

令和4年1月28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

オミクロン株に係る段階的転換及び効果的な公衆衛生活動の集約（1月25日付、1月27日付）並びにオミクロン株に係る感染拡大時の外来診療の対応及び自主療養の開始について

神奈川県医師会より通知が参りましたのでお知らせします。

令和4年1月25日

神奈川県医師会

会長 菊岡 正和

（公印省略）

オミクロン株に係る段階的転換及び効果的な公衆衛生活動への集約について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、平素より本会事業にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、県健康医療局医療危機対策本部室より通知がまいりました。

第10回神奈川県感染症対策協議会（令和4年1月21日開催）にて、ステップ2へ移行することでオミクロン株の段階的転換及び効果的な公衆衛生活動への集約について下記の内容が了承されました。

オミクロン株による1日の新規感染者数が、第5波を凌ぎ5,000人を超えるなど「災害時」を思わせる状況となり、保健所だけでなく発熱診療等医療機関等も逼迫している現状を鑑み、本会としても本件を了承いたしました。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下関係医療機関に対し、周知方頂きたくお願いいたします。

記

- 1 発生届受理後の保健所によるヒアリング対象者は「重点観察対象者(仮)」(年齢50歳以上もしくは5歳以下、SpO2値95以下、重症化リスク因子あり)優先とする。
- 2 上記1以外の無症状・軽症者は、療養者へのデジタル療養(AIコールやLINEによる健康観察システム)によるフォローのみとする。
- 3 宿泊療養施設への入所基準を原則スコア3以上等とする。  
上記1～3を円滑に行うため、HER-SYS(発生届)の速やかな提出と、陽性者へのヒアリングWebフォーム入力を促すことにご協力いただきたい。

令和4年1月27日

神奈川県医師会

会長 菊岡 正和

(公印省略)

オミクロン株に係る段階的転換及び効果的な公衆衛生活動への  
集約について (通知)

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、平素より本会事業にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、県健康医療局医療危機対策本部室より通知がまいりました。

オミクロン株による1日の新規感染者数が、第5波を凌ぎ5,000人を超えるなど「災害時」を思わせる状況となり、保健所だけでなく発熱診療等医療機関等も逼迫している状況となっております。

第51回新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議(令和4年1月26日開催)にて、同年1月28日(金)からステップ3へ移行することについて確認がなされました。

ステップ3での変更点は別添資料のとおりとなりますので、ご参照ください。

---

オミクロン株に係る感染急拡大時の外来診療の対応及び  
自主療養の開始について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、平素より本会事業にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、県健康医療局医療危機対策本部室より通知がまいりました。

厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の外来診療の対応について」(令和4年1月24日付け)により、新型コロナウイルス感染症の外来診療体制が示されました。その通知を受け、本人のセルフテスト等による陽性判明時から医療機関を受診せずに療養を開始する「自主療養」仕組みを選択可能とし、「自主療養届出システム」が本年1月28日(金)から開始されるということです。

お問い合わせ先

健康医療課：福本・依田

横浜市中区富士見町3-1

TEL 045(241)7000 FAX 045(241)1464

事務連絡  
令和4年1月24日

各 〔 都道府県  
保健所設置市  
特別区 〕 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

### 新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

B.1.1.529系統（オミクロン株）については、多くの地域で急速な置き換わりが進んでおり、新型コロナウイルスの感染が急拡大しています。これまで健康観察・診療を実施する医療機関の拡大など自宅療養の支援体制の強化を図りつつ、確保病床を即座に稼働できるようにするとともに、臨時の医療施設等の開設準備に迅速に着手するなどの取組をお願いしてきました。今後、感染者が継続して増加した場合、これまで以上に多くの有症状者が外来を受診し、検査や受診に多くの時間を要する可能性があります。現在の新型コロナウイルス感染症の外来診療の状況として、いわゆる発熱外来について、相談の電話が繋がりにくい、予約が取れないといった状況が一部生じている地域もあり、迅速に健康観察等に繋げるため、患者自身が検査キット等により陽性になった場合に、医師が常駐するフォローアップセンターで受け付け、健康観察を開始するといった対応を講じる方針の自治体もあります。

こうした一部の自治体における検討・対応状況や、専門家の意見を踏まえ、今後感染がさらに継続して急拡大した場合に備え、患者の症状や重症化リスク等に応じて、適切な医療の提供が確保されるよう、自治体（都道府県又は保健所設置市）の判断で下記の対応を行うことが可能であることをお示しします。あわせて、管内市町村、関係機関等への周知をお願いいたします。

### 記

#### 1. 地域の感染状況に応じて、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況となっている等の場合

当該場合には、自治体の判断で、以下①～③の対応を行うことが可能であること。

- ①発熱等の症状がある場合でも、重症化リスクが低いと考えられる方（※1）については、医療機関の受診前に、抗原定性検査キット（※2）等で自ら検査してい

ただいた上で受診することを呼びかけること。この場合に、医師の判断で、受診時に再度の検査を行うことなく、本人が提示する検査結果を用いて確定診断を行って差し支えない。

ただし、本人が希望する場合には検査前でも医療機関への受診は可能であることや、症状が重い場合や急変時等には速やかに医療機関を受診するよう、併せて呼びかけること。また、重症化リスクが高い方については、これまでどおり医療機関を受診していただき、適切な医療が受けられるようにすること。

②地域の診療・検査医療機関以外の医療機関の協力も得て、電話診療・オンライン診療の遠隔診療を積極的に活用すること。

③同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わなくとも、臨床症状で診断すること（※3）。

こうした場合でも、経口薬など治療薬の投与が必要となる場合等は、医師の判断で検査を行うことが可能であること。

※1 例えば、40歳未満で危険因子（基礎疾患・肥満等（注））を持たない、ワクチン2回接種済みの方を対象とすることが考えられる。臨床データ等を踏まえ、自治体において対象を変更することは差し支えない。

（注）「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第6.1版」において、新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、基礎疾患等のある方として慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満のある方、喫煙、一部の妊娠後期の方があげられている。

※2 抗原定性検査キットを用いる場合、検査結果が陰性であっても、症状が継続する場合等は医療機関を受診することや、検査結果が陽性の場合、受診時に医師に提示できるよう、スマートフォン等を用いて画像として保存しておく等検査結果が分かるものを手元に残しておくことを併せて呼びかけるとともに、②の電話診療・オンライン診療をできるだけ活用すること。

抗原定性検査キットについては、有症状者が対象となりうることを踏まえ、下記を参考に自治体において対応をお願いする。なお、事業者等への委託を行う場合は、行政検査として、配布に当たって生じる委託料を感染症予防事業費負担金の対象とすることが可能である。

- ・自治体等から有症状者に抗原定性検査キットを事前に配付する
- ・医療機関で対象者に検査キットのみを配布する
- ・事業者等に委託して「抗原定性検査キットセンター」等を設置して、当該センターで検査キットを配布する
- ・自治体の庁舎等に検査キット配布窓口を設置して、検査キットを配布する

この他、従前より、本人が薬局から購入し自宅に備え付けているものや自治体等から配布されたものがあれば、それを活用することが考えられるところ、地域の状況を踏まえた対応をしていただきたい。

- ※3 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第12条第1項に基づく医師の届出に当たっては、疑似症患者として届け出ること。また、疑似症患者の場合には、入院を要すると認められる場合に限り当該届出を行うこととされているが、本対応を行う場合には、入院以外の場合であっても、届出をお願いすること。この場合、「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退院及び濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて」（令和3年11月30日付け（令和4年1月24日一部改正）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）Vの取扱い従って届け出ること。

## 2. 外来医療のひっ迫が想定される場合

地域において外来医療のひっ迫が想定される場合には、自治体の判断で、以下の対応を行うことが可能であること。

- ・症状が軽く重症化リスクが低いと考えられる方について、自らが検査した結果を、行政が設置し医師を配置する健康フォローアップセンターに連絡し、医療機関の受診を待つことなく健康観察（※）を受けること。

※ ITを活用した双方向による健康観察を行うことを想定（症状が悪化した場合、患者が入力した情報からその状況をシステム上で把握）。さらに、体調悪化時には必ず繋がる連絡先を伝えること。また、この場合、同センター等の医師が感染症法第12条第1項に基づく届出を行うこととなる。

事務連絡  
令和3年11月30日  
令和4年1月24日一部改正

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

### 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退院及び濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

南アフリカ等で確認された新たな変異株である B.1.1.529 系統（オミクロン株）については、懸念される変異株に指定され、他の懸念される変異株（VOCs）に比べて、再感染のリスクが高いこと等が懸念されております。

このため、当面の間、従来の「新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者等の方々の健康フォローアップ及び SARS-CoV-2 陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について」（令和2年12月23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）にかかわらず、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退院及び濃厚接触者並びに公表等の取扱いについては、下記のとおり対応をお願いします。あわせて、管内市町村、関係機関等への周知をお願いいたします。

B.1.1.529 系統（オミクロン株）に係る報告については、本事務連絡のⅢで示す報告内容を改めて御確認の上、自治体におけるオミクロン株重症例について、下記の連絡先にメールで報告してください。また、オミクロン株確定症例、特に重症例の HER-SYS への入力を徹底するよう、改めてお願いします。

国立感染症研究所等による国内の臨床データの分析において、オミクロン株であっても、ワクチン接種の有無にかかわらず、発症日から10日経過以降、感染性を有するウイルスを排出している可能性は低いとされていることから、発症日又は検体採取日から10日経過した場合は退院を可能とする等、従来の B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）等と同様の取扱いとすることとしました。（「SARS-CoV-2 B.1.1.529 系統（オミクロン株）感染による新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査：新型コロナ

クチン未接種者におけるウイルス排出期間（第2報）」<sup>1</sup>参照

全自治体から、「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」（令和4年1月5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）における3.に基づく報告を受けたため、本事務連絡の記載を簡略化しました。また、上記事務連絡4の〈濃厚接触者の取扱い〉における自費検査の費用について、地方創生臨時交付金の対象となるかについて、Q&Aに追加しました。

VのHER-SYSの活用について、③疑似症患者に係る感染症法に基づく届出の記載を追加しました。

（主な改正箇所は太字下線）

● 戦略班

- ・ B.1.1.529 系統（オミクロン株）重症例（※）に係る報告

Email: variants@mhlw.go.jp

（※）本事務連絡のIII.を参照。

- ・ ゲノム解析及び変異株 PCR 検査に関すること
  - ・ B.1.1.529 系統（オミクロン株）に係る入院の対応、退院基準に関すること
  - ・ B.1.1.529 系統（オミクロン株）に係る感染管理に関すること
- 03-3595-3489（直通）

---

<sup>1</sup> 「SARS-CoV-2 B.1.1.529 系統（オミクロン株）感染による新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査：新型コロナワクチン未接種者におけるウイルス排出期間（第2報）」（国立感染症研究所） <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2484-idsc/10899-covid19-67.html>

## 記

### I. B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）の患者及び当該患者に対する入退院の取扱い

1. これまで、以下の者については、原則、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）第 19 条第 1 項の規定に基づく入院を行うこととしておりましたが（※ 1、※ 2）、

医師が入院の必要が無いと判断した無症状病原体保有者や軽症者については、他の新型コロナウイルス感染症患者と同様に、宿泊療養・自宅療養とすることとして差し支えありません。また、当該自治体においては、L452R 変異株 PCR 検査の陰性率（判定不能を除く）が 70%以上となったことを目安として、以下の記載にかかわらず、新型コロナウイルス感染症の検査陽性者（無症状の場合も含む。2. において「特定地域の検査陽性者」という。）を原則として、B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）の患者であるものとして取り扱うことは差し支えありません。当該検査陽性者について、他の検査陽性者と同室としても差し支えありません。なお、この場合であっても、現時点までに得られた科学的知見に基づき、陰圧管理は、他の新型コロナウイルス感染症患者と同様、必ずしも行う必要はありません。

①新型コロナウイルス感染症の検査陽性者（無症状の場合も含む。以下「検査陽性者」という。）であって、

・過去 14 日以内に海外への滞在歴または渡航歴のある入国者（乗員も含む）

又は

・L452R 変異株 PCR 検査が陰性であること又はゲノム解析の結果（以下「L452R 変異株 PCR 検査が陰性であること等」という。）により、B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）であると診断された者の濃厚接触者

又は

・B. 1. 1. 529 系統（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の濃厚接触者

②検査陽性者であって、

・L452R 変異株 PCR 検査が陰性であること等により、B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）であると診断された者

又は

・L452R 変異株 PCR 検査が判定不能である者のうち B. 1. 1. 529 系統（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検査陽性者であって、L452R 変異株 PCR 検査が陽性（CT 値 30 未満）である者のうち、

・ゲノム解析の結果、B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）であることが確定した者

又は

- ・ゲノム解析の結果が判定不能である者のうち B. 1. 1. 529 系統（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

※1 入院期間中は個室隔離とし、他の株の患者と同室にしないこと。なお、B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）であることが確定した患者同士を同室とすることは可能。また、いずれの場合においても、現時点までに得られた科学的知見に基づき、陰圧管理は、他の新型コロナウイルス感染症患者と同様、必ずしも行う必要はない。

※2 変異株 PCR 検査及びゲノム解析の実施については、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について（要請）」（健感発 0205 第 4 号 令和 3 年 2 月 5 日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を参照。

※3 本事務連絡における「過去 14 日以内」の起算点は、以下のとおり。

- ・有症状者の場合は、発症日
- ・無症状者の場合は、検体採取日

2. また、以下の者については、これまで法第 44 条の 3 第 2 項に基づく必要な協力として宿泊施設に滞在していただくこととしておりましたが、他の新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者と同様に、自宅等での待機とすることが可能です。また、当該自治体においては、L452R 変異株 PCR 検査の陰性率（判定不能を除く）が 70%以上となったことを目安として、以下の記載にかかわらず、特定地域の検査陽性者の濃厚接触者を、B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）の患者の濃厚接触者として取り扱うこととして差し支えありません。

①L452R 変異株 PCR 検査が陰性であること等により、B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）であると診断された者の濃厚接触者

②B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）であると疑うに足りる正当な理由のある検査陽性者の濃厚接触者

③入国時検査で B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）に感染しているとみなされた検査陽性者の航空機内における濃厚接触者（※）

（※）入国時検査で新型コロナウイルス感染症陽性であった場合は B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）に感染しているとみなし、当該患者と同一の航空機内において、前後 2 列を含む 5 列以内の列に搭乗していた者を濃厚接触者として取り扱うこととします。その際、検査陽性者の家族・同行者の有無についても確認して下さい。

3. また、上記 1 により入院した者又は療養した者の退院基準・療養解除基準につい

ては、現時点までに得られた科学的知見に基づき、ワクチン接種が完了しているか否かにかかわらず、従来の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和3年2月25日付け健感発0225第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に基づき、対応いただくようお願いいたします。

なお、当該基準を満たす前であっても、医師の判断により医療機関での治療が必要な状態にないことが確認された場合には、宿泊療養や自宅療養に移行しても差し支えありません。

更なる科学的知見が得られた場合については、改めて、ご連絡いたします。

（留意事項）

- ・症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。
- ・なお、患者が再度症状を呈した場合や無症状病原体保有者が新たに症状を呈した場合は、症状軽快後に上記の場合に該当するまで退院の基準を満たさないものとする。

4. また、上記2. によるB.1.1.529系統（オミクロン株）の濃厚接触者の待機期間については、現時点までに得られたB.1.1.529系統（オミクロン株）の潜伏期間に関する科学的知見に基づき、いずれの場合であっても、最終曝露日（陽性者との接触等）から10日間とします。なお、他の事務連絡等（「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」（国立感染症研究所）を含む。<sup>2</sup>）で「14日間」とある場合でも、上記2. による濃厚接触者の待機期間については「10日間」として対応をお願いします。

ただし、地域における社会機能の維持のために必要な場合には、自治体の判断により、社会機能維持者に限り、10日を待たずに検査が陰性であった場合でも待機を解除する取扱いを実施できることとします。待機の解除に当たっては、社会機能維持者の所属する事業者において検査等を行うこととし、その詳細については「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」（令和4年1月5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）の4. <濃厚接触者の取扱い>の取扱いと同様の対応をお願いします。

5. これらの対応に当たっては、個人情報の保護に十分ご配慮いただきますようお願いいたします。

---

<sup>2</sup> 「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」（国立感染症研究所）  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019ncov/2559%20cfeir/10800%20covid1902.html>

## II. 航空機内における B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）陽性者の濃厚接触者

令和3年12月28日以降、入国時検査で新型コロナウイルス感染症陽性であった場合は B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）に感染しているとみなし、国立感染症研究所の「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」の趣旨を踏まえ、当該患者と同一の航空機内において、前後2列を含む5列以内の列に搭乗していた者を濃厚接触者として取り扱うこととします。その際、検査陽性者の家族・同行者の有無についても確認して下さい。

## III. B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）に係る報告及び陽性例の公表について

B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）の陽性例については、厚生労働省においては、HER-SYS を用いて把握し、必要に応じて公表することとするため、各自治体において、B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）の陽性例公表時に、厚生労働省に報告いただくことは不要といたします。つきましては、「V. B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）を含む懸念される変異株事例における HER-SYS の活用について」を徹底いただくようお願いいたします。特に、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について（要請）」（令和3年2月5日厚生労働省健康局結核感染症課長通知）にて、重症例及び死亡例について、に対して優先的にゲノム解析及び変異株 PCR 検査を実施していただくようお願いしているところ、下記の情報については、HER-SYS に確実に入力いただくようお願いいたします。また、死亡例については、国立感染症研究所から、改めて詳細についてお問い合わせさせていただくことがありますので、その際は御協力のほどお願いします。

- ・発症日（※1）
- ・重症化のリスク因子（診療の手引き第6.1版参照）（※1）
- ・ワクチン接種歴（回数、社名、最終接種日）（※1）
- ・臨床転帰（※2）

※1 HER-SYS 上の「発生届」にご記載ください。

※2 HER-SYS 上の「記録」にご記載ください。死亡例については、死亡日及び死亡の原因（直接死因が COVID-19 であるか否かを含む）を記載してください。

また、HER-SYS の入力を徹底頂くとともに、以下の情報を重症例等（ゲノム解析でデルタ株と確定した症例や L452R 陽性の症例を除く）が発生した場合に、別紙の Excel ファイルの様式1のタブに以下の情報を記載し、variants@mhlw.go.jp にご報告するようお願いいたします。

- ① HER-SYS ID
- ② 届出票上の報告年月日
- ② 入院年月日
- ③ 重症化年月日（診療の手引き第6.1版の重症度分類に基づく ICU に入室または人工呼吸器が必要な臨床状態）

#### IV. ゲノム解析及び変異株 PCR 検査の実施について

ゲノム解析及び変異株 PCR 検査の実施については、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について（要請）」（令和3年2月5日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を参照して下さい。

#### V. B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）を含む懸念される変異株事例における HER-SYS の活用について

ゲノム解析及び変異株 PCR 検査の実施に係る HER-SYS の入力については、以下の要領に従い、B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）を含む懸念される変異株であることをチェックできる項目（①変異株 PCR 検査結果・②ゲノム解析結果）の入力をお願いいたします。

国内の B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）の症例数の集計は、HER-SYS に基づき行うことから、これまでの陽性例を含め、①変異株 PCR 検査結果・②ゲノム解析結果、③疑似症患者に係る感染症法に基づく届出について確実な入力をお願いいたします。

##### 【入力要領】

##### ①変異株 PCR 検査結果（※）

- ・L452R 変異株 PCR 及び N501Y 変異株 PCR それぞれについて、陽性、陰性、判定不能または未実施のいずれかの選択をお願いいたします。

##### ②ゲノム解析結果

- ・ベータ株、ガンマ株、デルタ株、オミクロン株、判定不能またはその他のいずれかを選択が可能となります。
- ・国立感染症研究所その他の機関でゲノム解析結果が確定した方について、プルダウンからベータ株、ガンマ株、デルタ株、オミクロン株、判定不能またはその他のいずれかの選択をお願いいたします。
- ・ベータ株については「B. 1. 351 系統の変異株（ベータ株）」、ガンマ株については「P. 1 系統の変異株（ガンマ株）」、デルタ株については「B. 1. 617 系統. 2 の変異株（デルタ株）」であることが確認された場合に入力をお願いいたします。
- ・国立感染症研究所等からウイルスの遺伝子の一部の分析ができず確定には至らなかったが、懸念される変異株の特徴が確認されたとの報告を受けた場合についても、該当する株の選択をお願いいたします。
- ・ゲノム解析を行ったものの判定不能であった場合については、プルダウンから「判定不能」の選択をお願いいたします。
- ・①については、変異株 PCR 検査を実施した結果が判明した際に、保健所において入力をお願いします（※）。また、②については、国立感染症研究所等からゲノム解析

