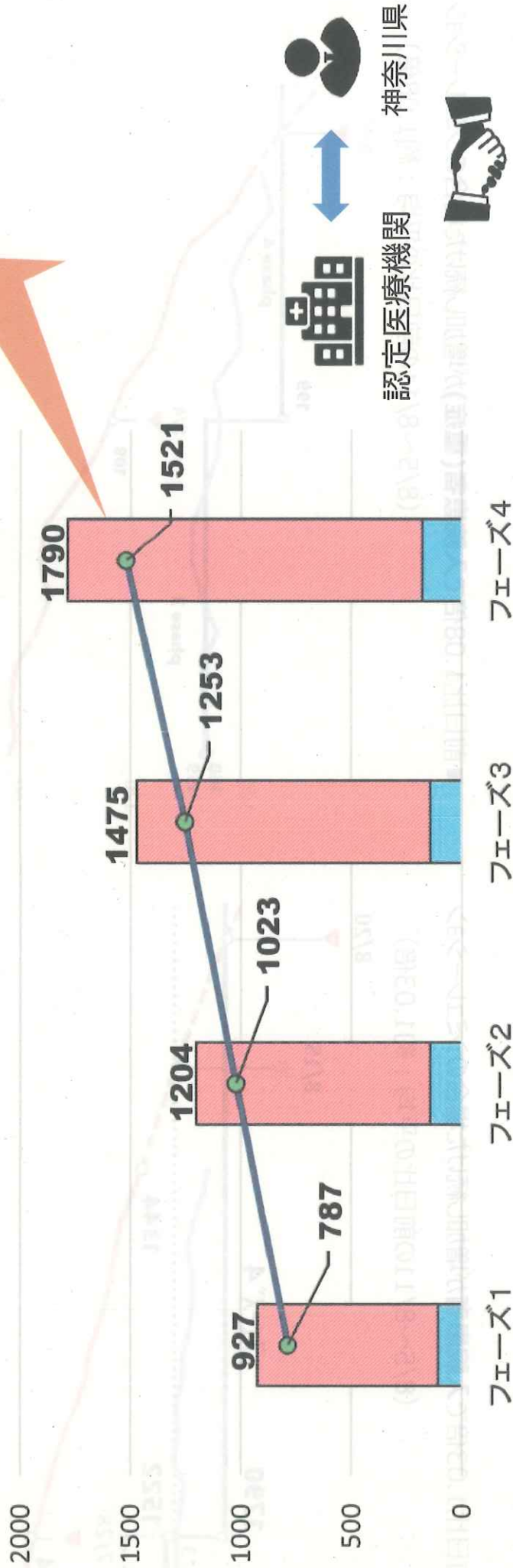


■ 前日比1.08倍で入院患者(重症)が増加し続けた場合のシミュレーション  
 (8/5~8/11の前日比の平均：約1.08倍)



# 病床確保に関する

人命を救う基本的医療の仕組みを維持して可能な最大限の対応  
フェーズ4

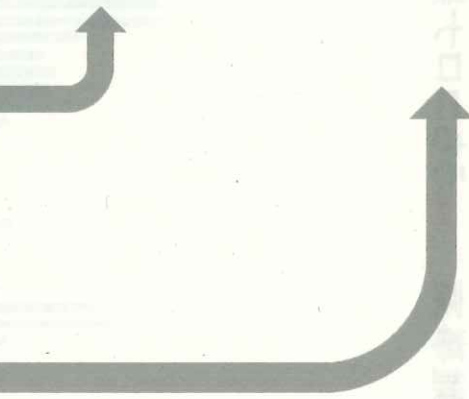


# 今季夏の特有の問題

# 救急医療が崩壊しました

自粛疲れ・夏季休暇・オリパラ

人々の活動・人流増加



+δ株

けが・病気が増加  
一般救急患者増加



コロナ感染拡大

コロナ病態の悪化患者増加

熱中症

脳卒中

スポーツ外傷

交通外傷

RSウイルス感染症

救急病院



救急外来

一般救急病棟入院

コロナ確保病床入院

救急医療の危機

# 消防救急搬送の逼迫度

医療機関への受入れ照会回数 4 回以上

かつ

現場滞在時間30分以上

(件)  
400

■ 救急搬送困難事案

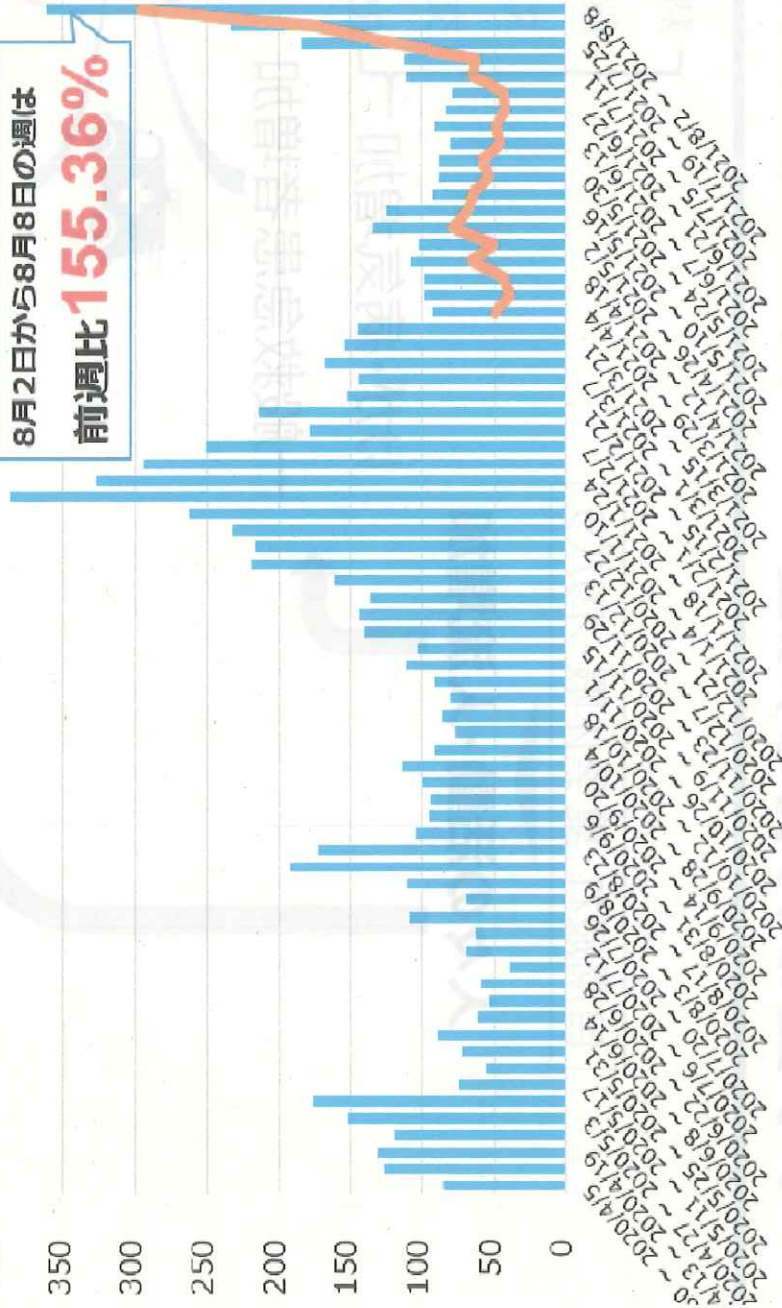
— うちコロナ疑い事案

8月2日から8月8日の週は  
前週比 **155.36%**

8月2日 から 8月8日  
救急搬送困難事案

**362**  
先週比 **155.36%**

件



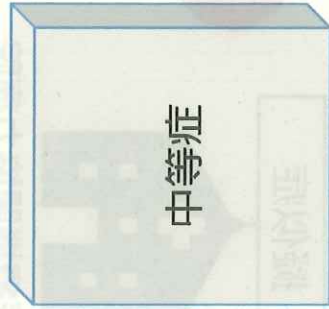
総務省消防庁公開データ  
(三政令市分)