結果を受け取った際に、保健所において入力をお願いします。

### ③疑似症患者に係る感染症法に基づく届出

・「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」(令和4年1月24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)の1の※3に記載する疑似症患者の届出を行う場合には、「1.2 診断方法」の項目内において、以下の通り、選択・記載ください。

- ①検査方法：“その他”を選択ください
- ②検体：“その他”を選択ください
- ③検体採取日：診断日を選択ください。
- ④結果：“その他”を選択ください。
- ⑤自由記述欄：“臨床診断”と記載ください。

(※) HER-SYS における変異株 PCR 検査結果の入力は、令和3年12月10日以降、可能となります。同年12月10日以前の分も含め、入力をお願いします。

<参考> 現行の退院基準（「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」(令和3年2月25日付け健感発 0225 第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) 抜粋)

#### 第1 退院に関する基準

新型コロナウイルス感染症の患者について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第26条第2項において準用する法第22条の「病原体を保有していないこと」とは、原則として次の①または③に該当する場合とする。ただし、次の②または④に該当する場合も差し支えないこととする。

#### (1) 人工呼吸器等による治療を行わなかった場合

- ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
- ② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法または抗原定量検査（以下「核酸増幅法等」という。）の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

#### (2) 人工呼吸器等による治療を行った場合

- ③ 発症日から15日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
- ④ 発症日から20日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

※ ただし、③の場合は、発症日から20日間経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じるものとする。

また、新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者については、原則とし

て次の⑤に該当する場合に、退院の基準を満たすものとする。ただし、次の⑥に該当する場合も退院の基準を満たすものとして差し支えないこととする。

⑤ 発症日から 10 日間経過した場合

⑥ 発症日から 6 日間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者または発症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。また、人工呼吸器等による治療とは、人工呼吸器管理または体外式心肺補助（ECMO）管理による治療とする。

上記の核酸増幅法等の検査の際に陽性が確認された場合は、24 時間後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認されるまで、核酸増幅法等の検査を繰り返すものとする。（①、③または⑤に該当した場合を除く）

なお、患者が再度症状を呈した場合や無症状病原体保有者が新たに症状を呈した場合は、症状軽快後に上記の場合に該当するまで退院の基準を満たさないものとする。

## 新型コロナウイルス変異株への対応に関する Q&amp;A

- Q1. 宿泊療養施設では、どのような感染管理を行うと良いか。 ..... 12
- Q2. I. 2. の濃厚接触者が宿泊施設に滞在する際、必要経費の補助はあるか。 ..... 12
- Q3. オミクロン株の患者の濃厚接触者が宿泊施設に滞在している期間中の検査は PCR 検査のみか。また、検査費用の補助はあるのか。 ..... 12
- Q4. 保健所から自宅待機等をお願いした B. 1. 1. 529 系統(オミクロン株)疑い患者に連絡が取れず、濃厚接触者等の関係者に尋ねても連絡が取れないが、行方不明届けを出していいか。 ..... 12
- Q5. 入国後、健康観察期間内であるのに、外出を繰り返すような場合、氏名や居住地を公表してよいか。 ..... 12
- Q6. オミクロンの患者と航空機の同乗者であって、療養施設への入所に同意した場合に、疑似症患者とされることとなっているが、発生届の提出及びハース入力が必要か。 ..... 13
- Q7. 重症例の報告について、保健所の業務がひっ迫しており、HER-SYS 入力が間に合わない。報告すべき情報をエクセルに記載して報告することで代替してもよいか。 ..... 13
- Q8. L452R 変異株 PCR 検査で判定不能の場合で、オミクロン株が疑われる事例とはどのような場合か。 ..... 13
- Q9. 変異株 PCR 検査について、L452R ではなく、N501Y で代用しても良いか。 ..... 13
- Q10. L452R 変異株 PCR 検査において、陰性もしくは判定不能だった場合、その CT 値にかかわらずゲノム解析を行うのか。 ..... 13
- Q12. I. 1. ①及び②の方について、ゲノム解析の結果が出るまでに、3 の退院基準を満たした場合、退院してもよいか。 ..... 14
- Q13. (過去 14 日以内に海外への滞在歴または渡航歴のない) 検査陽性者であって、L452R 変異株 PCR 検査が陽性 (CT 値 30 未満) である者について、L452R 陽性で、ゲノム解析の結果が出るまで時間がかかる場合もしくはゲノム解析が解析不能であった場合は、通常に対応でいいのか。 .. 14
- Q14. 検疫において検査陽性となった者について、オミクロン株であるか否かが判明するまでの流れはどうなるのか。 ..... 14
- Q15. オミクロン株の陽性者の濃厚接触者として健康フォローアップ期間中にコロナ陽性となり、ゲノム解析の結果デルタ株でした。どのように対応すればよいでしょうか。 ..... 14
- Q16. オミクロン株の濃厚接触者として宿泊療養等を要請している者について、入学試験を受験する場合の外出を認めてもよいか。 ..... 15
- Q17. 入院中のオミクロン株患者について、重症化の恐れが低くなった場合等に、宿泊療養や自宅療養に移行してもよいか。 ..... 15
- Q18. 有症状の患者自らが実施した抗原定性検査キットの結果に基づき、医師が遠隔診療等で確定診断を行い、感染症法に基づく届出を行うこととして良いか。 ..... 15
- Q19. オミクロン株が市中感染の状況となり、患者数が急増のため保健所業務がひっ迫し、濃厚接触者の把握によるクラスターの連鎖を防ぐことが困難な状況下にある。例えば、地域の感染状況に応じて、同居家族の把握や、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクの高い人 (高齢者、基

- 礎疾患を有する者、特にワクチン未接種者)の中で濃厚接触者に該当する人がいないかを優先して把握を行うなど柔軟な対応で差し支えないか。 ..... 16
- Q20. 令和4年1月14日の改正による濃厚接触者の待機期間の見直し(14日から10日への短縮等)やワクチン未接種者に係る退院・療養基準の見直しについて、令和4年1月14日時点で濃厚接触者や入院・療養中である者に適用することは可能か。 ..... 16
- Q21. ゲノム解析の結果デルタ株であることが確定した者、L452R 変異株 PCR 陽性である者の濃厚接触者、デルタ株であると疑うに足りる正当な理由のある濃厚接触者については、引き続き14日間の待機を求めることとしてよいか。 ..... 16
- Q22. オミクロン株の濃厚接触者について、社会機能維持者として、陽性者との接触等から10日を待たずに検査が陰性であった場合に待機を解除する場合には、健康観察は待機の解除とともに終了してよいか。 ..... 17
- Q23. 「医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について」(令和3年8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)と、「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」(令和4年1月5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)4の<濃厚接触者の取扱い>の関係如何。医療従事者である濃厚接触者については、両事務連絡の適用が可能となるのか。 ..... 17
- Q24. 「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」(令和4年1月5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)4の<濃厚接触者の取扱い>における自費検査の費用について、地方創生臨時交付金の対象となるか。 ..... 17

Q1. 宿泊療養施設では、どのような感染管理を行うと良いか。

他国において、検疫施設における感染伝播が疑われる事案が発生していることから、宿泊療養施設に滞在させる場合、B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）以外の新型コロナウイルスの宿泊療養者と厳格な時間的・空間的な分離が必要となります。例えば、B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）以外の宿泊療養者との階を分ける、それが難しい場合、他の変異株の宿泊療養者が食事やゴミ出し等で個室のドアを開ける時間帯を変えるなど、運用面で配慮する必要があります。

Q2. I. 2. の濃厚接触者が宿泊施設に滞在する際、必要経費の補助はあるか。

当該濃厚接触者については、「航空機内における B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）陽性者の濃厚接触者に関する宿泊施設への滞在について」（令和 3 年 12 月 1 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）でお示ししたとおり、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による新型コロナウイルス感染症対策事業の補助対象とすることが可能です。なお、「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」（令和 4 年 1 月 5 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）2. ②の対応に基づき自宅等で滞在する場合には、デルタ株等の従来濃厚接触者への対応と同様、補助対象とならないことにご留意ください。

Q3. オミクロン株の患者の濃厚接触者が宿泊施設に滞在している期間中の検査は PCR 検査のみか。また、検査費用の補助はあるのか。

検査方法については PCR 検査又は抗原定量検査による方法が考えられます。また、費用については行政検査として取扱うことが可能です。

Q4. 保健所から自宅待機等をお願いした B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）疑い患者に連絡が取れず、濃厚接触者等の関係者に尋ねても連絡が取れないが、行方不明届けを出していいか。

下記 URL の通知・事務連絡のとおり、行方不明届を出す場合についての留意事項をお示ししておりますので、これらを参考に、管轄の警察署と相談しつつ届出いただくようお願いいたします。

<https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/fumei/koronayukuefumei0722.pdf>  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000651755.pdf>

Q5. 入国後、健康観察期間内であるのに、外出を繰り返すような場合、氏名や居住地を公表してよいか。

お尋ねのような場合には、自治体において氏名・居住地を公表することは、感染拡大防止に資するものではなく、著しく個人情報保護を損なうものであるため、控えていただくべきであると考えます。

Q6. オミクロンの患者と航空機と同乗者であって、療養施設への入所に同意した場合に、疑似症患者とされることとなっているが、発生届の提出及びハース入力が必要か。

発生届の提出は不要です。HER-SYS 入力については、法第 15 条に基づく積極的疫学調査の結果及び、健康フォローアップ中の健康観察に係る項目の入力をお願いします。

Q7. 重症例の報告について、保健所の業務がひっ迫しており、HER-SYS 入力が間に合わない。報告すべき情報をエクセルに記載して報告することで代替してもよいか。

やむを得ない場合は代替しても構いません。その場合、指定の別紙の Excel 様式に記載してご報告ください。その場合、別紙の Excel ファイルの様式 2 のタブに情報を記載してご報告ください。

Q8. L452R 変異株 PCR 検査で判定不能の場合で、オミクロン株が疑われる事例とはどのような場合か。

同居家族等でオミクロン株陽性が確定した患者がいる場合など、明らかな疫学的リンクがある場合には、オミクロン株が疑われる事例と考えられます。

Q9. 変異株 PCR 検査について、L452R ではなく、N501Y で代用しても良いか。

国立感染症研究所の初期の評価に基づき、まずは L452R 変異株 PCR 検査の陰性を確認することにより、オミクロン株の可能性を探知することをお願いしているところですが、国立感染症研究所の新たな評価によると、N501Y 変異株 PCR 検査の陽性を確認することでも、オミクロン株の可能性を探知できることが確認されました。このため、N501Y 変異株 PCR 検査で代用することもできますが、N501Y 変異株 PCR 検査を用いる場合は、Cp 値 (Ct 値) の結果のみをもって判断するのではなく、501Y (N501Y 変異陽性) の蛍光増殖曲線を目視で確認する必要があることに留意が必要です。詳細は、「SARS-CoV-2 の変異株 B. 1. 1. 529 系統 (オミクロン株) について (第 3 報)」の“国内におけるスクリーニング検査法”を確認してください。

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10817-cepr-b11529-3.html>

なお、N501Y 変異株 PCR 検査を用いる場合は、Cp 値 (Ct 値) の確認に加え、501Y の蛍光増殖曲線を目視での確認結果を踏まえ、HER-SYS の変異株 PCR 検査結果の項目の N501Y 変異株 PCR の入力欄に結果を入力してください。

Q10. L452R 変異株 PCR 検査において、陰性もしくは判定不能だった場合、その Ct 値にかかわらずゲノム解析を行うのか。

Ct 値にかかわらずゲノム解析の実施をお願いいたします。

Q12. I. 1. ①及び②の方について、ゲノム解析の結果が出るまでに、3の退院基準を満たした場合、退院してもよいか。

貴見のとおりです。

Q13. (過去14日以内に海外への滞在歴または渡航歴のない)検査陽性者であって、L452R変異株PCR検査が陽性(CT値30未満)である者について、L452R陽性で、ゲノム解析の結果が出るまで時間がかかる場合もしくはゲノム解析が解析不能であった場合は、通常の実施でいいのか。

貴見のとおりです。

Q14. 検疫において検査陽性となった者について、オミクロン株であるか否かが判明するまでの流れはどうか。

検疫又は検疫所長が指定する施設において、新型コロナウイルス感染症の検査陽性となった者(以下「陽性者」という。)については、諸外国では既にオミクロン株への置き換えが進んでいることから、ゲノム解析によってオミクロン株でないことが確認されるまではオミクロン株とみなすこととしており、関係する自治体に対して、入国時検査で新型コロナウイルス感染症陽性となった方が搭乗していた航空機において、陽性者以外の者であって、陽性者の座席の前後2列を含む5列以内の列に座っていた者の情報を機内濃厚接触候補者として共有いたします。これを受けて、これを受けて、その後の対応をしてください。また、検査陽性者の家族・同行者の有無も確認した上で、濃厚接触者の範囲を確定し、該当する濃厚接触者に対する必要な対応を実施してください。

宿泊療養を実施する場合、陽性者については、ゲノム解析を行い(※)、解析結果についても速やかに関係する自治体に共有します。オミクロン株であることが判明した場合、ゲノム解析で判定不能の場合には、機内濃厚接触者は宿泊施設における滞在を継続ください。オミクロン株以外の系統であると判明した場合には、機内濃厚接触者は宿泊施設での待機が解除になります。

(※)ゲノム解析には、数日を要するため、ご連絡まで時間がかかることがあります。

Q15. オミクロン株の陽性者の濃厚接触者として健康フォローアップ期間中にコロナ陽性となり、ゲノム解析の結果デルタ株でした。どのように対応すればよいでしょうか。

オミクロン株とデルタ株の共感染のリスクについては不明であり、デルタ株の感染者としての入院等の感染管理とオミクロン株の濃厚接触者として、最終曝露日からの14日間の健康フォローアップの双方が必要となります。デルタ株としての退院基準とオミクロン株の濃厚接触者としてのフォローアップのいずれか遅い方が到達する

時点及びその 2 日前の 2 回の PCR 検査を実施してください。いずれも陰性である場合、または陽性となってもいずれの Ct 値も十分に高く（目安として Ct 値が 32 以上）低下傾向がない場合にはデルタ株の PCR の陽性持続例としてフォローアップの終了が可能です。PCR 結果の結果が陽性で、Ct 値が低い場合や低下傾向を認める場合には、オミクロン株への感染の可能性が否定できないため、追加のゲノム解析を実施してください。

Q16. オミクロン株の濃厚接触者として宿泊療養等を要請している者について、入学試験を受験する場合の外出を認めてもよいか。

「令和 4 年度大学入学者選抜に係る新型コロナウイルス感染症に対応した試験実施のガイドライン」に基づく対応をするなど、適切な管理が実施できている会場等であれば、外出を認めて差し支えない。

（参考）「令和 4 年度大学入学者選抜に係る新型コロナウイルス感染症に対応した試験実施のガイドライン」  
<https://www.mext.go.jp/nyushi/>

Q17. 入院中のオミクロン株患者について、重症化の恐れが低くなった場合等に、宿泊療養や自宅療養に移行してもよいか。

これまでもお示してきたとおり、感染症法に基づく入院及び自宅療養・宿泊療養においては、退院基準・療養解除基準を満たす以前でも、入院患者が医師に入院治療の必要ない軽症であると判断された場合等には、転院のみならず自宅療養・宿泊療養に移っていただいて必要に応じて適切な健康管理を行っていくことで対応することは可能です。反対に、自宅療養・宿泊療養中の患者について、必要に応じて自宅療養・宿泊療養から入院に移っていただくことも可能です。

（参考）「入院から自宅療養・宿泊療養への移行等について（周知）」（令和 3 年 8 月 2 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）

Q18. 有症状の患者自らが実施した抗原定性検査キットの結果に基づき、医師が遠隔診療等で確定診断を行い、感染症法に基づく届出を行うこととして良いか。

医師が、患者の症状や周囲の感染状況及び当該検査の有効性なども踏まえて、情報通信機器の画面から当該検査結果を確認すること等により、改めて検査を実施することなく、新型コロナウイルス感染症と診断し、届出を行うことは差し支えありません。

※上記の対応に当たっては、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」を参照。  
※なお、抗原定性検査キットについては、「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」について」（令和 3 年 10 月 1 日事務連絡）において、「無症状者

への確定診断としての使用は推奨されないものの、検査機器の設置が不要でその場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するものであり、有症状者に対する検査や、PCR検査又は抗原定量検査による実施が困難な場合における高齢者施設等でのスクリーニングに使用するものとされており、「例えば、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査の場面など、地域のかかりつけ医や診療・検査医療機関においては、迅速・スムーズな診断・治療につなげるべく、実情を踏まえて、抗原検査キットの積極的な活用を検討すること」とされていることを踏まえ、必要に応じ活用を検討ください。

Q19. オミクロン株が市中感染の状況となり、患者数が急増のため保健所業務がひっ迫し、濃厚接触者の把握によるクラスターの連鎖を防ぐことが困難な状況下にある。例えば、地域の感染状況に応じて、同居家族の把握や、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクの高い人（高齢者、基礎疾患を有する者、特にワクチン未接種者）の中で濃厚接触者に該当する人がいないかを優先して把握を行うなど柔軟な対応で差し支えないか。

オミクロン株の感染が拡大、患者数が急増したことにより保健所業務がひっ迫している場合には、「B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）が確定又は L452R 変異株 PCR 検査陰性が確認された患者に係る濃厚接触者等の取扱いについて」（令和 3 年 12 月 27 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）にかかわらず、例えば同居家族の把握や、重症化リスクの高い人の中で濃厚接触者に該当する人がいないかを優先して把握を行うなど、地域において柔軟に対応いただくことは差し支えありません。但し、対応可能な状況になった場合は再び従来の濃厚接触者調査に戻すこととしてください。

Q20. 令和 4 年 1 月 14 日の改正による濃厚接触者の待機期間の見直し（14 日から 10 日への短縮等）やワクチン未接種者に係る退院・療養基準の見直しについて、令和 4 年 1 月 14 日時点で濃厚接触者や入院・療養中である者に適用することは可能か。

差し支えありません。

Q21. ゲノム解析の結果デルタ株であることが確定した者、L452R 変異株 PCR 陽性である者の濃厚接触者、デルタ株であると疑うに足りる正当な理由のある濃厚接触者については、引き続き 14 日間の待機を求めることとしてよいか。

ご認識のとおりです。また、変異株 PCR の陰性率が 70%以上である自治体については、検査陽性者をオミクロン株患者とみなしてご対応いただいておりますが、ゲノム解析の結果デルタ株であることが確定した者、L452R 変異株 PCR 陽性である者の濃厚接触者、デルタ株であると疑うに足りる正当な理由のある濃厚接触者については、14 日間の待機を求めていただくようお願いします。

Q22. オミクロン株の濃厚接触者について、社会機能維持者として、陽性者との接触等から 10 日を待たずに検査が陰性であった場合に待機を解除する場合には、健康観察は待機の解除とともに終了してよいか。

ご認識のとおりです。

Q23. 「医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について」(令和3年8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)と、「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」(令和4年1月5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)4の<濃厚接触者の取扱い>の関係如何。医療従事者である濃厚接触者については、両事務連絡の適用が可能となるのか。

差し支えありません。濃厚接触者である医療従事者については、「医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について」(令和3年8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)により、ワクチンを2回接種済みであること、他の医療従事者による代替が困難な医療従事者であることや毎日業務前の検査での陰性確認などの要件を満たせば、濃厚接触者の待機期間中であっても、不要不急の外出に当たらずに医療に従事することができます。

また、当該濃厚接触者である医療従事者がオミクロン株の濃厚接触者である場合は、「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」(令和4年1月5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)4の<濃厚接触者の取扱い>に沿って、社会機能維持者として、事業者において6日目(抗原定性検査キットの場合は、6日目、7日目)に核酸検出検査又は抗原定量検査による自費検査を行うことで、10日を待たずに検査が陰性であった場合に、待機を解除することが可能です。

Q24. 「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」(令和4年1月5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)4の<濃厚接触者の取扱い>における自費検査の費用について、都道府県単独事業として当該費用助成を行った場合には、地方創生臨時交付金(地方単独事業分)の対象となるか。

対象となります。



資料2

# オミクロン株による 爆発的感染拡大への対応

神奈川県 医療危機対策本部室

2022年1月21日 v1



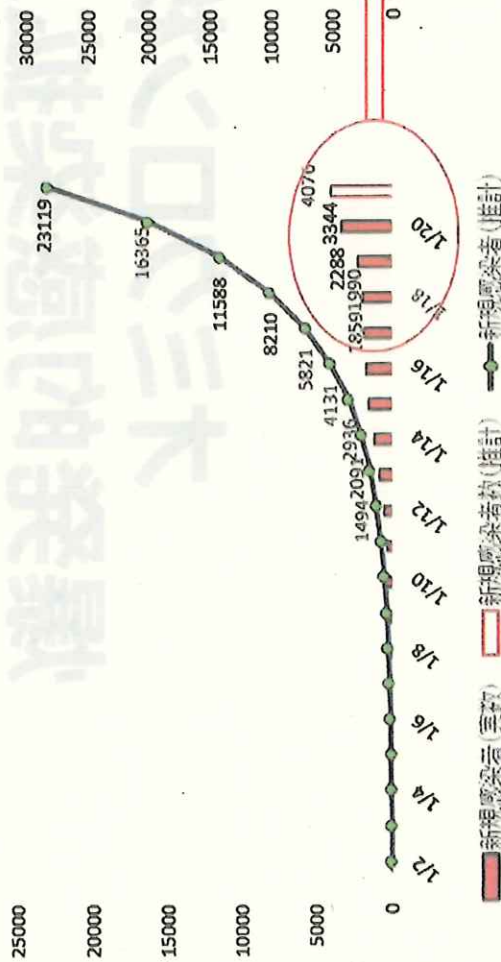
# 推計値と実績値の比較～新規発生患者



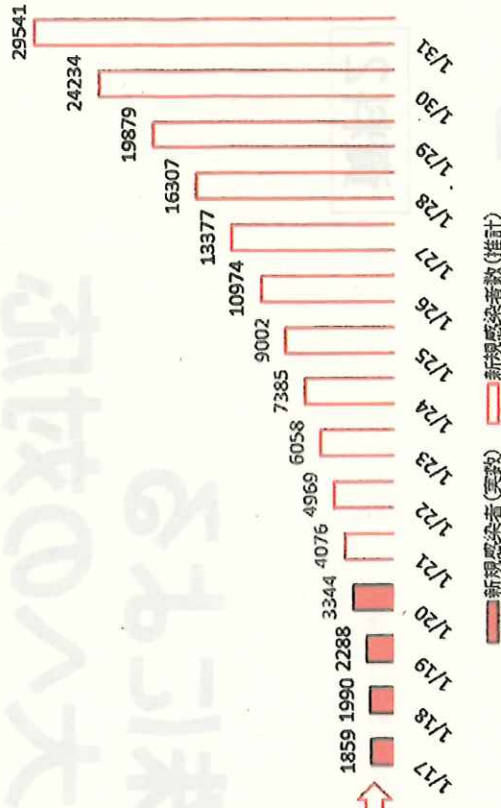
神奈川県

- (図1) では、1月2日から新規発生患者数が前日比約1.41倍（2日で2倍）で推移した場合の推計と実績値及び直近7日間の増加率（約1.22倍）で推移した場合の推計との比較を行った。
- (図2) では、直近7日間の増加率（約1.22倍）で推移した場合の1月31日までのシミュレーションを行った。

◇ (図1) 新規発生患者数の推計と実績の比較



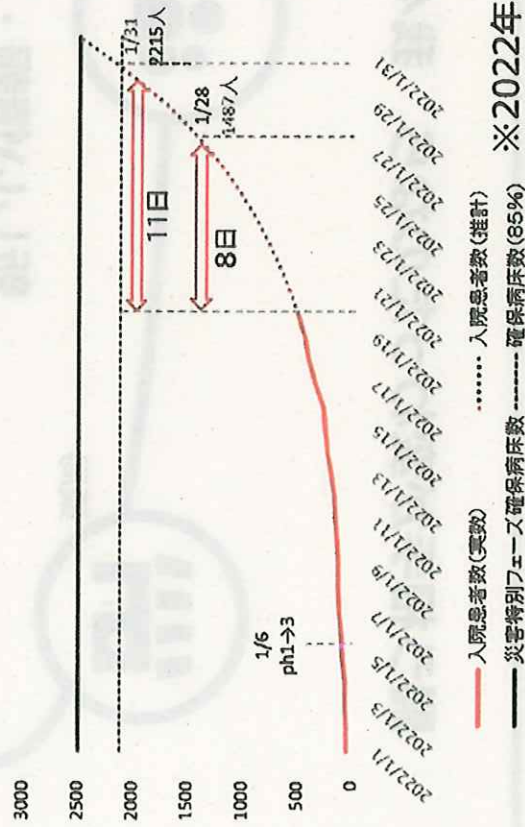
◇ (図2) 新規発生患者数の推計（直近7日間の増加率）



# 入院患者数の将来推計

- 直近7日間の入院者の増加率（約1.14倍）で入院者が増加していくと、  
**8日後にはフェーズ3の確保病床の85%に相当する病床（1445床）に、**  
**11日後には、災害特別フェーズの確保病床の85%に相当する病床（2125床）に到達する可能性がある。**

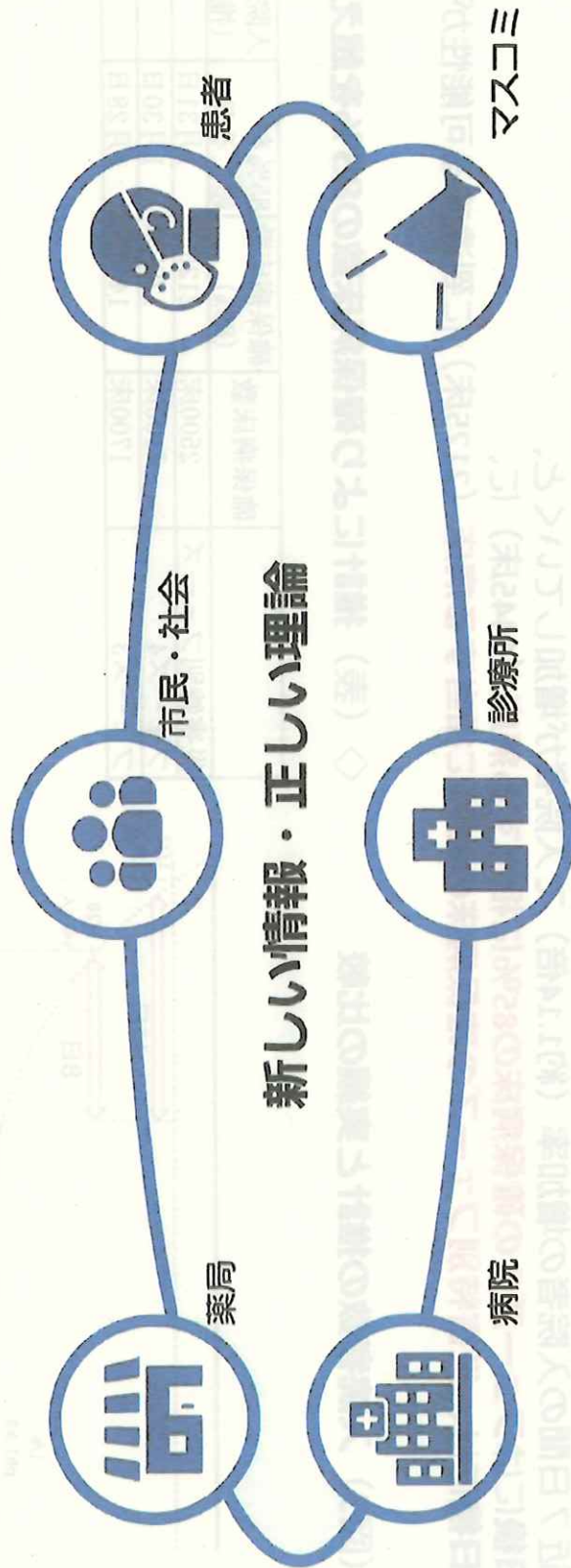
## ◇ (図3) 入院患者数の推計と実績の比較



※2022年1月20日現在

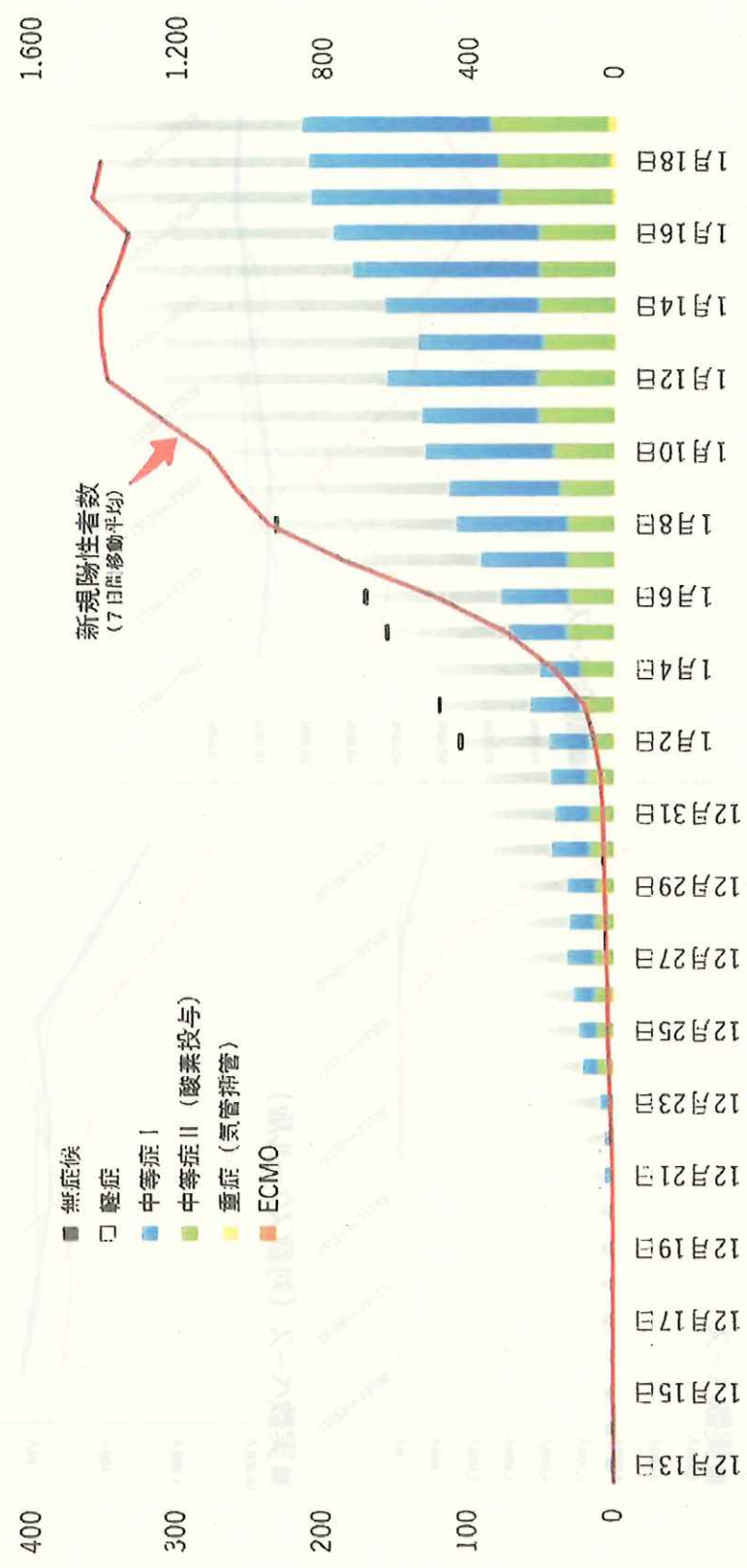
# 状況に応じて今までの対応から変わっていく

闘う相手が変わったのなら 我々の対応も変わらなくてはならない





# 沖縄県の新規陽性者数及び重症度別入院患者数

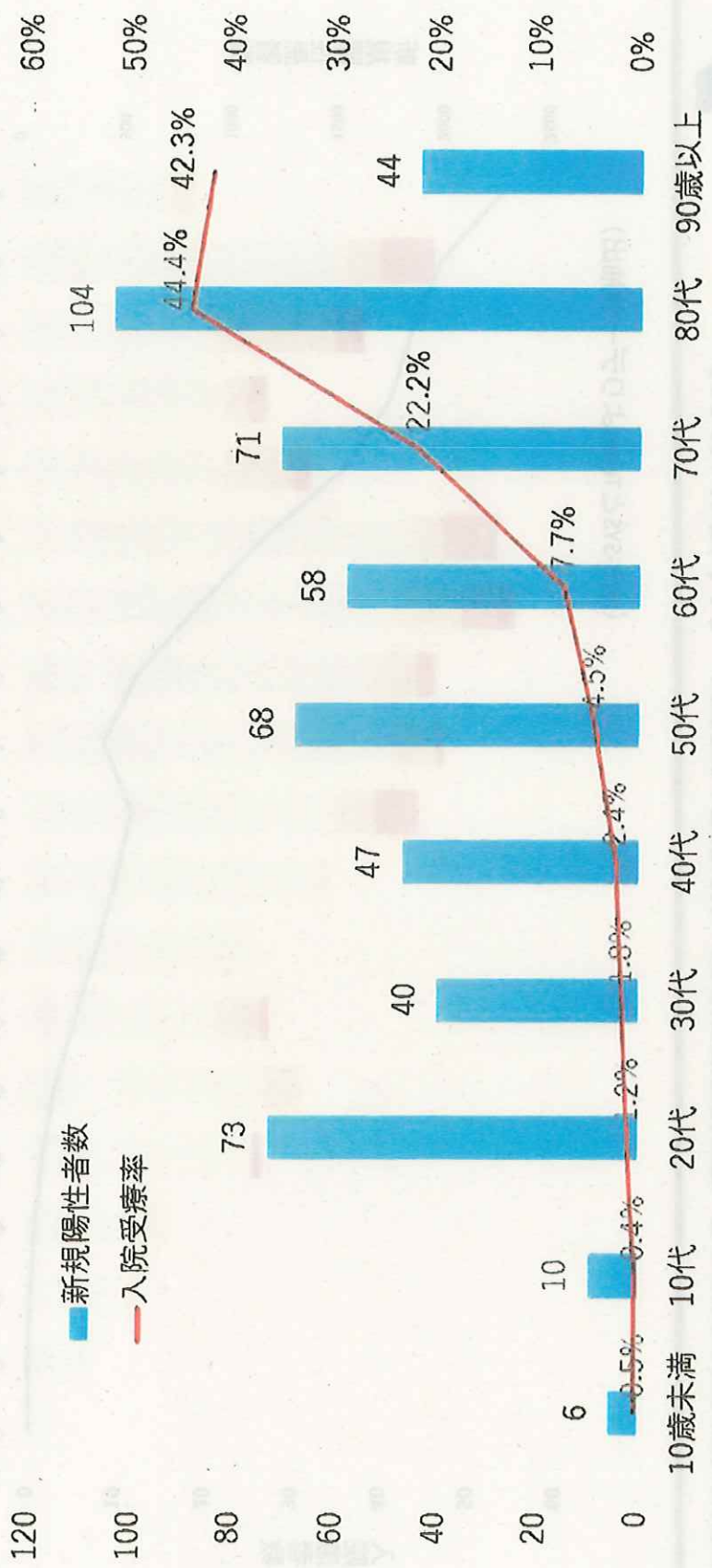


重症化率は低いと思われる

# 年齢階級別入院患者数と新規陽性者の入院受療率（沖縄県）



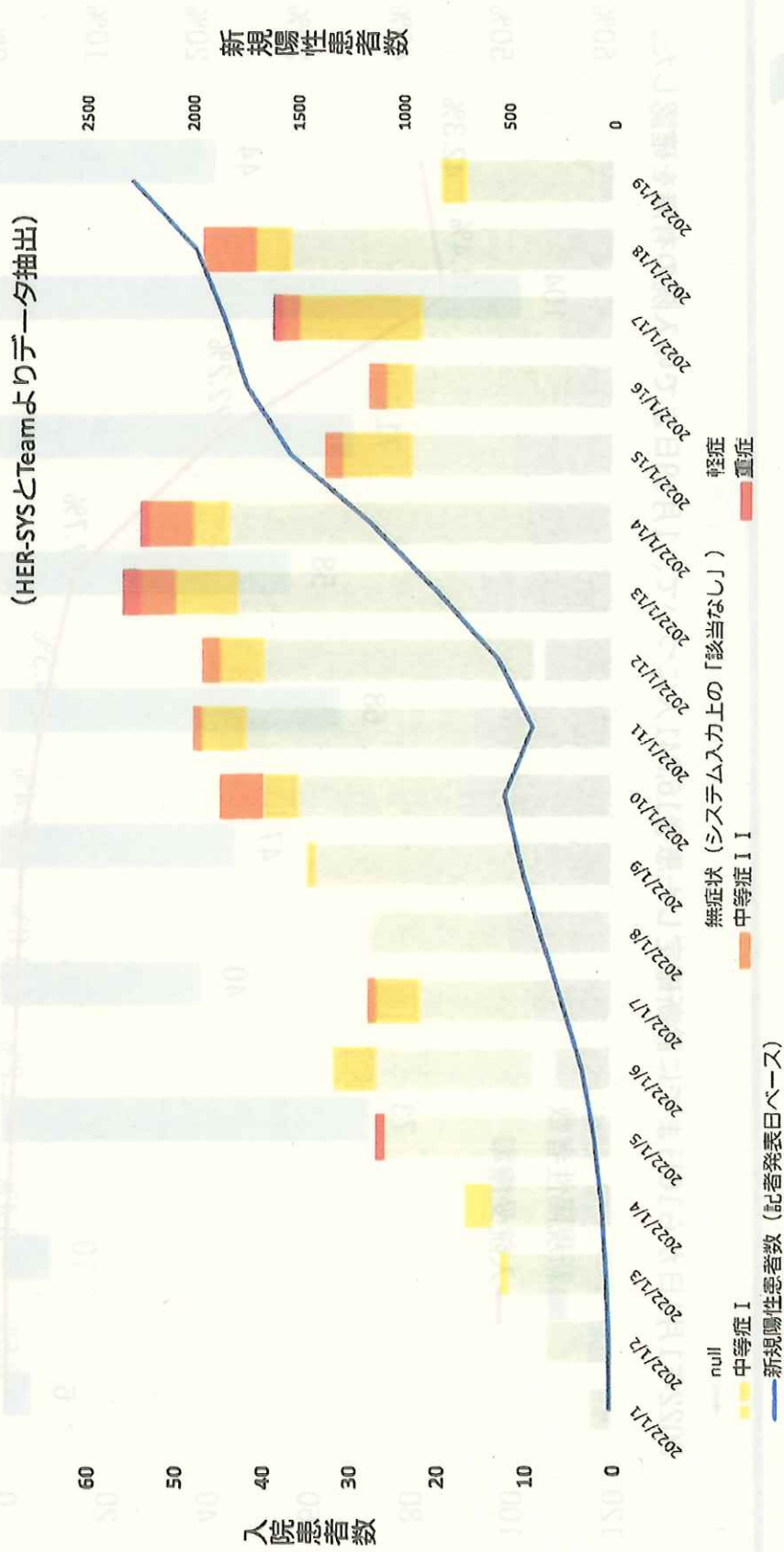
2022年1月1日から16日までに診断確定した患者16,841人について、1月19日までの入院の有無を確認した。