# 患者が爆発的に増えて対応キャパシティを超えるとドミノ倒し

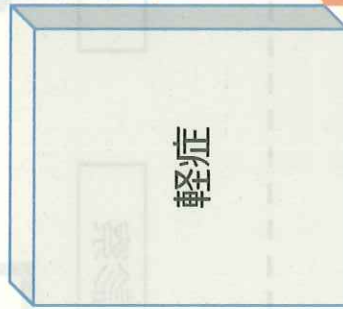
高齢者・基礎疾患



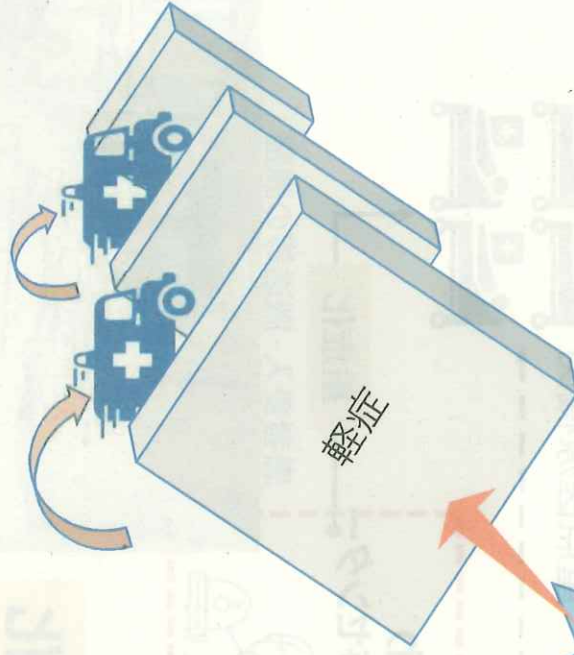
中等症



軽症



若年者



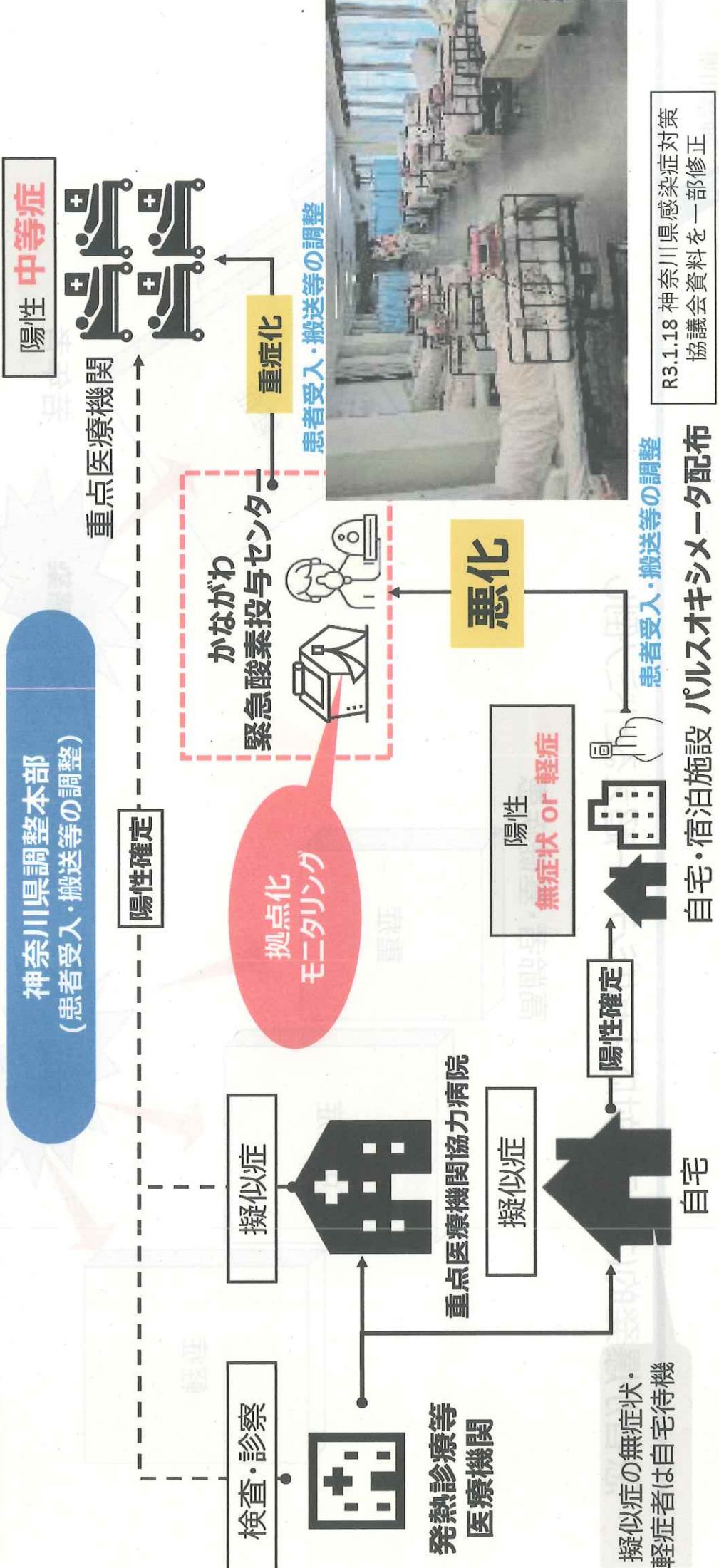
感染



感染



# 酸素投与センター-8月7日運用開始目標



R3.1.18 神奈川県感染症対策協議会資料を一部修正



県庁  
調整本部

いまも、△△の救急隊が、SpO2 60%台、48歳女性、救命センター20箇所断られ、夜勤〇〇先生の指示で、2巡目のコールに入りました。

本日入所者数7人 24時で入所者9人、これまでの利用者19人。入所後、増悪して高度搬送適応となるもの、搬送先選定に苦慮する例が複数例。医療管理体制弱く、危険な状態と感じています。



酸素センター

近隣の救命救急センターは、協力病院ですが、1日40件くらい、救急車からのうけいれ要請が入り、3/4以上を断り、少数の外来検査、少数の入院を、かろうじて繰り返しています。路上には、搬送先のない灼熱環境の外来受診した救急患者の帰宅手段としての民救手配が約30件、県庁本部に依頼されています。