# 新規陽性者数及び重症度別入院患者数（神奈川県）



神奈川県



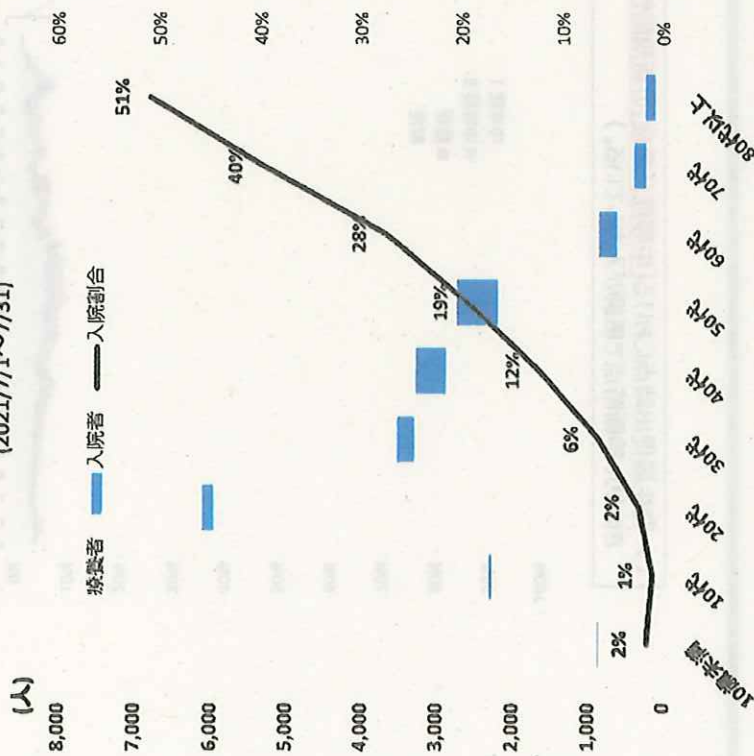
# 神奈川県 神奈川県別の年代別入院割合



神奈川県

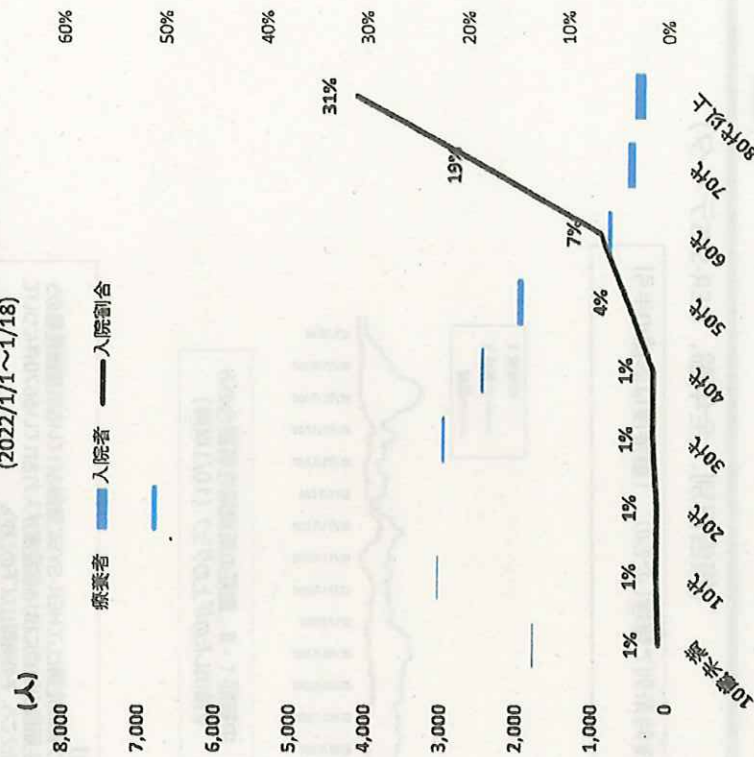
## 2021年7月の年代別入院割合

(2021/7/1~7/31)



## 2022年1月の年代別入院割合

(2022/1/1~1/18)



# 発生届提出時点における「中等症」「重症」の割合



神奈川県

(報告日別、全年齢、HER-SYSデータ)

○ 発生届提出時点における「中等症」「重症」の新規陽性者の割合を時系列で整理したもの。(重症度は診療の手引きにより、診断時点で医師が入力している。)



中等症 I・II、重症の新規陽性者割合のみを抽出したのが上のグラフ (10/1以降)

(参考) オミクロン株を主としてHER-SYSに登録されている新規陽性者のうち、発生届提出時点における重症度が入力されている670件について抽出したところ、その結果は以下のとおり。  
(1/12 9:00時点の入力データ。届出時点の重症度である点に留意)

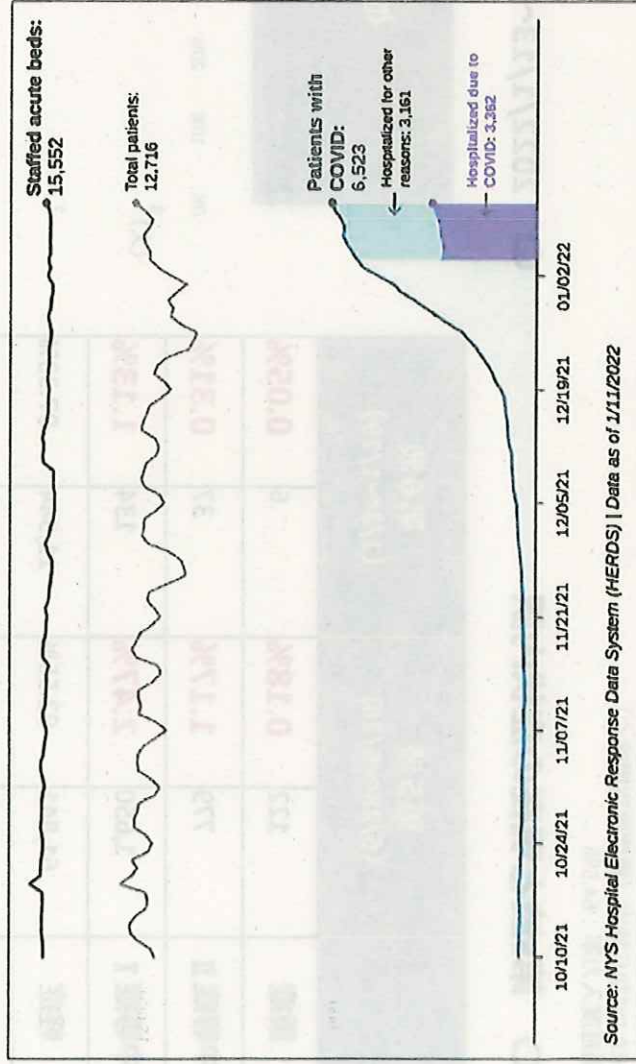
・軽症	661件 (98.7%)
・中等症 I	8件 (1.2%)
・中等症 II	1件 (0.1%)
・重症	0件 (0%)

\* 1/12 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。  
\* 新規陽性者数は7日間移動平均を使用。数字は全国のもの。  
\* 届出時点の「重症度」の入力率は60%程度。入力があったデータのみに抽出し、上記グラフを作成している。

# コロナ入院の理由がコロナ重症化ではない

コロナ病床の半数はCOVID-19が主病態だが、残り半数はCOVID-19が併存疾患で入院

Figure 8: Total staffed acute care beds and bed utilization by COVID-19 status, all NYC hospitals.



Omicron Variant: NYC Report for January 13, 2022

ニューヨーク市のデータ  
<https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/covid/omicron-variant-report-jan-13-22.pdf>

# 感染者の重症度と重症病床入院患者の状況（神奈川県）



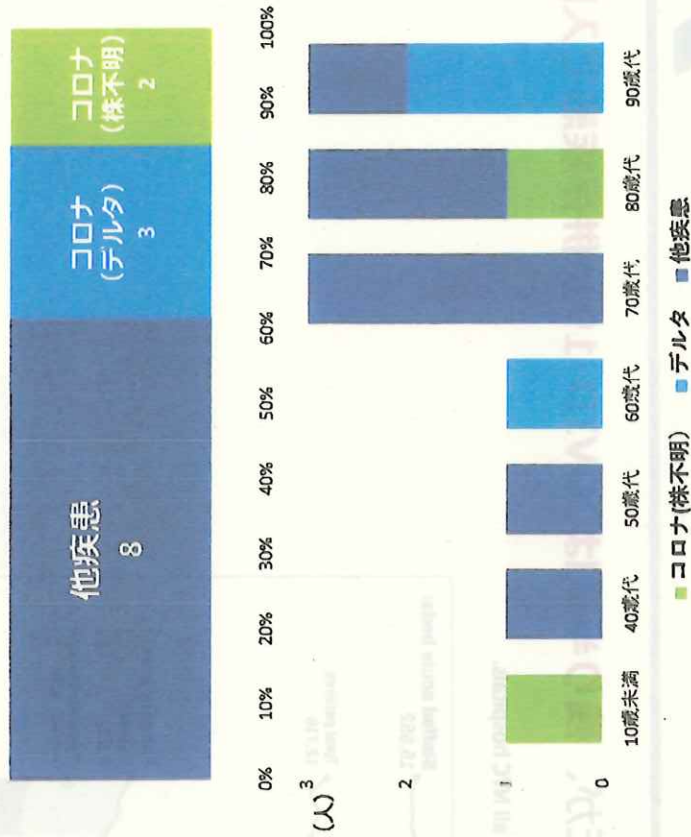
神奈川県

HER-SYSから抽出（重症度空欄除く）  
重症度入力率：64.5%

## ○ 第5波と現在の症状内訳

	第5波 (6/28~9/26)		第6波 (1/3~1/19)	
重症	122	<b>0.18%</b>	6	<b>0.05%</b>
中等症Ⅱ	779	<b>1.17%</b>	37	<b>0.31%</b>
中等症Ⅰ	1,650	<b>2.47%</b>	134	<b>1.13%</b>
軽症	61,841	92.55%	11,544	97.33%
無症状	2,428	3.63%	140	1.18%
計	66,820	100.00%	11,861	100.00%

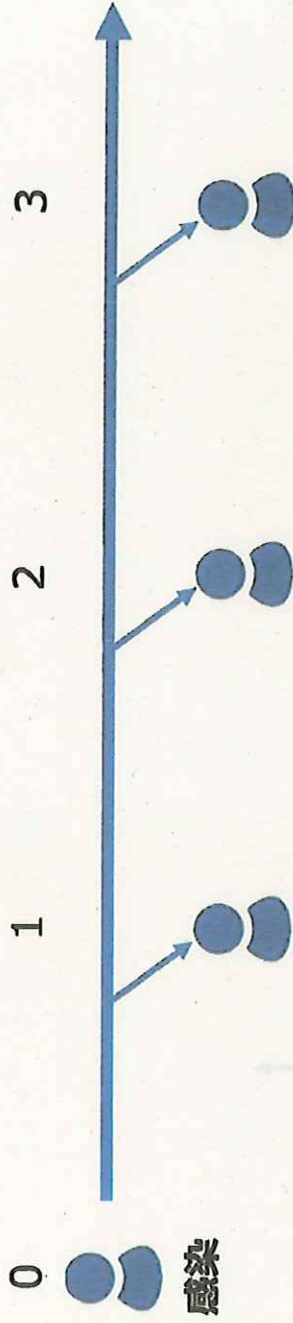
## ○ 2022/1/13~20の重症病床入院患者の内訳（聞き取り）



# オミクロンの特性

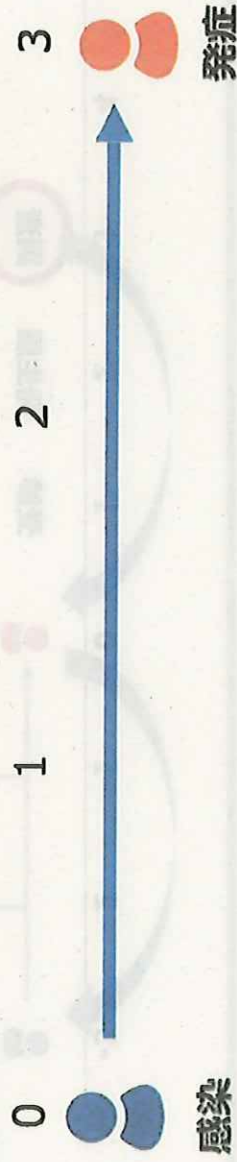
世代時間

2 日 (感染後次の人に感染させるまでの時間)

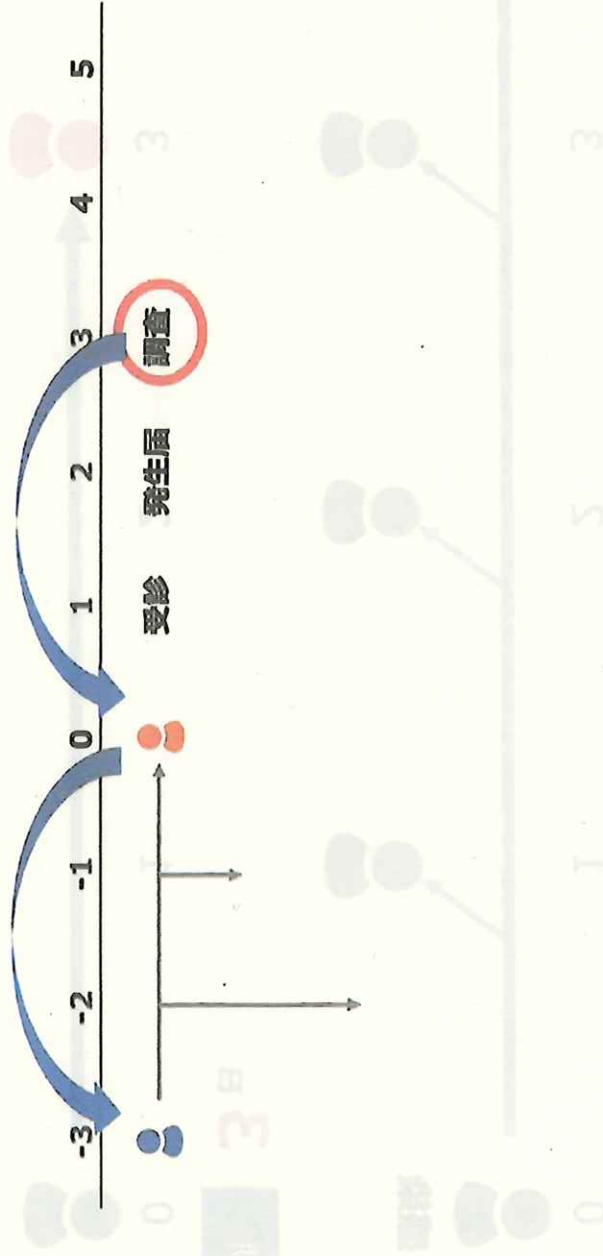


潜伏期

3 日



# オミクロンの特性：積極的疫学調査による濃厚接触者特定の困難性



論理的に市中感染の積極的疫学調査による濃厚接触者特定や囲い込みの意義は低下



オミクロン株は、これまでの新型コロナウイルスとは  
大いに特徴が異なるウイルス

**肥満、基礎疾患などの重症化リスクがない**  
**50歳未満の人にとっては軽症の感染症である**

肺炎にはなりにくいが  
季節性インフルエンザ様の症状はある

## 近々に到来する社会状況



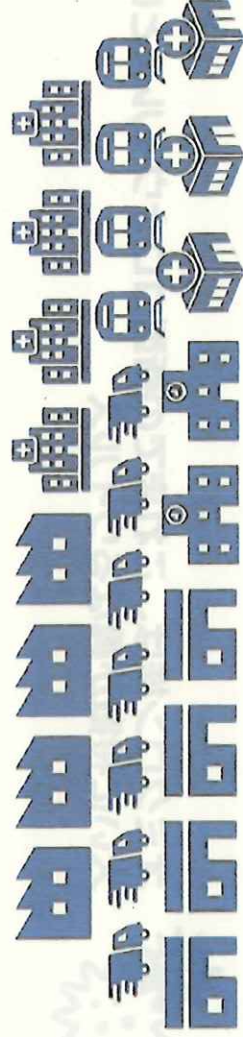
神奈川県

- 感染者急増がもたらす社会的影響



- 社会全体の機能停止

医療機関や保健所の機能縮小



神奈川県

# 1/14 厚労省通知に基づくオミクロン感染者の取扱い変更等について



香川県



令和4年1月5日（1月14日一部改正）厚労省事務連絡  
「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」

令和3年11月30日（1月14日一部改正）厚労省事務連絡  
「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退院及び濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて」

香川県では、L452R陰性率78.3%(1月9日現在のた  
め、次の対応とする

## L452Rの陰性率が70%を超える自治体は、次の対応を行うことができる

### 陽性者の扱い

- COVID-19陽性者はオミクロン感染者として扱う
- ワクチン接種の有無に関わらず、発症日（検体採取日）から10日後に療養解除
- ※これまでの療養解除基準と同様（2回陰性確認必須としない）
- 入院時その他の検査陽性者と同室可（陰圧不要）
- 重症患者は変異株PCR検査及びゲノム解析が必要

従来の基準の通り、発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過後にPCR検査で2回連続陰性が確認された場合も退院可能

### 濃厚接触者の扱い

積極的疫学調査実施要領を基本とし

- COVID-19陽性者の濃厚接触者はオミクロン感染者の濃厚接触者として扱う
- 待機期間は、最終曝露日から10日間
- 無症状の社会機能維持者※は次の取扱いが可能

検査費用は事業主が負担した上で、




- PCR/抗原定量検査...6日目
- 抗原検査キット...6日目と7日目
- ...に陰性が確認できれば待機を解除できる

※社会機能を維持するために必要な事業に従事する者

# 濃厚接触者の観察期間



神奈川県

	0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目	9 日目	10 日目	11 日目
<b>社会機能維持者</b> (医療従事者含む) 	最終接触	PCR	不要不急の外出自粛	検査	検査	検査	検査	解除	検査	検査	検査	検査
		キット					検査	解除				
<b>勤務を続ける医療従事者</b> 	最終接触	PCR	不要不急の外出自粛	検査	検査	検査	検査	解除	検査	検査	検査	検査
		キット					検査	解除				
<b>上記以外の濃厚接触者</b> 	最終接触	不要不急の外出自粛										

検査方法はPCR検査（抗原定量検査含む）でも抗原検査キット（抗原定性検査）でもよいが、勤務を続ける医療従事者はPCR検査（抗原定量検査含む）が望ましいとされている。

# 高齢者施設へのアプローチ



常時集団生活をするリスクの高い高齢者施設を優先ターゲットにする



特に優先する  
高齢者施設

- ① 特別養護  
老人ホーム
- ② 介護老人  
保健施設
- ③ 介護医療院
- ④ 介護療養型  
医療施設

重点4区分\*

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</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</b>を常備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>幅広い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>• 対象者全員へ<b>経口抗ウイルス薬</b>を処方</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>中和抗体ソトロピマブ（ゼビュディ™）</b> 活用へ向けた準備</li> </ul>

# 追加接種の規模感、接種完了を目指す目標時期



特に1、1'における対象者（6ヶ月経過）について、可能な限り早期の接種を目指す

優先順位	対象者種別	対象者の人数 (2回接種完了者数)	接種完了 目標時期
1	神奈川県モデル認定医療機関	194機関	1月末～2月上旬
1'	発熱診療等医療機関 高齢者施設等の 入所者及び従事者 (特に重点4区分*)	1,940機関  約15万人+約10万人 (約6万人+約4万人)	1月末～2月末
2	上記以外 医療従事者	約27万人の一部	2月末
3	一般高齢者 (65歳以上)	約198万人	3月末
4	一般県民 (18-64歳)	約445万人	9月末
	合計	約685万人	