病院  
救急医師

## 限界を超える 今までのことはできなくなる

### 保健所の活動

- ・ 情報聞き取り
- ・ 濃厚接触者特定？ 集中検査？

### 自宅療養・宿泊療養

- ・ パルスオキシメータを翌日までに全員に配布
- ・ Team（クラウド型患者情報管理システム）に全ての療養患者情報を登録
- ・ 食事の宅配

自宅療養が基本⇒一部特殊条件の人が宿泊施設

- ・ 今までは入院適応だった患者が、**自宅療養を継続せざるを得ない**  
医師会等の協力により一層の管理が求められる（地域療養モデル）

# 地域療養の神奈川モデル

## 「医療視点」で診る



Team / Kintoneでの情報管理

(在宅医療地域連携)クラウドシステム



# 「地域療養の神奈川モデル」における在宅酸素のイメージ

以下の2パターンでの対応で検討中。医師の診療に基づき、酸素を用意する。

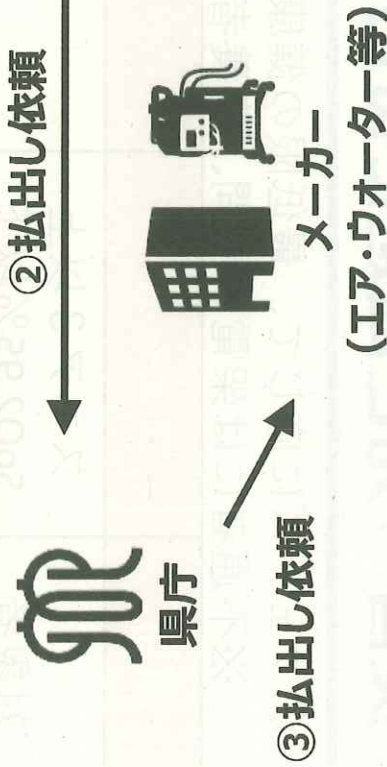
## パターン1：10台確保



状況に応じて  
お引渡し



## パターン2：100台確保



②払出し依頼



①医師による酸素投与の判断 (診療)



# 災害⇒死亡回避に特化した健康観察への転換

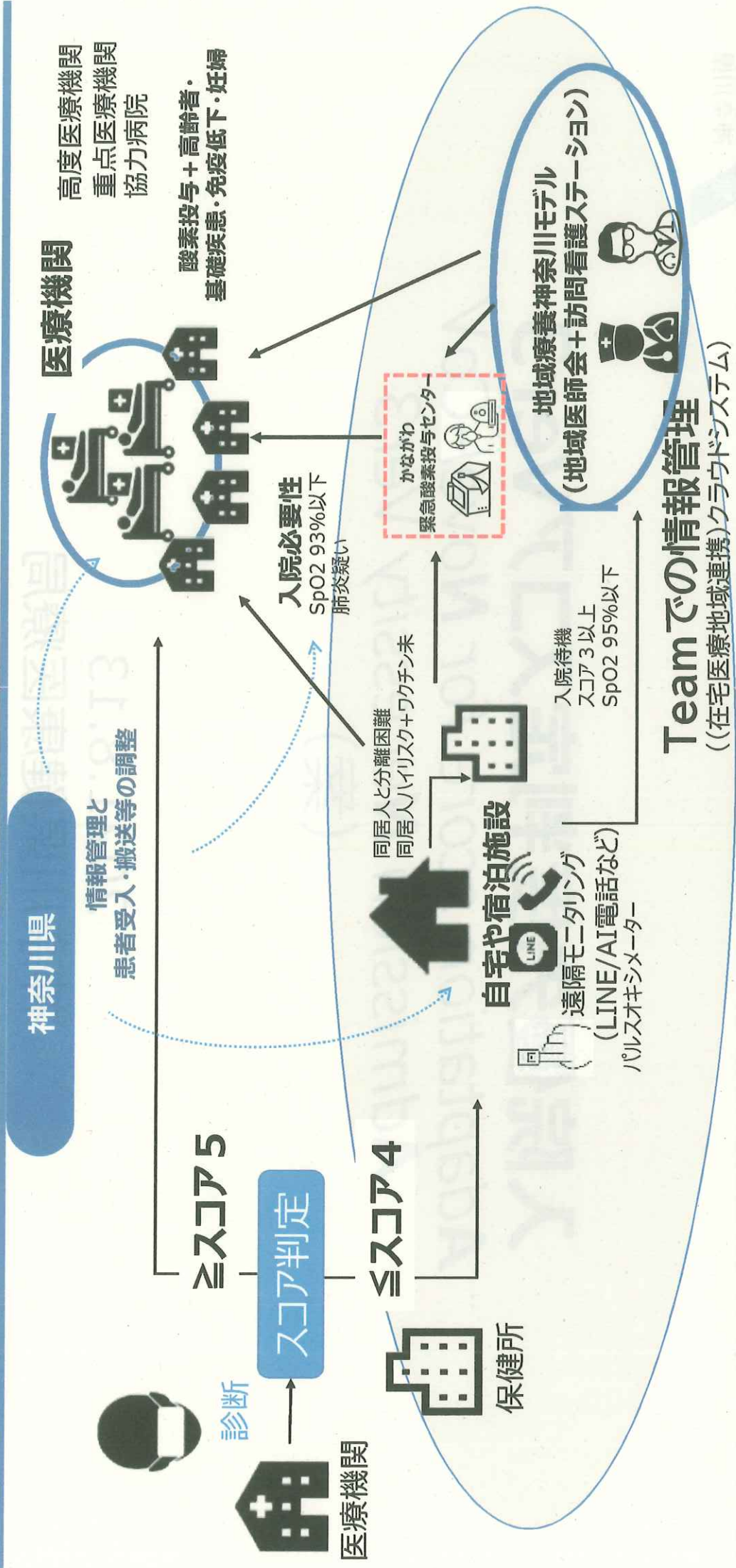
○フェーズに応じて、最低限の健康観察を実施（フェーズの移行については、各医師会と個別に調整）  
 ※不通者には架電&訪問、療養者からの入電には対応