\*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の4区分



# 危機に際しての段階的転換



神奈川県

## ステップ3

### 緊急回避

#### 的対応

## ステップ2

### 基本スキームの

#### 省力化

## ステップ1

### 基本スキーム

外来

逼迫

救急

逼迫

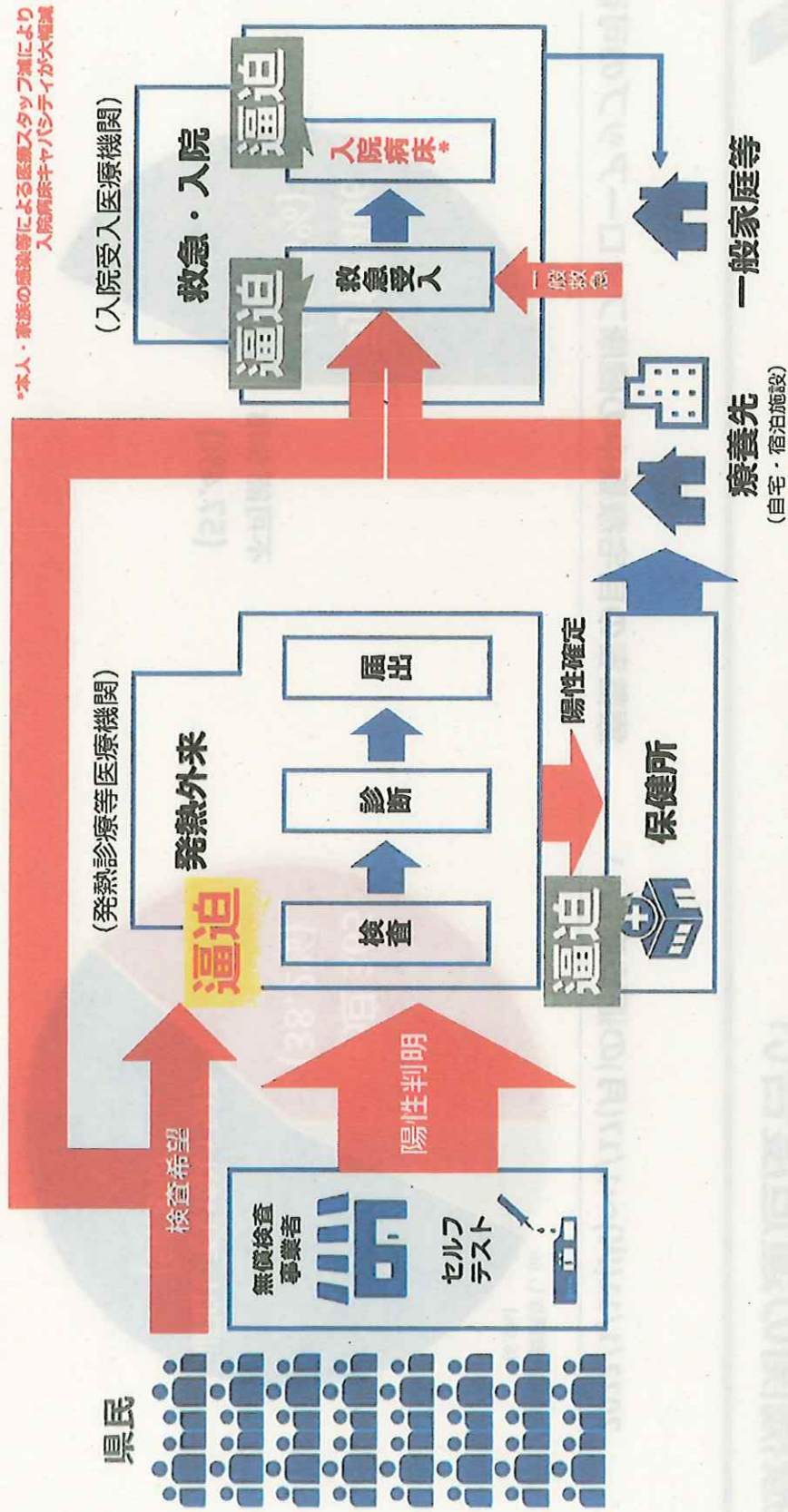
入院

逼迫



時間

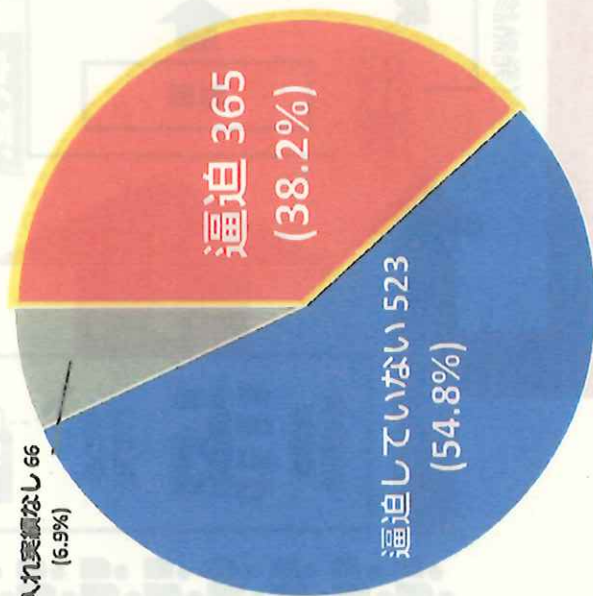
# 第6波の保健・医療体制逼迫の構図



# 医療機関の逼迫度合い

## 2022/1/11(火)~1/17(月)の逼迫度合い

## 療養者の自宅療養中の健康フォローアップの可否



調査期間：2022年1月18日(火)～1月20日(木)  
対象機関：発熱診療等医療機関 約2,000機関  
回答数：954件

# 発熱等診療医療機関へのお願い

## ステップ2



より多くの有症状者を診察でき  
きるよう、**診療時間の延長を  
含めて受診枠の拡大を検討頂  
きたい**



陽性診断時に、患者の状況に  
応じて**経口抗ウイルス薬や中  
和抗体薬、対症療法薬の適切  
な投与を徹底頂きたい**



保健所での発生届処理が追い  
付かないため、**可能な限り発  
生届の電子 (HER-SYS) 入力  
をお願いしたい**



重点観察対象者 (後述) 以外  
の患者は、**発生届を出さず  
に架電による健康観察をお願い  
したい**



## 医療機関の検査負担を軽減するための方策

次の場合は医療機関による確定検査を省略できることとすることで、  
発熱診療等医療機関の役割を、入院判断と治療管理に寄せていく

### 医療機関での確定検査を省略できるケース



1. 無料検査事業所で発行された陽性証明書を持参した場合  
(PCR、抗原定量>抗原定性)



2. 家庭用の抗原検査キットでセルフテストした際の陽性反応が分かるものを持参した場合



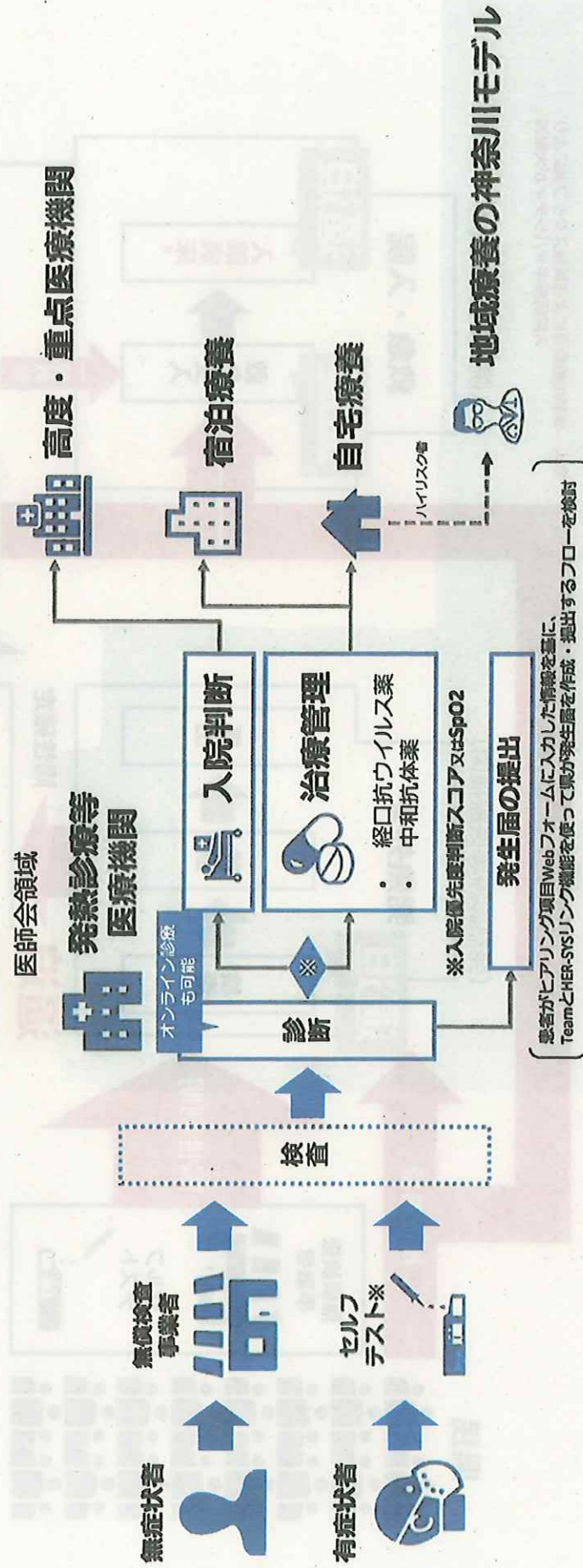
3. 家庭内に療養中の陽性者がいる場合

# 医療機関の役割を検査から入院判断・治療管理へ

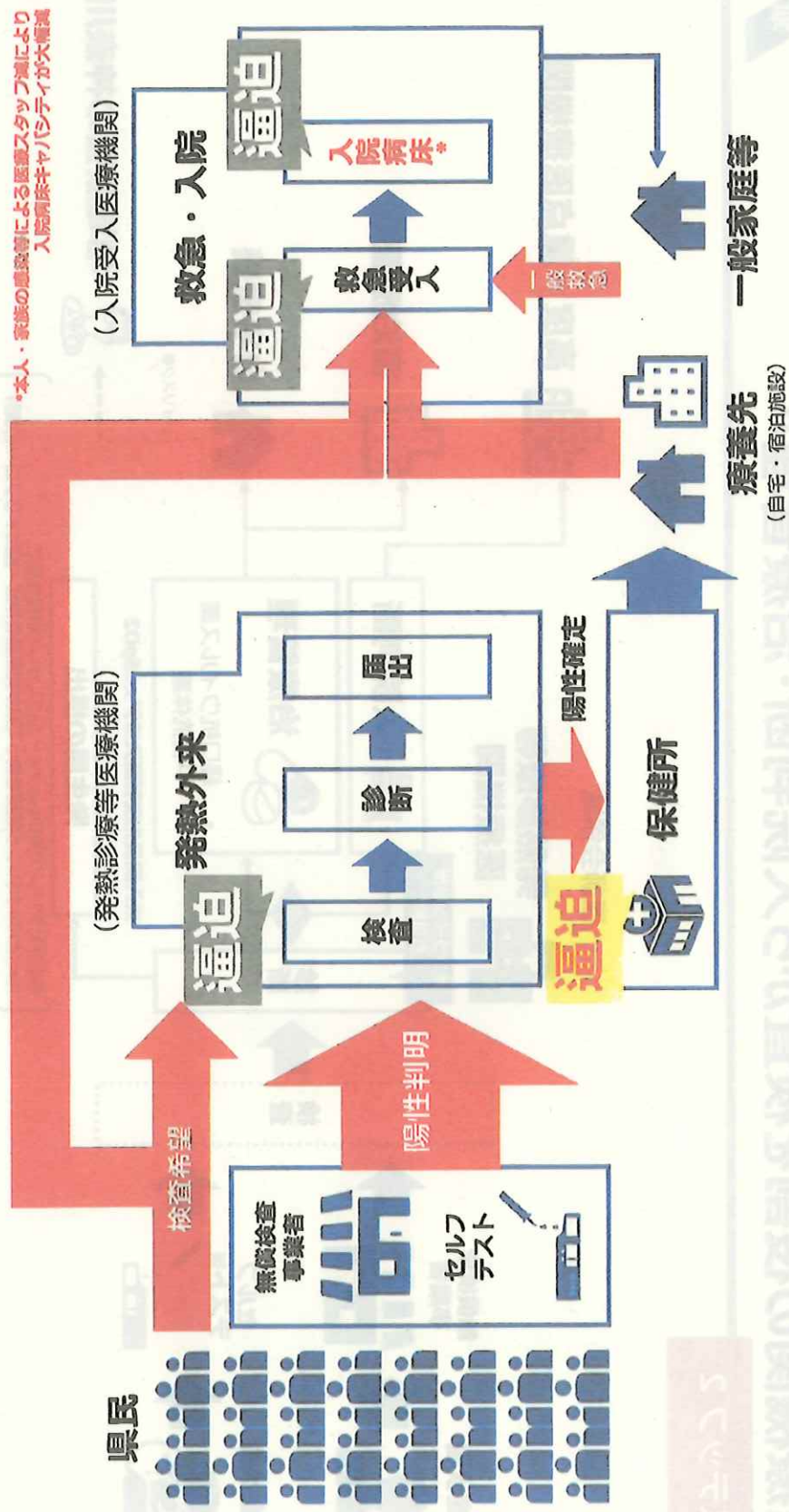


神奈川県

## ステップ2



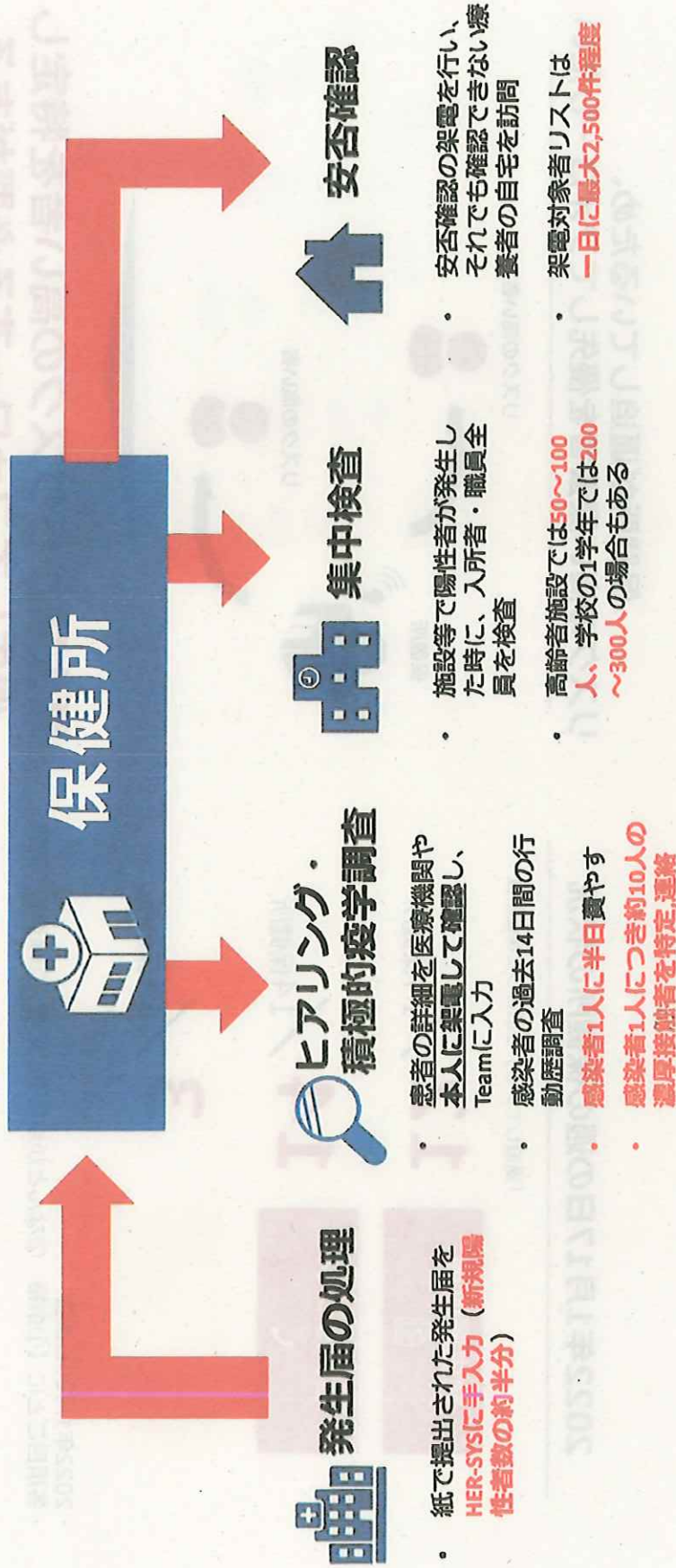
# 第6波の保健・医療体制逼迫の構図



# 保健所の逼迫



神奈川県



患者が急増すると、今まで通りにはいけなくなる

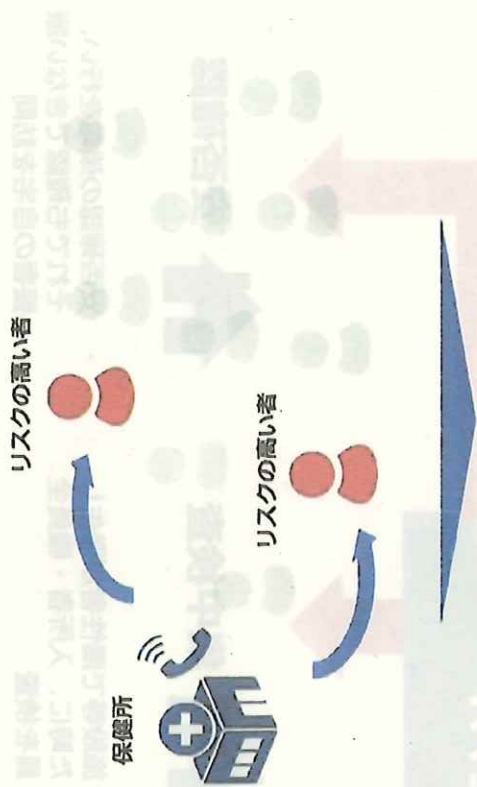
# 保健所の業務が逼迫しています

## 2022年1月17日の週の保健所の状況



・2022年1月20日調査  
 ・各項目ごとに【①余裕 ②なんとかが当日中に処理 ③逼迫】で回答

保健所が逼迫しているため、  
 リスクの高い療養者を優先してフォローしたい



発生届からリスクの高い者を特定し  
 優先してフォローする必要がある



優先してフォローアップを行う療養者を

## 重点観察対象者（仮）と呼ぶ

※発生届の内容から特定する

### 重点観察対象者の定義

次のいずれかの条件を満たすこと

年齢

50歳以上もしくは5歳以下

酸素飽和度

spO<sub>2</sub>値95以下

リスク

重症化リスク因子あり

# オミクロン特性に基づいた効果的な公衆衛生活動への集約



	発生届の処理 (ヒアリング)	積極的疫学調査	集中検査	安否確認
保健所業務	 <b>発生届の受理</b>	 <b>積極的疫学調査</b>	 <b>集中検査</b>	 <b>安否確認</b>
ステップ2	50歳以上/5歳以下 低SpO2/重症化リスク因子有 優先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関</li> <li>・ 高齢福祉施設</li> <li>・ 幼保</li> <li>・ 学校に限定</li> </ul>	高齢福祉施設 > 保育園/幼稚園 > 学校 に限定	スコア3以上
ステップ3	50歳以上/5歳以下 低SpO2/重症化リスク因子有 上記以外は、セルフテスト・自主療養を選択可 (発生届なし)	高齢福祉施設 > 保育園	高齢福祉施設 > 保育園 > 学童保育 > 受験学年	スコア5以上

# 発生届のリスク判定に関わる項目の入力徹底

## HER-SYS入力画面 （「発生届」タブ）

**SpO<sub>2</sub>値**

**酸素飽和度（室内機） %**

**リスク因子**

重症化のリスク因子となる  
 疾患の有無  
 慢性肺病  
 慢性閉塞性肺疾患（COPD）  
 慢性腎臓病  
 糖尿病  
 脂質異常症  
 肥満（BMI30以上）  
 喫煙歴  
 その他  
 臓器の移植、免疫抑制剤...  
 入院の必要性