項目	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3
対象者	スコア3以上 SpO2 95%以下 入院待機者	スコア5以上 SpO2 95%以下 入院待機者	スコア5以上 SpO2 93%以下 入院待機者
架電	1日1回の架電 ※95%、94%の場合 負荷検査を実施	当日LINE・AIコールドにて ①SpO2 96%以上 → 架電なし ②SpO2 95、94% → 架電し体調確認 ※負荷検査は実施しない ③SpO2 93%以下 → 架電しDr報告	当日LINE・AIコールドにて SpO2 93%以下のみ 架電しDr報告
訪問	要件合致者は 全員実施	医師相談基準に複数合致した案件 のみ実施 & 医師報告	SpO2 93%以下のみ 実施 & 医師報告
療養終了 連絡	全員実施	療養延長該当者のみ実施	療養延長該当者のみ実施 (看護師判断)

※必要に応じプラスαで実施するのは可

# 今までの神奈川モデル

## 通常医療が維持できる状況下での運用



# 入院優先度判定スコアVer3

## Adaptation score for Novel-CoV Admission Necessity Ver3

(案)

2021.8.13

神奈川県健康医療局

## 入院病床逼迫現状とワクチン接種状況を反映して改変

- 入院判断優先度を酸素飽和度を基軸にする
- 透析を高度慢性腎臓病のリスクに統一する
- ワクチン2回摂取後14日経過した人はリスク評価を下げる
- 37週妊婦は無症状の場合、必ずしも入院の必要がない評価にした

年齢別	コロナ陽性患者	未接種者 致死率	1回接種者 致死率	2回接種者 致死率	2回接種回数と致死率
100歳以上		5%	1/20	1/3	0/0
90-99歳		10.90%	51/468	6/97	0%
85-89歳		8.29%	48/579	4/110	0%
80-84歳		6.70%	51/761	4/137	0%
75-79歳		5.11%	41/802	7/176	4%
70-74歳		1.68%	23/1,371	4/177	0%
65-69歳		1.23%	17/1,386	0/157	0%
60-64歳		0.45%	9/2,002	0/61	0%
55-59歳		0.18%	5/2,742	0/31	0%
50-54歳		0.20%	7/3,495	0/47	0%
45-49歳		0.10%	4/3,931	0/36	0%
40-44歳		0.05%	2/3,714	0/26	0%
18-39歳		0.02%	4/21,615	0/149	0%
18歳未満		0%	0/5,245	0/0	0%
全年齢		0.55%	263/48,131	2.15%	26/1,207
65歳以上		4.31%	232/5,387	3.03%	26/697
65歳未満		0.07%	31/42,744	0%	0/350

# 入院優先度判断スコア Ver.3 (案) 合計5点以上が入院優先度高い



神奈川県

## 療養開始時の判定 (入院勧告) の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
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
最も病変がひどいスライスで左右合計面積の25%未満	3
最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 <sub>2</sub> 94 or 95%	2
安静時or室内歩行等の労作時にSpO <sub>2</sub> 93%以下	6
重症感 (横になれないほどの高度咳嗽、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
	30 > BMI ≥ 25
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)	1
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
肝硬変	1

\* 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。

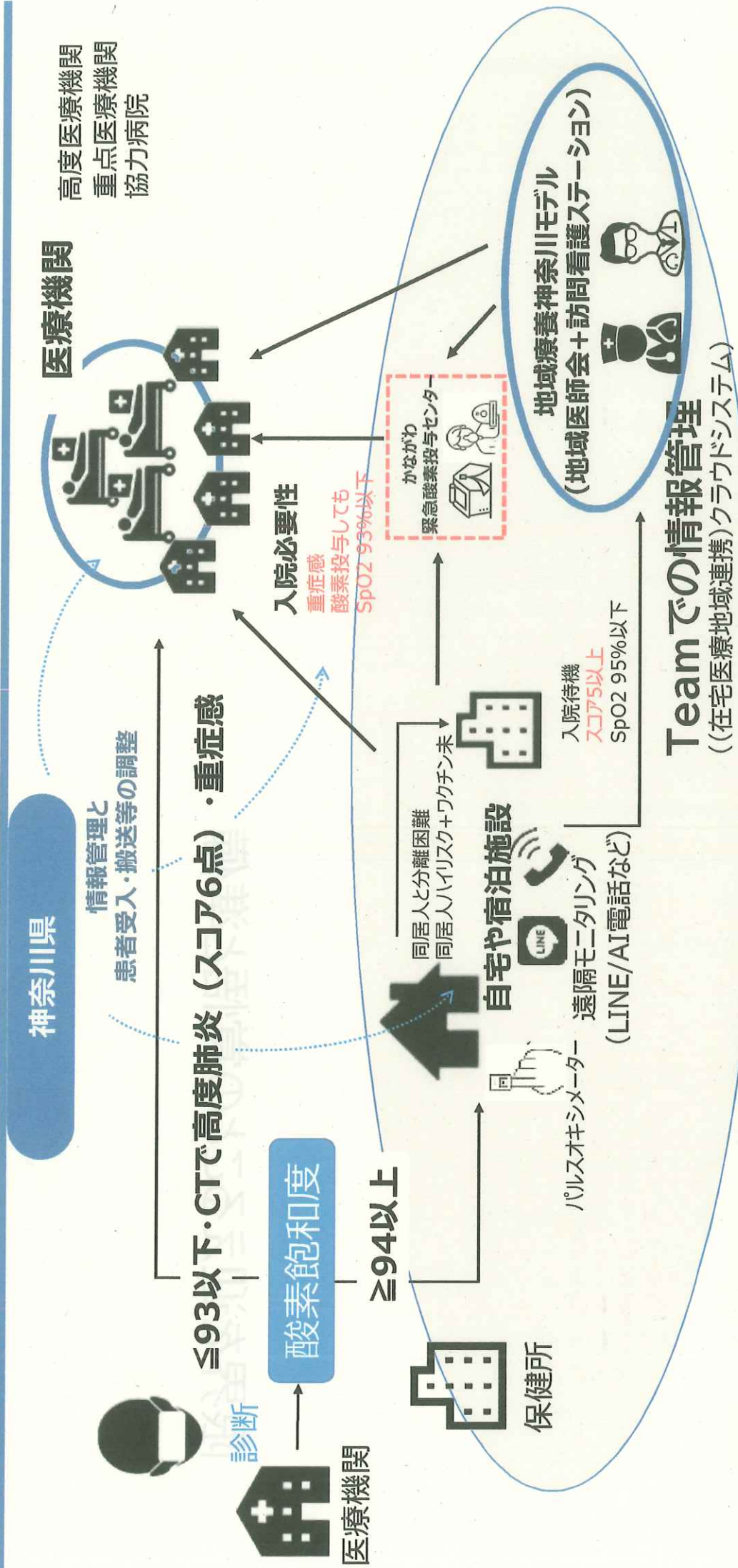
・スコア以外に医師の入院判断は優先される

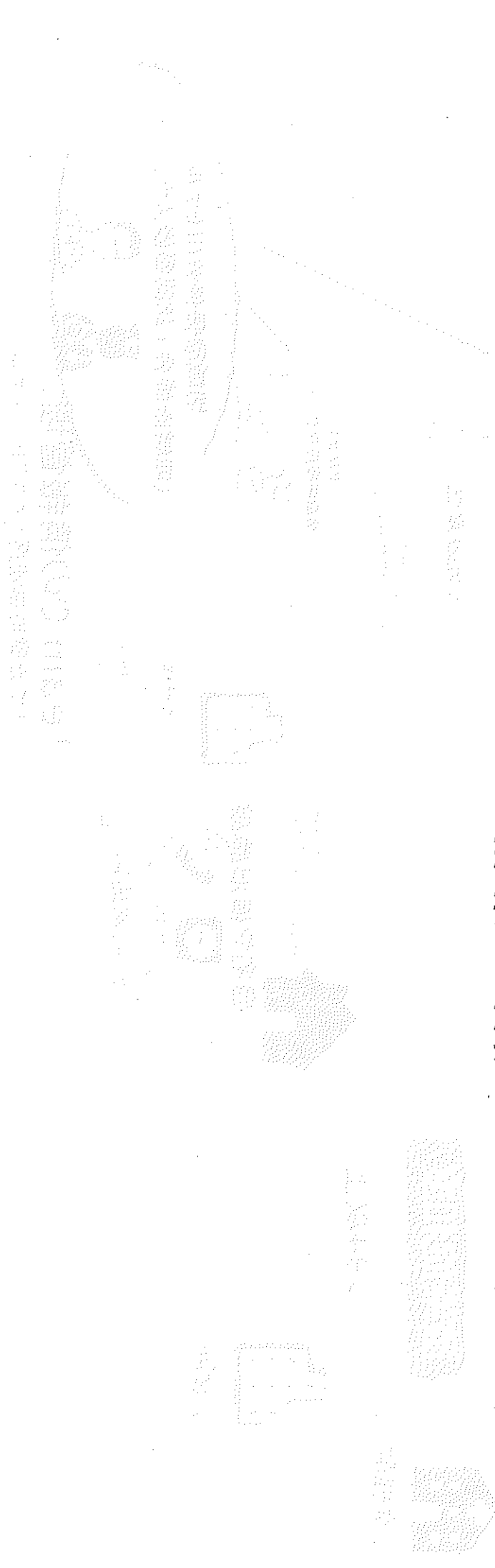
・療養が困難な家庭環境は入院適応

# これからの神奈川モデル (災害時案)

災害時は酸素飽和度判定を優先して生命保持

神奈川県





## 限界を迎えることの覚悟と準備



# 限界を超える 今までのことはできなくなる

## 医療機関

入院が必要な状態（肺炎・低酸素）でも入院できない

悪化して重症化・死亡

COVID-19

他の疾患

急性心筋梗塞

脳卒中

重症外傷

四肢骨折

高齢者の体調不良

子供の発熱

悪性腫瘍

我々が考えなくてはいけ  
ないこと

救急医療は？ …… 維持必要だができない

予定入院・手術は？ ……一時停止？

外来は？ ……縮小・一時停止？

# 神奈川県医療緊急非常対応指針 Ver.1

2021.8.6

- 様々な対応策を講じて神奈川県内の医療を維持してきました。
- しかし、想像を絶する急速な感染拡大によって、これまでの構築してきた体制では応じきれない状況になりました。
- 今後、**3カ月間程度、緊急で非常な対策を講じて、コロナ患者の外来、入院対応力の強化や救急医療体制の堅持を図る必要があります。**
- 「延期できる可能性がある入院・手術例」を参考に、人的配置等の変更によりコロナ診療体制をさらに強化するようご協力ください。
- 救急病態や悪性腫瘍など**時間の猶予がない疾患対応は継続し、良性疾患手術や検査、機能改善等を目的とした入院、手術を延期してください。**