## 発生届のSpO<sub>2</sub>値とリスク因子の有無から 対象者を特定します

○保健所の対応

	保健所 フォロー	デジタル療養 フォロー
重点観察 対象者	○	○
上記以外	×	○

SpO<sub>2</sub>値 および 重症化リスク因子の有無  
必ず記入して頂くようご協力ください

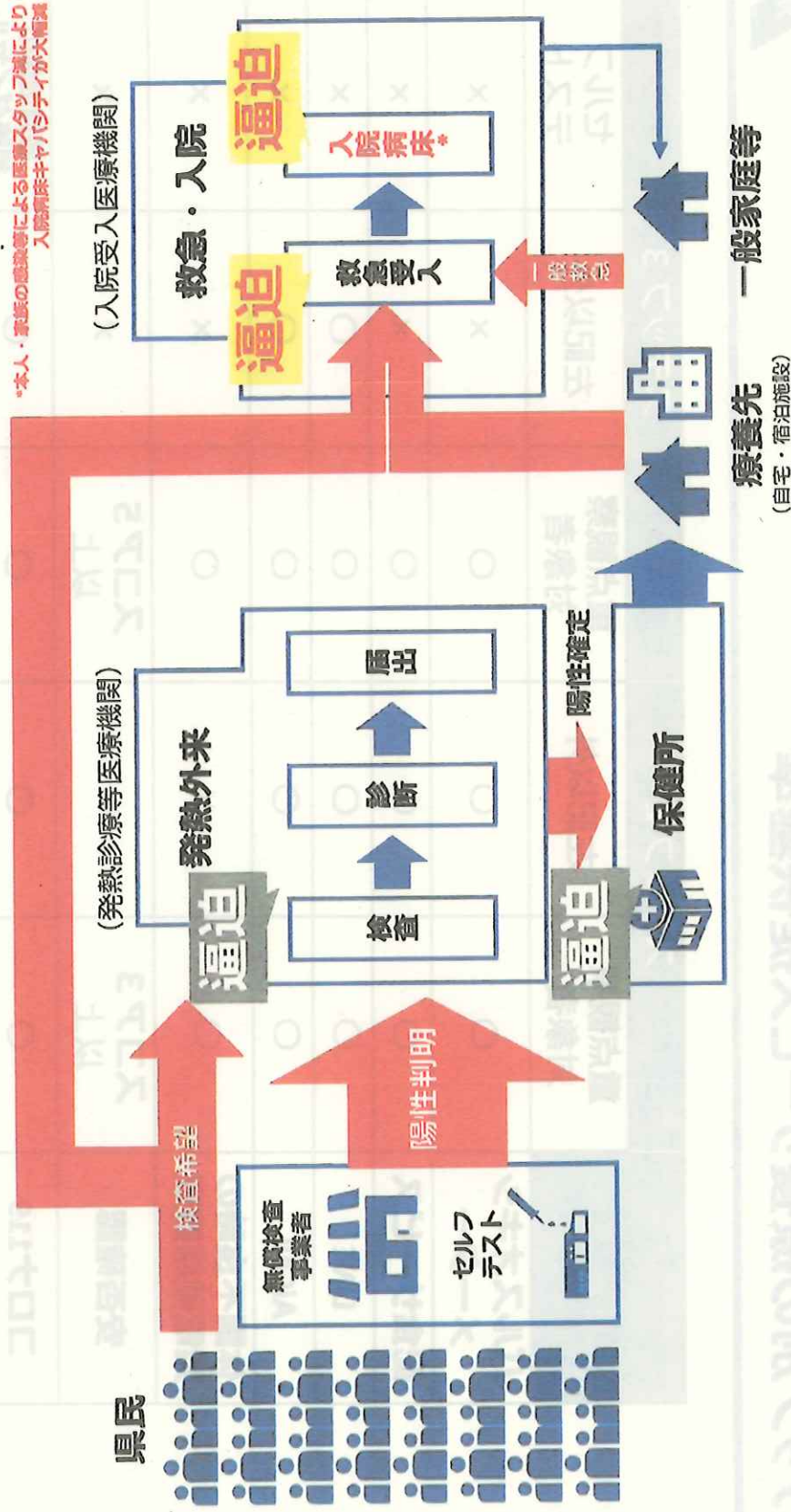
（HER-SYSでの入力徹底をお願いしています。紙の場合は最新の様式をお使いください。）



# ステップ別の療養サービス提供基準

	ステップ2		ステップ3	
	重点観察対象者	左記以外	重点観察対象者	左記以外
ハルスオキシメーター	○	○	○	×
配食サービス	○	○	○	×
LINE	○	○	○	×
AiCall	○	○	○	×
体調不良時の架電健康観察	○	×	○	×
安否確認	スコア3以上	×	スコア5以上	×
コロナ119	○	○	○	○
療養証明	○	○	○	○
				各自治体の相談ダイヤル 自主療養届

# 第6波の保健・医療体制逼迫の構図

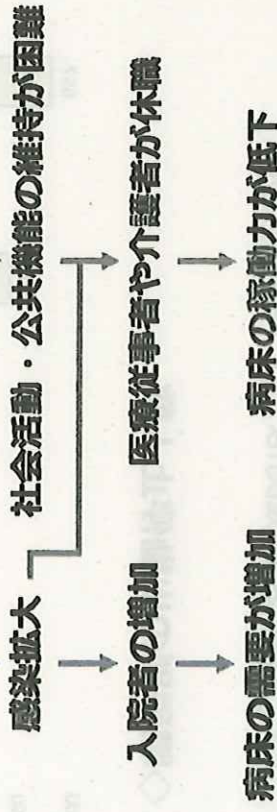


\*本人・家族の感染等による医師スタッフ等により  
入院病床キャパシティが大幅減

# 医療現場の逼迫

ワクチンの無効化

感染者の急増



病床利用率を十分に上げられないと...

- 今までの入院患者数、病床利用率では **医療現場の逼迫を適切に評価できなくなる**
- コロナ診療も通常医療も対応力が低下するため **休職者を前提とした計画と見直し(BCP)が必要**

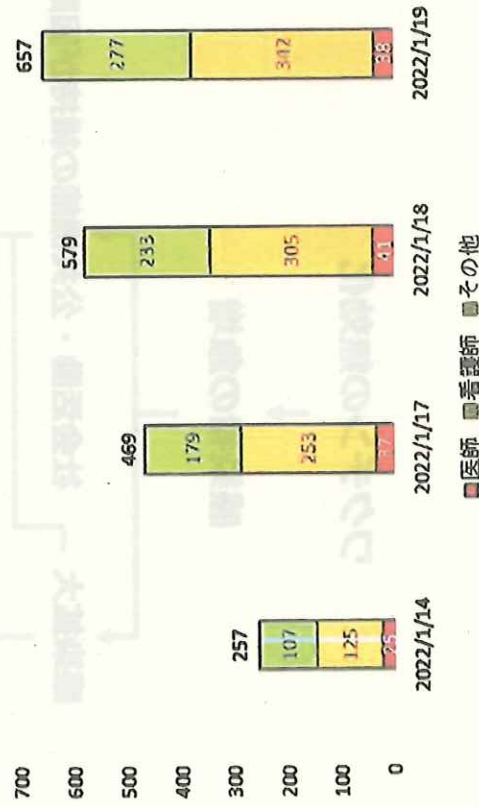
病床利用率を十分に上げられない

# 医療従事者の出勤停止状況日次調査

○ 1月19日（水）の出勤停止者数は、県内で**657**人（速報値）

○ 回答医療機関は137（回答率70.6%）

## ◇職種別の出勤停止人数



## ◇認定区分別の出勤停止人数



 オミクロン株は、これまでの新型コロナウイルスとは大いに特徴が異なるウイルス



若年層

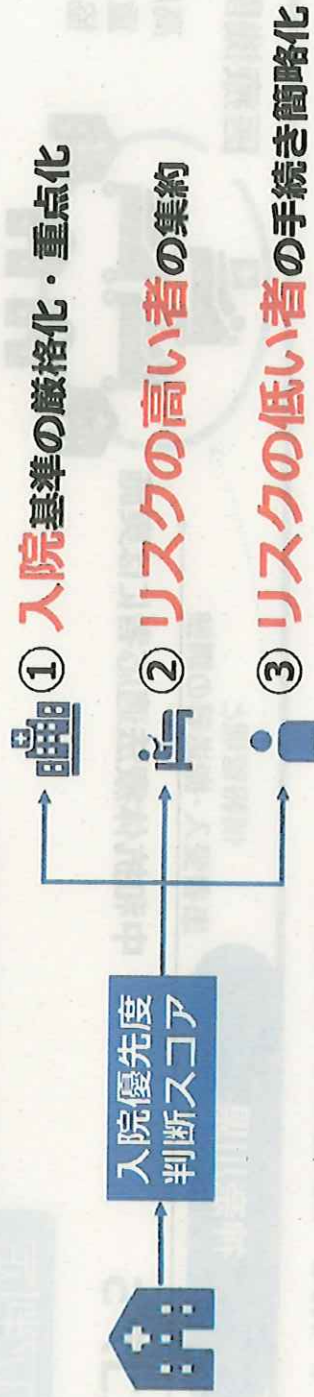
- ・ 若年層のほとんどが軽症
- ・ 市中の積極的疫学調査困難



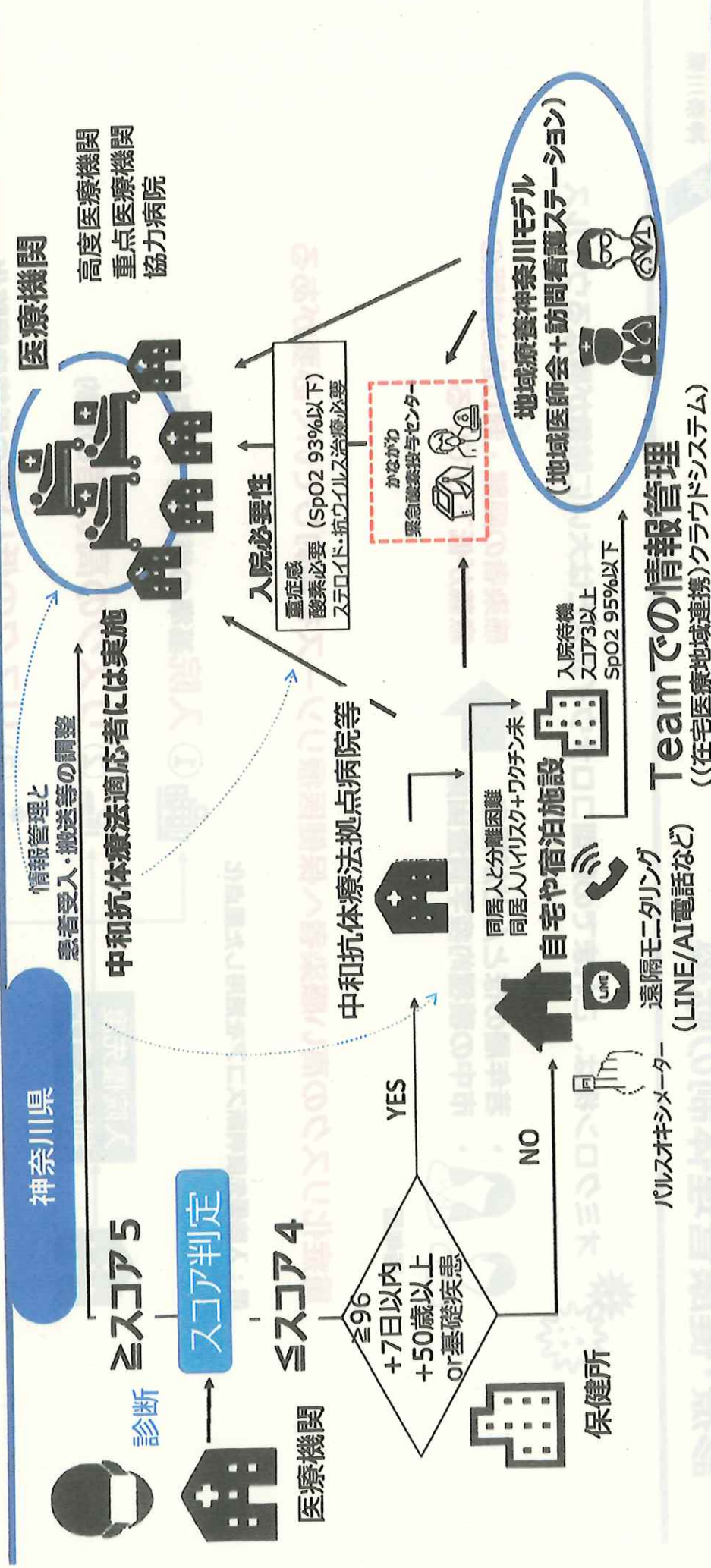
感染者の隔離・封じ込め対策の  
意義が低下している

重症化リスクの高い感染者へ保健医療リソースを集約していく必要がある

例：入院優先度判断スコアを活用した重点化

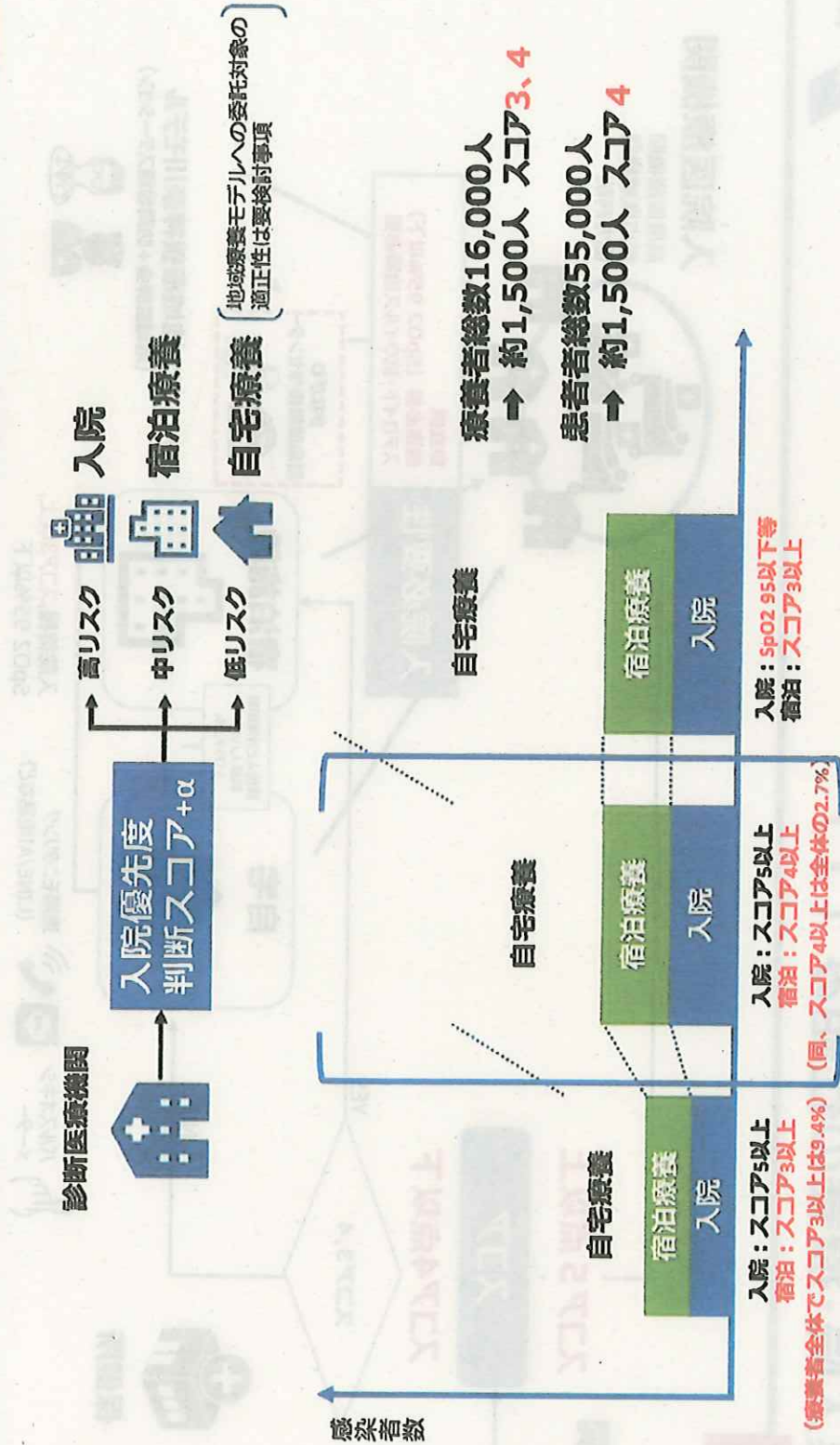


# 今までの入院・療養の仕組み



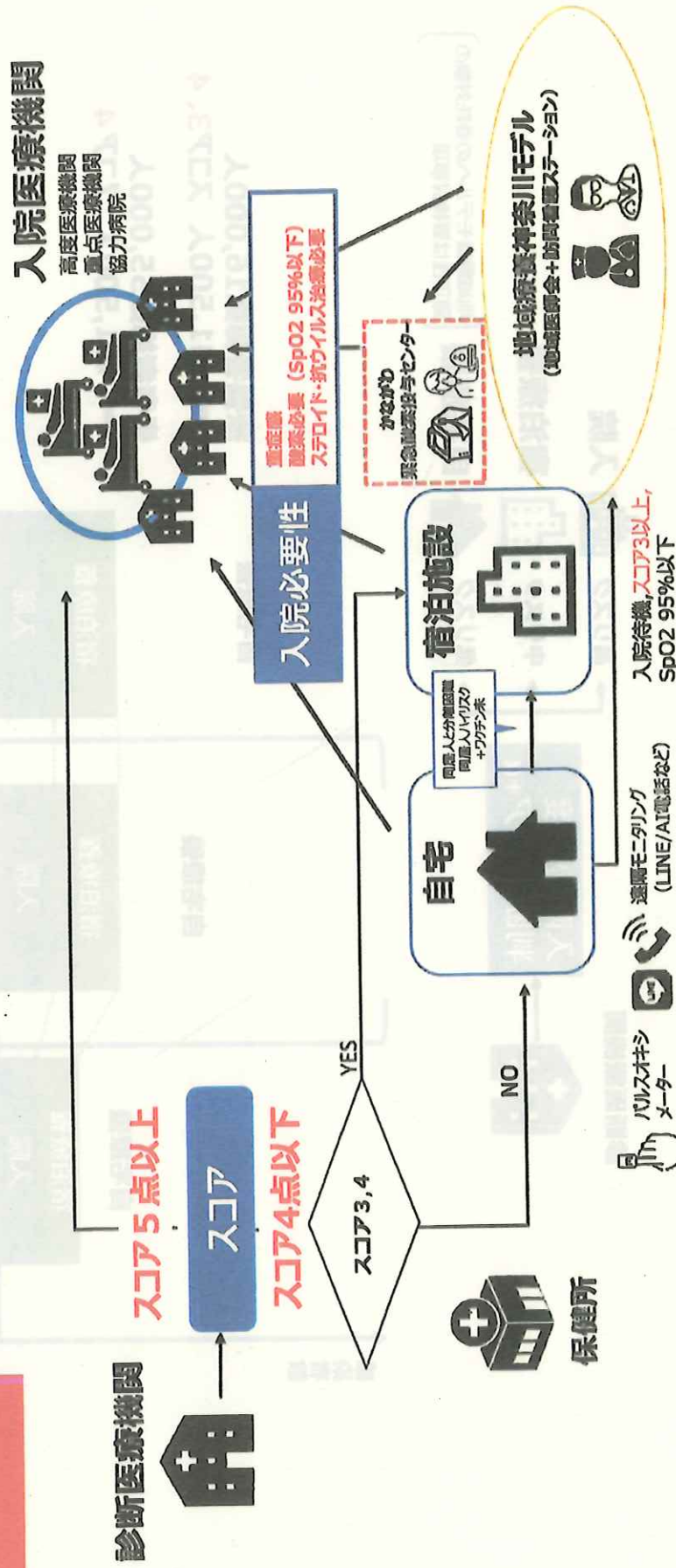
# 入院・療養の転換

ステップ 2・3



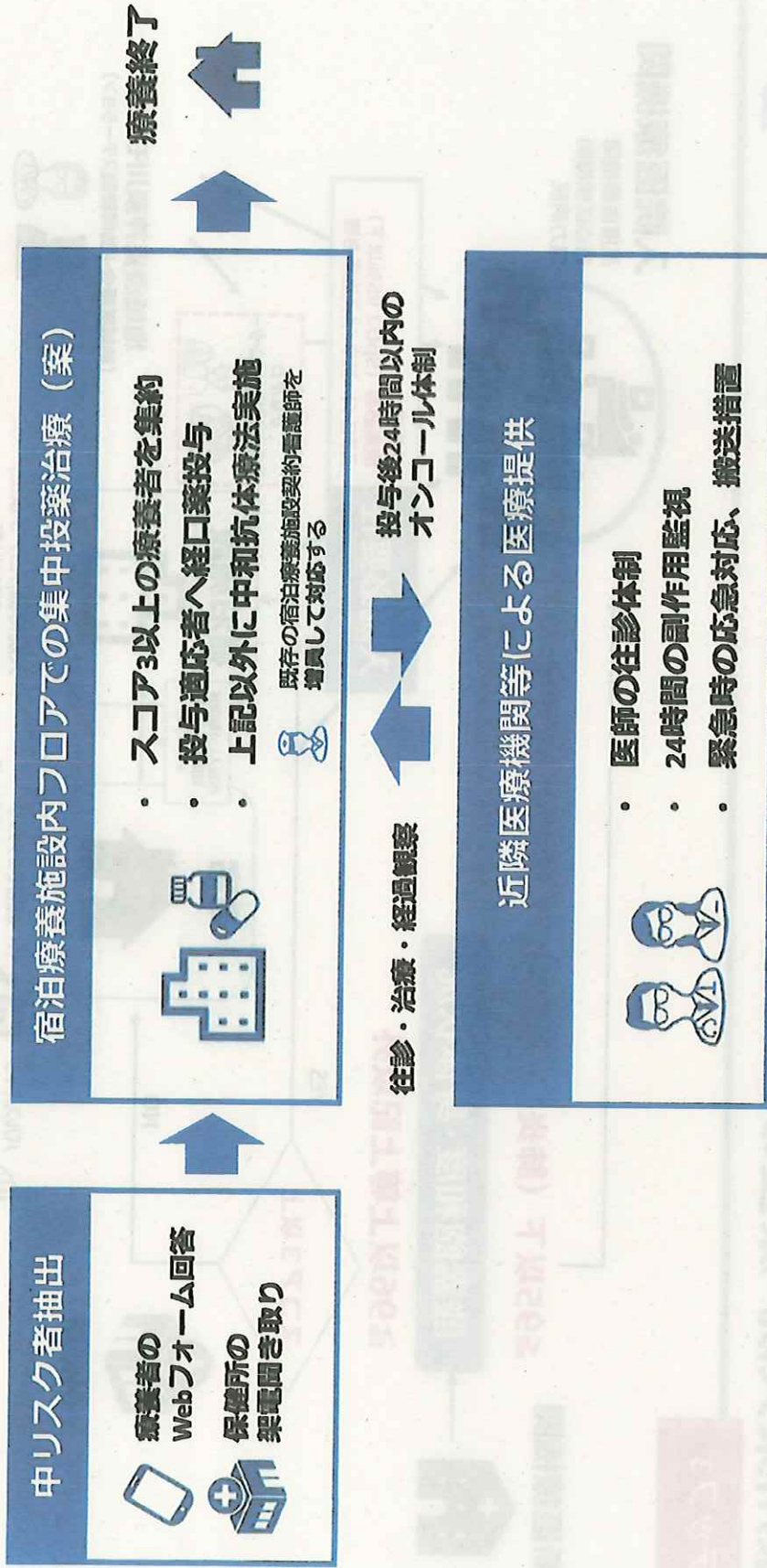
# 神奈川県入院・療養の仕組み (1)

## ステップ2



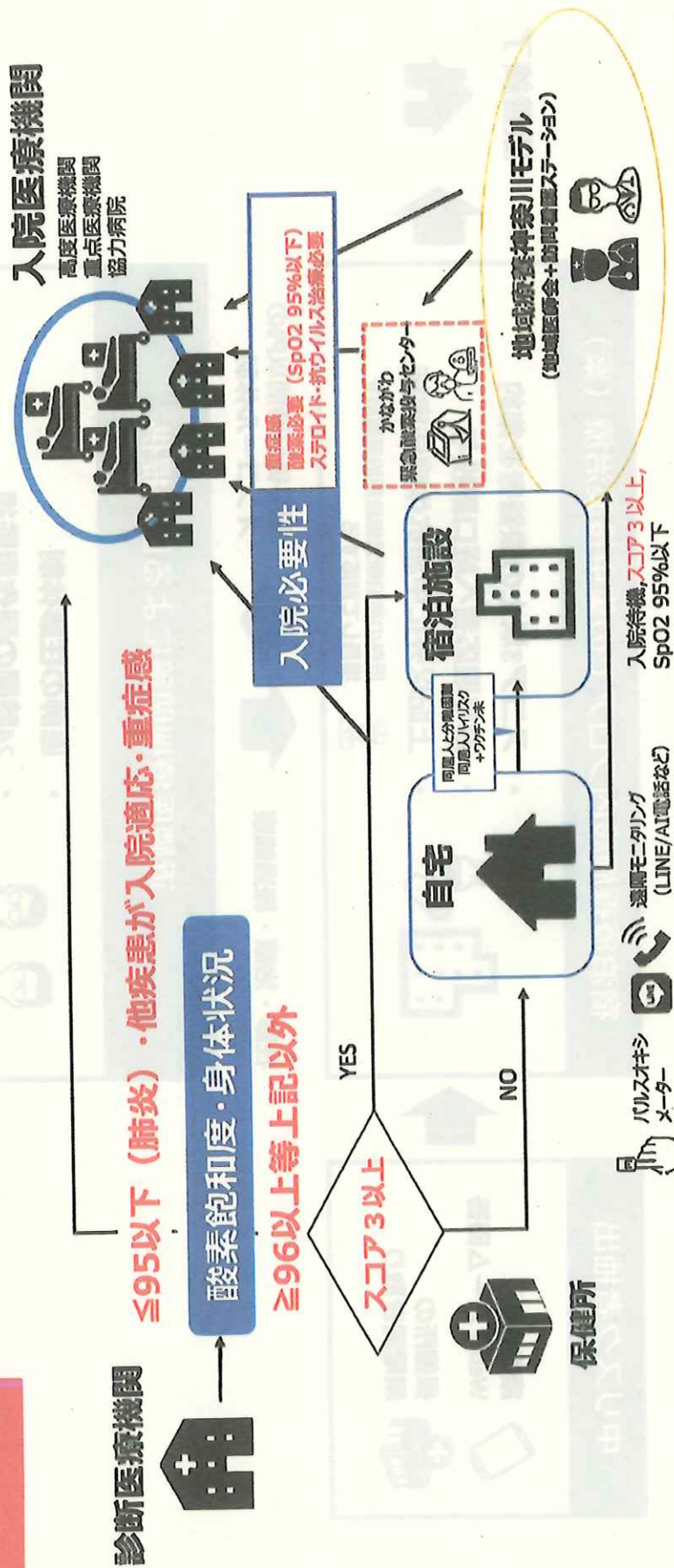
**Team** での情報管理  
 ((在宅医療地域連携)クラウドシステム)

# 中リスクを宿泊療養とした場合の対応



# 神奈川県入院・療養の仕組み（最終段階）

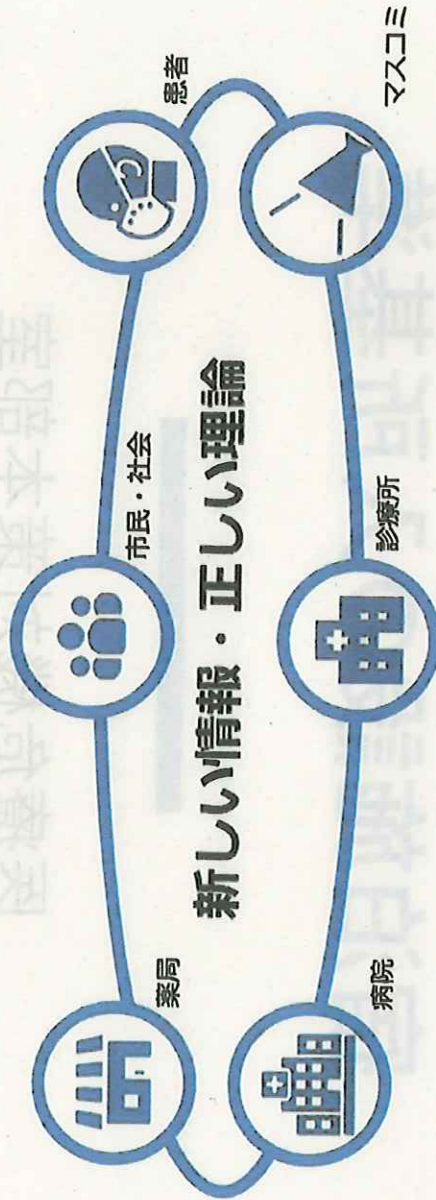
ステップ3



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

# 状況に応じて今までの対応から変わっていく

闘う相手が変わったのなら 我々の対応も変わらなくてはならない



まだ、注意して守っていないかなくてはならない対象者はいる

- ・ 5歳以下の子供
- ・ 基礎疾患などのリスクがある人
- ・ 年齢が高い人

本館の施設は、  
 2022年1月24日より  
 本館の施設は、  
 2022年1月24日より  
 本館の施設は、  
 2022年1月24日より

# 宿泊施設の入所基準

本館の施設は、  
 2022年1月24日より

医療危機対策本部室

本館の施設は、  
 2022年1月24日より

本館の施設は、  
 2022年1月24日より

# 宿泊療養施設の入所判断基準 (令和4年1月24日～)

## 保健所で判断

基準1と基準2の両方を満たしていることを確認

### 基準1

入院判断スコア **3** 以上



### 基準2

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | 施設での安静が可能な方               |
| 2 | 施設の居室内で生活ができる方            |
| 3 | ADL (日常生活動作) が自立している方     |
| 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 |
| 5 | 災害等の緊急時に、階段を使用し自力で避難ができる方 |
| 6 | 台風等で避難所に避難する可能性がある方       |

## 入所 申込

## 本部搬送調整班で判断

宿泊療養施設の入所基準等について (R2.12.28)

1	「息苦しい、だるい」の訴え有り ・程度が軽ければ可 ・増悪傾向中の方は不可→重点医療機関以上への入院を考慮
2	アレルギー歴有り ・食物アレルギー：アナフィラキシーを起こしたことのある方は不可
3	抗精神作用薬について ・眠剤一剤であれば可 ・抗精神病薬は不可 ・抗精神作用のある薬剤を複数内服中は不可
4	基礎疾患や内服薬について ・糖尿病：インスリン使用中やカロリリー制限を伴う内服加療中は不可 ・高血圧：血圧が安定していれば可 ・免疫抑制作用のある薬剤内服中の方は不可 ・ワーファリン内服中の方は不可 ・DOAC/NOAC (抗凝固薬) は可 ・透析患者は、無症状でも入院適応
5	妊婦 ・37週未満 ・リスク評価後、療養可と判断された方

# 【参考】 宿泊療養施設の入所判断基準（～令和4年1月23日）

## 保健所で判断

基準1と基準2の両方を満たしていることを確認

基準1	
1	施設での安静が可能な方
2	施設の居室内で生活ができる方
3	ADL（日常生活動作）が自立している方
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



基準2（次のいずれかを満たす）	
家庭内感染の恐れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専用の個室が「なし」</li> <li>・専用の個室が「あり」でも、家庭内感染に不安が「あり」</li> </ul>
自宅療養ができない事情等がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居だが、見守る必要「あり」</li> <li>・台風等で避難所に避難する可能性が「あり」</li> </ul>

参考：見守る必要「あり」の例  
 電話に出ない、連絡を取り合おう身内がない  
 外出する恐れがある等

## 入所申込

## 本部搬送調整班で判断

宿泊療養施設の入所基準等について（R2.12.28）	
1	「息苦しい、だるい」の訴え有り ・程度が軽ければ可 ・増悪傾向中の方は不可→重点医療機関以上への入院を考慮
2	アレルギ歴有り ・食物アレルギー：アナフィラキシーを起こしたことのある方は不可
3	抗精神作用薬について ・服剤一剤であれば可 ・抗精神病薬は不可 ・抗精神作用のある薬剤を複数内服中は不可
4	基礎疾患や内服薬について ・糖尿病：インスリン使用中やカロリリー制限を伴う内服加療中は不可 ・高血圧：血圧が安定していれば可 ・免疫抑制作用のある薬剤内服中の方は不可 ・ワーファリン内服中の方は不可 ・DOAC/NOAC（抗凝固薬）は可 ・透析患者は、無症状でも入院適応
5	妊婦 ・37週未満 ・リスク評価後、療養可と判断された方

# 宿泊施設の入所基準

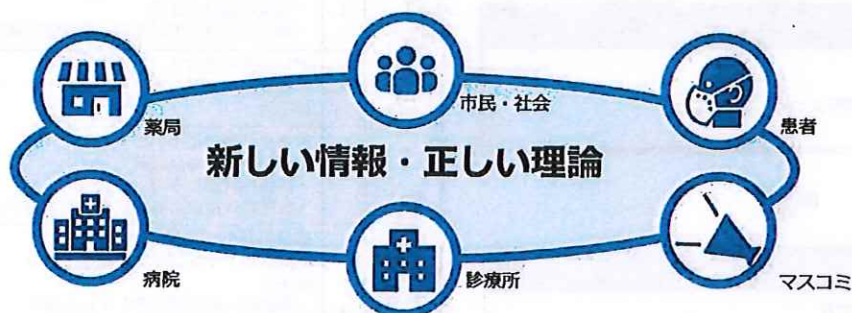
医療危機対策本部室

2022.1.24

状況に応じて今までの対応から変わっていく



闘う相手が変わったのなら 我々の対応も変わらなくてはならない



まだ、注意して守っていかなくてはならない対象者はいる

- 5歳以下の子供
- 基礎疾患などのリスクがある人
- 年齢が高い人

# 【参考】 宿泊療養施設の入所判断基準（～令和4年1月23日）

## 保健所で判断

基準1と基準2の両方を満たしていることを確認

基準1	
1	施設での安静が可能な方
2	施設の居室内で生活ができる方
3	ADL（日常生活動作）が自立している方
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



基準2（次のいずれかを満たす）	
家庭内感染の恐れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>専用の個室が「なし」</li> <li>専用の個室が「あり」でも、家庭内感染に不安が「あり」</li> </ul>
自宅療養ができない事情等がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>独居だが、見守る必要「あり」</li> <li>台風等で避難所に避難する可能性が「あり」</li> </ul>

【参考：見守る必要「あり」の例  
電話に出ない、連絡を取り合う身内がない  
外出する恐れがある等】

入所  
申込

## 本部搬送調整班で判断

宿泊療養施設の入所基準等について（R2.12.28）	
1	「息苦しい、だるい」の訴え有り ・程度が軽ければ可 ・増悪傾向中の方は不可→重点医療機関以上への入院を考慮
2	アレルギー歴有り ・食物アレルギー：アナフィラキシーを起こしたことがある方は不可
3	抗精神作用薬について ・眠剤一剤であれば可 ・抗精神病薬は不可 ・抗精神作用のある薬剤を複数内服中は不可
4	基礎疾患や内服薬について ・糖尿病：インスリン使用中やカロリー制限を伴う内服加療中は不可 ・高血圧：血圧が安定していれば可 ・免疫抑制作用のある薬剤内服中の方は不可 ・ワーファリン内服中の方は不可 ・DOAC/NOAC（抗凝固薬）は可 ・透析患者は、無症状でも入院適応
5	妊婦 ・37週未満 ・リスク評価後、療養可と判断された方

2

# 宿泊療養施設の入所判断基準（令和4年1月24日～）

## 保健所で判断

基準1と基準2の両方を満たしていることを確認

基準1	
入院判断スコア <b>3</b> 以上	



基準2	
1	施設での安静が可能な方
2	施設の居室内で生活ができる方
3	ADL（日常生活動作）が自立している方
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
5	災害等の緊急時に、階段を使用し自力で避難ができる方
6	台風等で避難所に避難する可能性がある方

入所  
申込

## 本部搬送調整班で判断

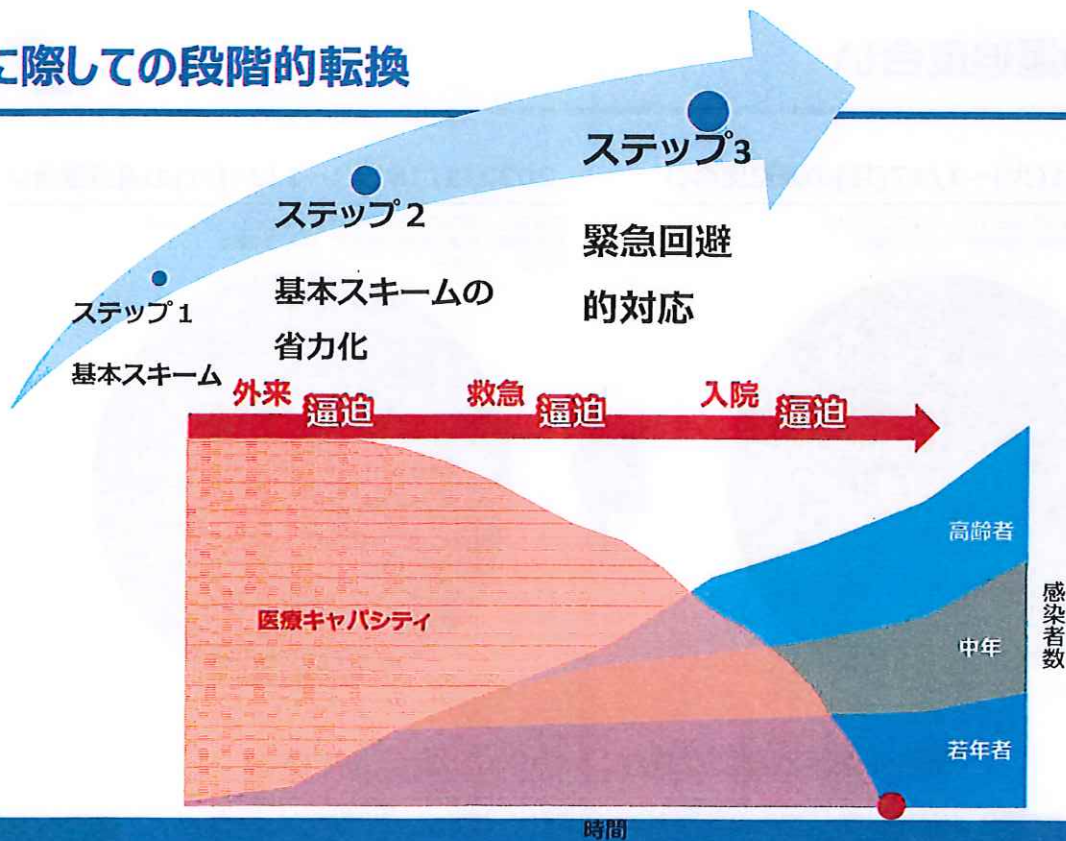
宿泊療養施設の入所基準等について（R2.12.28）	
1	「息苦しい、だるい」の訴え有り ・程度が軽ければ可 ・増悪傾向中の方は不可→重点医療機関以上への入院を考慮
2	アレルギー歴有り ・食物アレルギー：アナフィラキシーを起こしたことがある方は不可
3	抗精神作用薬について ・眠剤一剤であれば可 ・抗精神病薬は不可 ・抗精神作用のある薬剤を複数内服中は不可
4	基礎疾患や内服薬について ・糖尿病：インスリン使用中やカロリー制限を伴う内服加療中は不可 ・高血圧：血圧が安定していれば可 ・免疫抑制作用のある薬剤内服中の方は不可 ・ワーファリン内服中の方は不可 ・DOAC/NOAC（抗凝固薬）は可 ・透析患者は、無症状でも入院適応
5	妊婦 ・37週未満 ・リスク評価後、療養可と判断された方