# 延期できる可能性がある入院・手術例

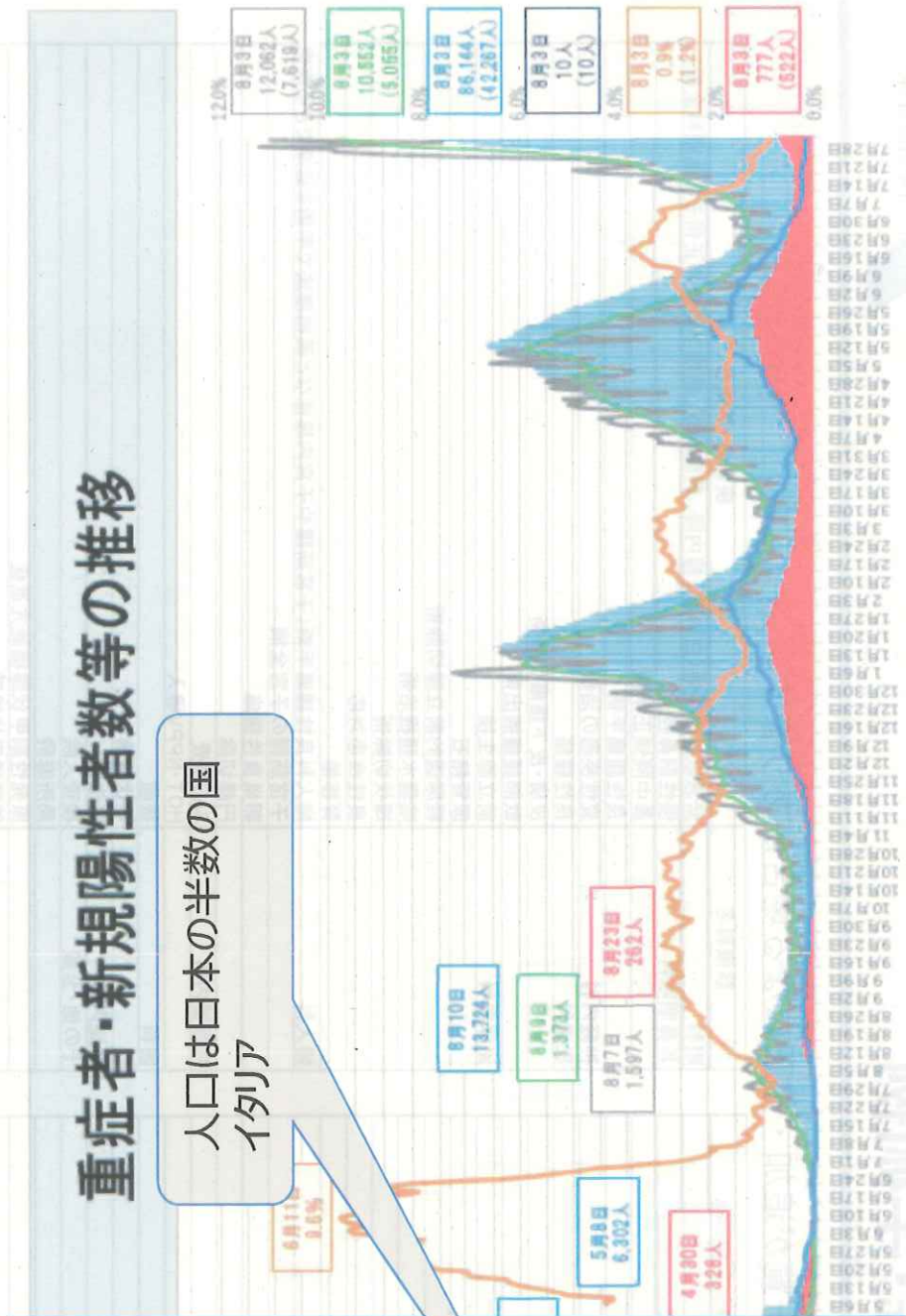
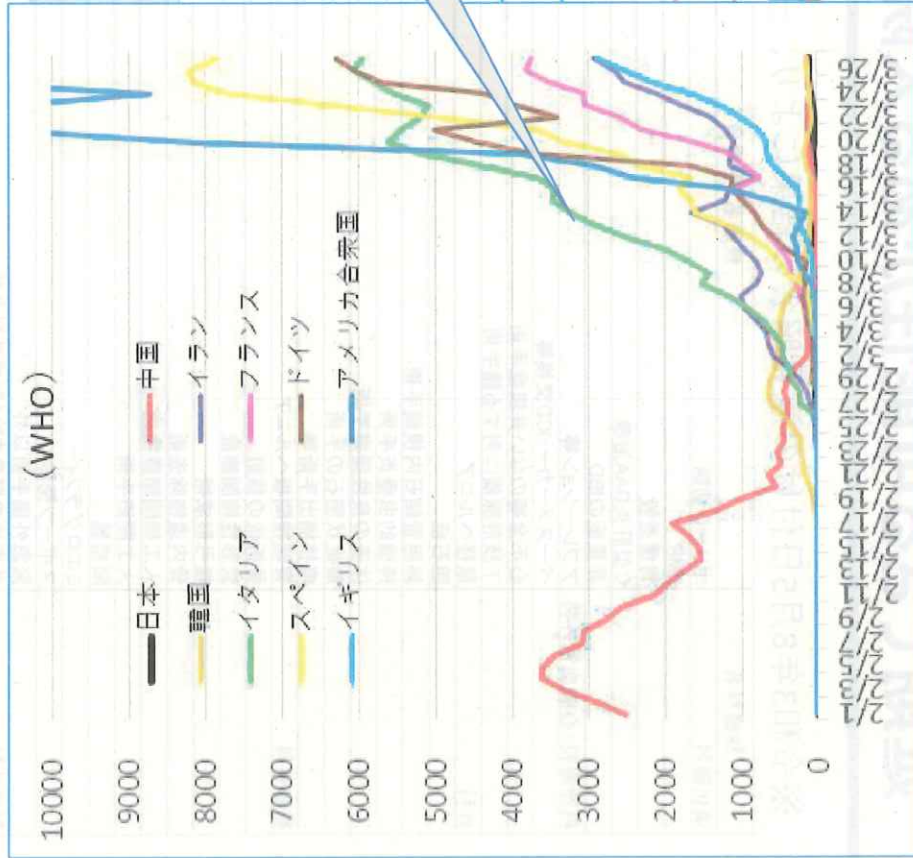
※令和3年8月5日付けの意見照会の結果により、一覧が追加・修正になる場合があります。

診療科名	疾患名・手術名
消化器科	ポリープ切除
	EMR
	胃瘻造設
	C型肝炎DAA治療
	非重症のIBD
循環器科・心臓血管外科	アブレーション等
	ペースメーカー・ICD交換等
	心不全等のない弁膜症手術
	下肢静脈瘤に対する諸手術
外科	鼠径ヘルニア
	胆石症
	総胆管結石内視鏡手術
	待機的虫垂炎手術
	体表の良性腫瘍手術
	無症状胆石の手術
	痔核摘出手術等
整形外科	脊髄椎間板ヘルニア
	骨折後の抜釘
	変形性膝関節症
	権弓形成術
	骨内遺物除去術
	人工関節置換術
	人工関節手術
	関節鏡
	ミエログラフィー
	スポーツ整形
形成外科	緊急外傷手術以外
脳神経外科	緊後の緊急を除く形成外科全般
呼吸器外科	待機的内頸動脈瘤手術
	肺がん(上皮内がん)
	気胸

診療科名	疾患名・手術名
眼科	緊急以外の手術(白内障、緑内障、網膜前膜、眼瞼下垂症修正術その他眼科全般)
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎
	鼻中隔矯正手術
	良性腫瘍手術
神経内科	変性疾患の治療
皮膚科	良性腫瘍
	皮膚・皮下腫瘍切除術
	軟部腫瘍摘出術
泌尿器科	前立腺生検
	尿管結石
	経尿道的前立腺切除術
	陰嚢水腫根治術
	環状切除術
	良性疾患対応
	腎移植
婦人科	婦人科良性腫瘍手術(子宮筋腫や子宮内膜症など薬物療法で手術を延期できる疾患)
	子宮筋腫の子宮全摘
	卵巣良性腫瘍
	円錐切除
呼吸器内科	SAS精査
	HOT-INPPV導入
歯科	抜歯
	埋伏智歯
腎臓内科	腎生検
その他・全般	検査入院
	局所麻酔
	原発性副甲狀腺機能亢進症
	腺腫様甲狀腺腫
	良性疾患・良性腫瘍
	シャントPTA
	その他医師が延期できると判断するもの

# 思い出してください

今の日本の状況は2020年3月に欧州、米国で急激な患者増加状況



# あの時イタリアは



毎日新聞  
2020年イタリアの病院 院内に臨時の収容場所



AFPBB NEWS  
火葬が追いつかない遺体



# このイメージ：インドネシアと同じ状況が日本で展開



ANN NEWS  
ジャカルタ  
先月29日

インドネシア 新規感染者数  
15日 5万6757人 過去最高

感染深刻インドネシアの現状は...  
日本人女性「感染でも病院入れない」

## 現実に検討必要

大規模災害（大規模地震・水害）で見てきた世界？

- 外科系医師も看護師も参加して
- N95マスクつけて
- 入れられるだけ入れて
- 看護基準緩和通知は昨年から継続



## 災害時と同様の対応にギアチェンジする

「災害レベルの状況」を前提として

- 例) 4床部屋に6人収容
- 例) 全科医師・看護師投入⇒救急支援・コロナ診療支援
- 例) 3カ月間緊急以外の医療停止（極限議論：原則新規のがん診療停止）
- 例) **とりあえず**病院収容して、可能な医療だけ提供
- 例) 院内に「酸素投与センター」のイメージの収容場所確保

**「救えるはずの命を救う」  
Preventable Disaster Deathの回避**

**いつもとは違う……やれることをやる**