1

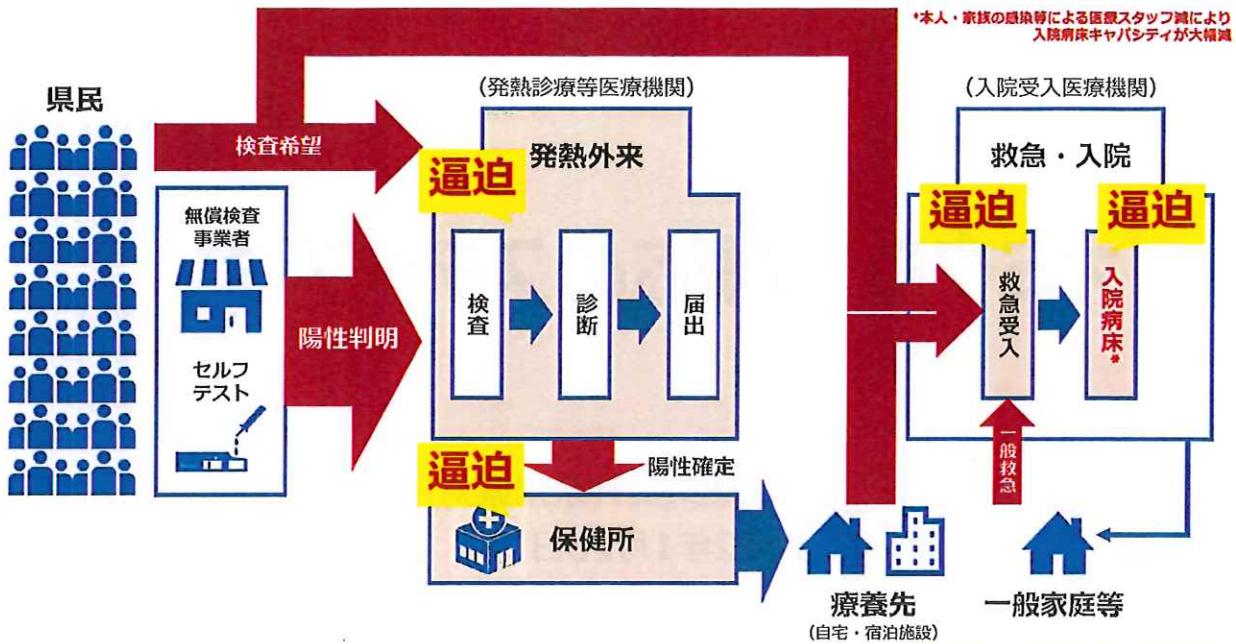
# オミクロン対応のステップ<sup>o</sup>3

新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部  
2022年1月26日

## 危機に際しての段階的転換



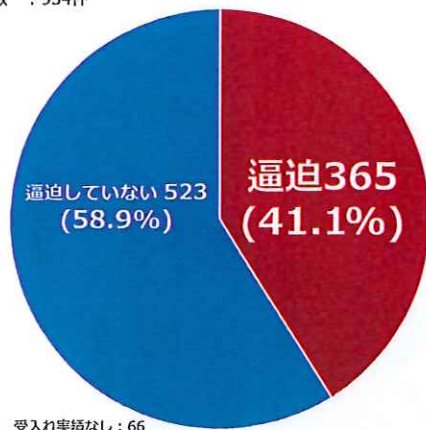
# 第6波の保健・医療体制逼迫の構図



## 医療機関の逼迫度合い

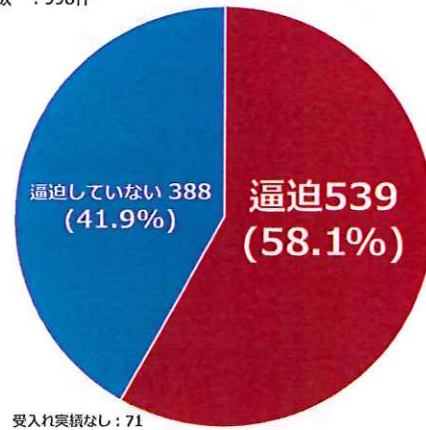
### 2022/1/11(火)~1/17(月)の逼迫度合い

調査期間：2022年1月18日(火)～1月20日(木)  
 対象機関：発熱診療等医療機関 約2,000機関  
 回答数：954件



### 2022/1/18(火)~1/24(月)の逼迫度合い

調査期間：2022年1月24日(月)～1月26日(水) 14時  
 対象機関：発熱診療等医療機関 約2,000機関  
 回答数：998件



発熱外来医療機関は現在 **58%** が逼迫している

次の場合は**医療機関による確定検査を省略**できることとすることで、**発熱診療等医療機関の役割を、入院判断と治療管理に寄せていく**

2022.1.21  
感染症対策協議会で承認  
2022.1.24  
厚生労働省通知発令

## 医療機関での確定検査を省略できるケース



1. **無料検査事業所で発行された陽性証明書**を持参した場合  
(PCR、抗原定量 > 抗原定性)

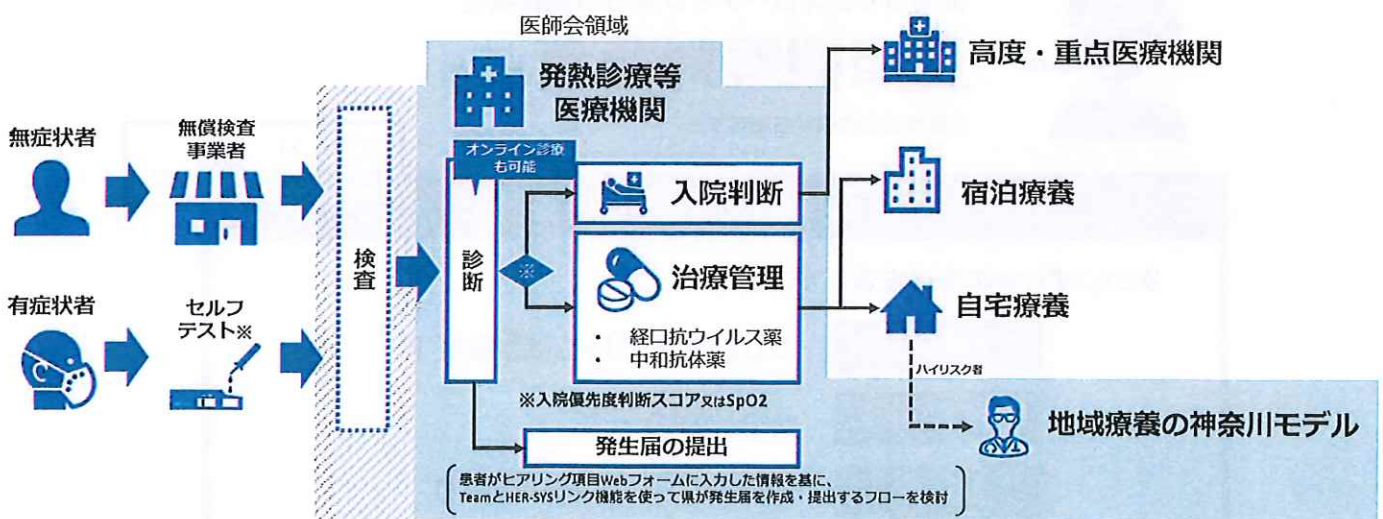


2. **家庭用の抗原検査キット**でセルフテストした際の陽性反応が分かるものを持参した場合



3. **家庭内に療養中の陽性者がいる**場合 (疑似症として発生届)

# 医療機関の役割を検査から入院判断・治療管理へ



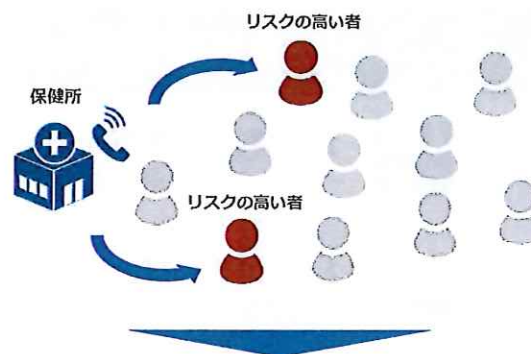
## 2022年1月24日の週の保健所の状況

「逼迫している」と回答した保健所数

発生届処理 	<b>13</b> / 14保健所
ヒアリング 	<b>14</b> / 14保健所
安否確認 	<b>10</b> / 14保健所

・2022年1月26日調査  
・各項目ごとに【①余裕 ②なんとか当日中に処理 ③逼迫】で回答

保健所が逼迫しているため、  
リスクの高い療養者を優先してフォローしたい



**発生届からリスクの高い者を特定し  
優先してフォローする必要がある**

# 重点観察対象者



優先してフォローアップを行う療養者を

**重点観察対象者**と呼ぶ

※発生届の内容から特定する

2022.1.21  
感染症対策協議会で承認

## 重点観察対象者の定義

次の**いずれか**の条件を満たすこと

年齢	<b>50</b> 歳以上もしくは <b>5</b> 歳以下
酸素飽和度	SpO2値 <b>95</b> 以下
リスク	<b>重症化リスク</b> 因子あり

	発生届の処理 (ヒアリング)	積極的疫学調査	集中検査	安否確認
保健所業務	発生届の受理	>  積極的疫学調査	=  集中検査	>  安否確認
ステップ2	50歳以上/5歳以下 低SpO2/重症化リスク因子有 優先	・医療機関 ・高齢福祉施設 ・幼保 ・学校 <small>に限定</small>	高齢福祉施設 > 保育園/幼稚園 > 学校 <small>に限定</small>	スコア3以上
ステップ3	50歳以上/5歳以下 低SpO2/重症化リスク因子有 上記以外は、セルフテスト・自主療養を選択可 (発生届なし)	高齢福祉施設 > 保育園	高齢福祉施設 > 保育園 > 学童保育 > 受験学年	スコア5以上

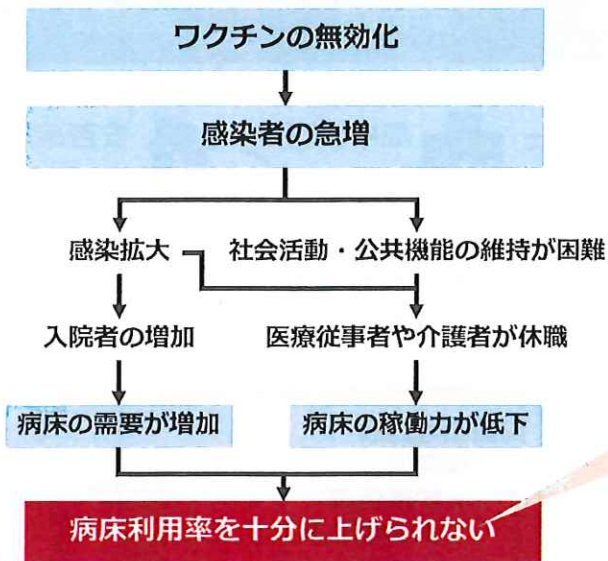
## 2-5 ステップ別の療養サービス提供基準

2022.1.21感対協資料

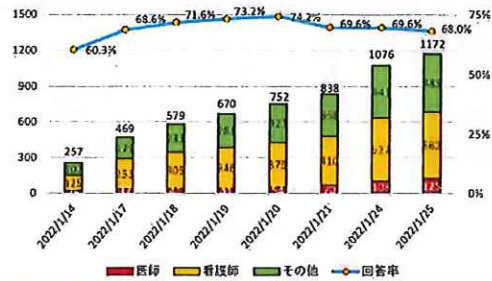
	ステップ2		ステップ3		
	重点観察対象者	左記以外	重点観察対象者	左記以外	セルフテスト
パルスオキシメーター	○	○	○	×	×
配食サービス	○	○	○	×	×
LINE	○	○	○	○	○*
AiCall	○	○	○	○	○*
体調不良時の架電健康観察	○	×	○	×	×
安否確認	スコア3以上	×	スコア5以上	×	×
コロナ119	○	○	○	○	○
療養証明	○	○	○	○	自主療養届

○に変更

\*行政の健康管理は行わないが、セルフチェックのツールとして使える  
キャパシティの問題から頻度などは調整する



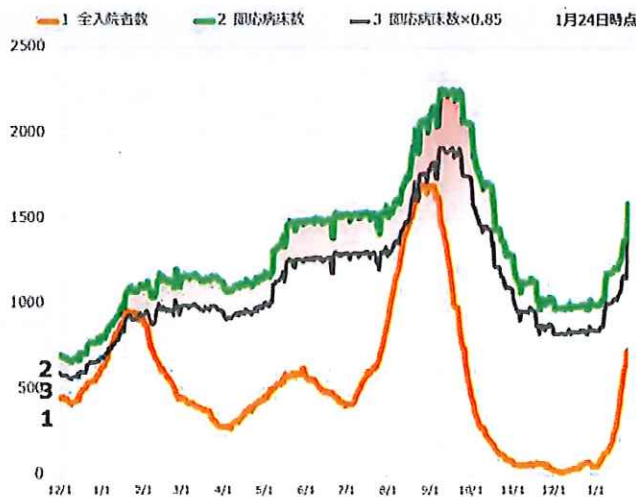
医療従事者の職種別出勤停止状況  
(医療危機対策本部室調べ)



病床利用率を十分に上げられないと...

- 今までの入院患者数、病床利用率では **医療現場の逼迫を適切に評価できなくなる**
- コロナ診療も通常医療も対応力が低下するため **休職者を前提とした計画と見通し(BCP)が必要**

## 病床拡大非常に困難



1は入院者数を、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。

オミクロン株は、これまでの新型コロナウイルスとは大いに特徴が異なるウイルス



若年層

- ・ 若年層のほとんどが軽症
- ・ 市中の積極的疫学調査困難



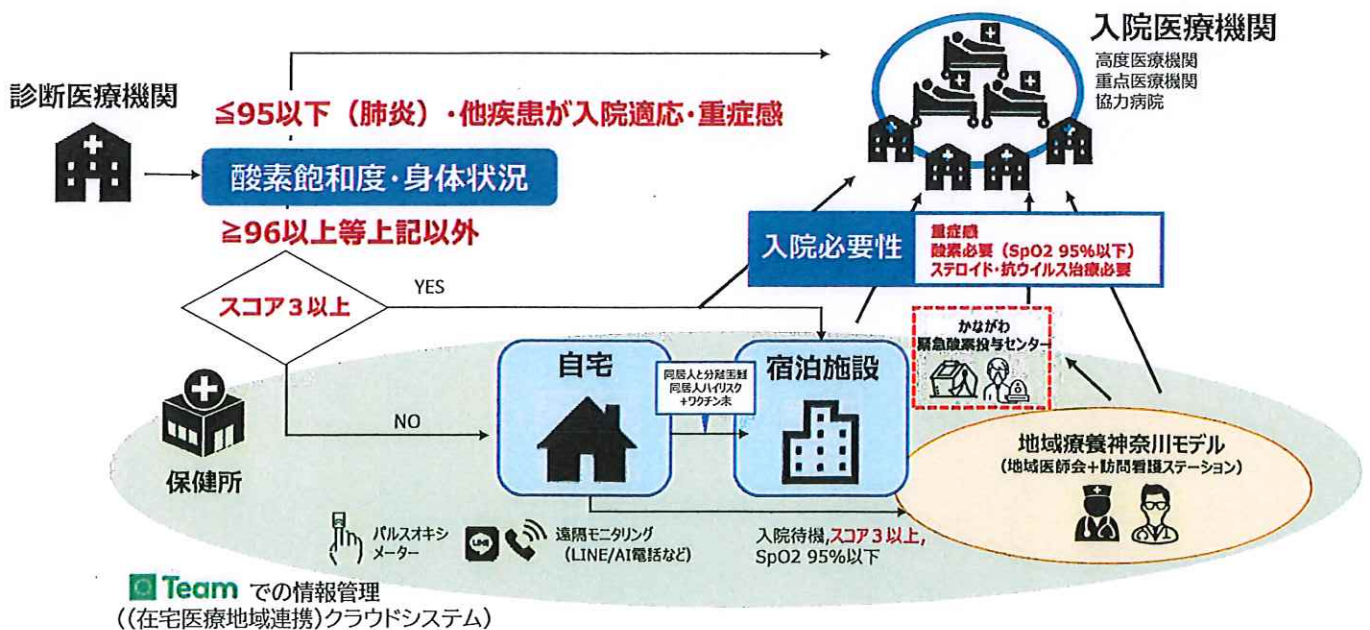
感染者の隔離・封じ込め対策の意義が低下している

重症化リスクの高い感染者へ保健医療リソースを集約していく必要がある

例：入院優先度判断スコアを活用した重点化



神奈川県入院・療養の仕組み（最終段階）



県内の保健・医療体制は、

**1 / 28 (金) にステップ3**

へ移行します

ステップ3に移行するもの



外来機能



保健所業務



行政サービス



入院基準・宿泊/自宅療養基準

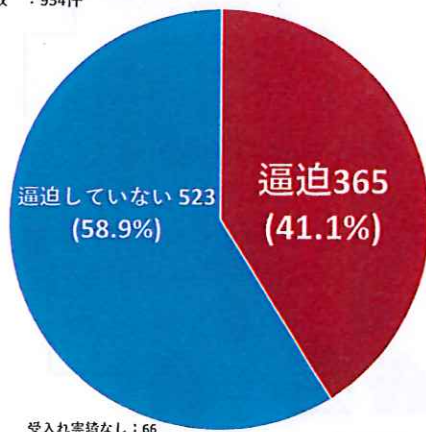
# 自主療養のあり方について

新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部  
2022.1.26 v1.8

## 1-1 発熱診療等医療機関の逼迫状況

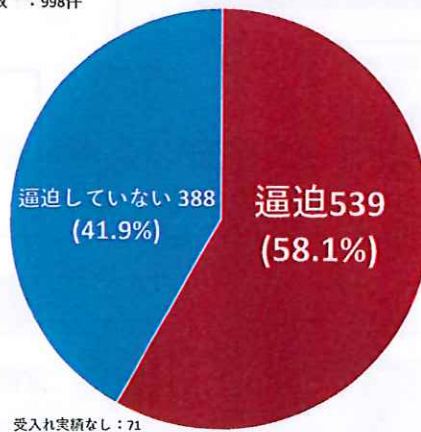
2022/1/11(火)～1/17(月)の逼迫度合い

調査期間：2022年1月18日(火)～1月20日(木)  
対象機関：発熱診療等医療機関 約2,000機関  
回答数：954件



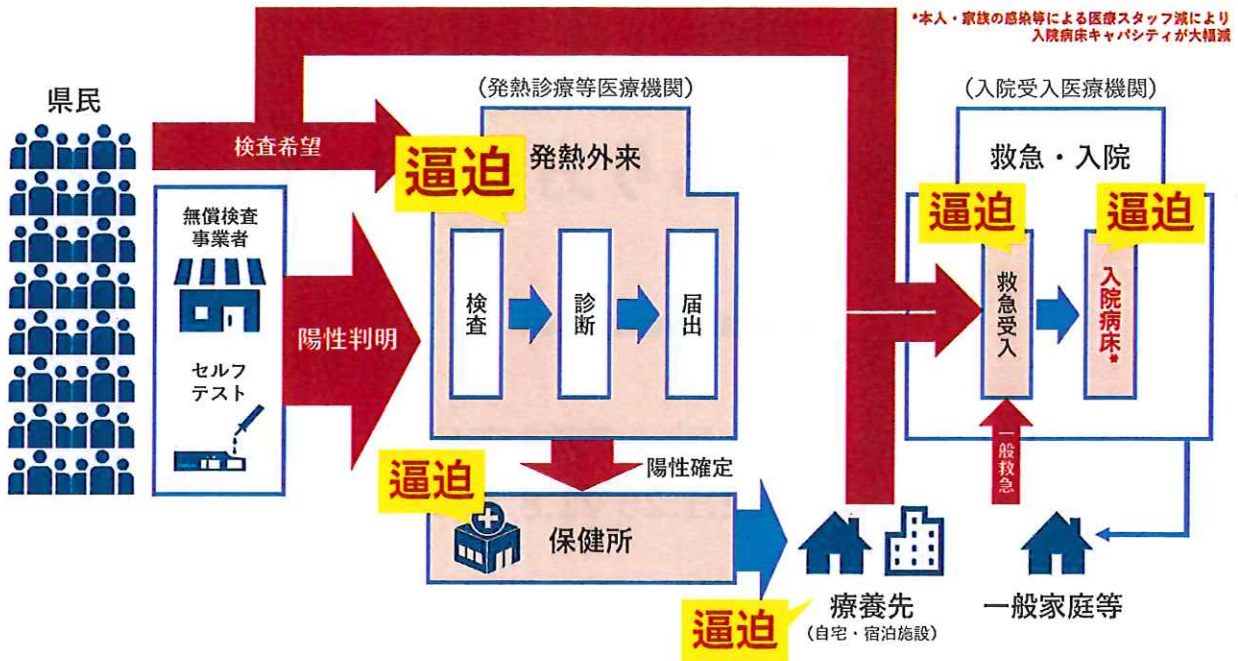
2022/1/18(火)～1/24(月)の逼迫度合い

調査期間：2022年1月24日(月)～1月26日(水) 14時  
対象機関：発熱診療等医療機関 約2,000機関  
回答数：998件



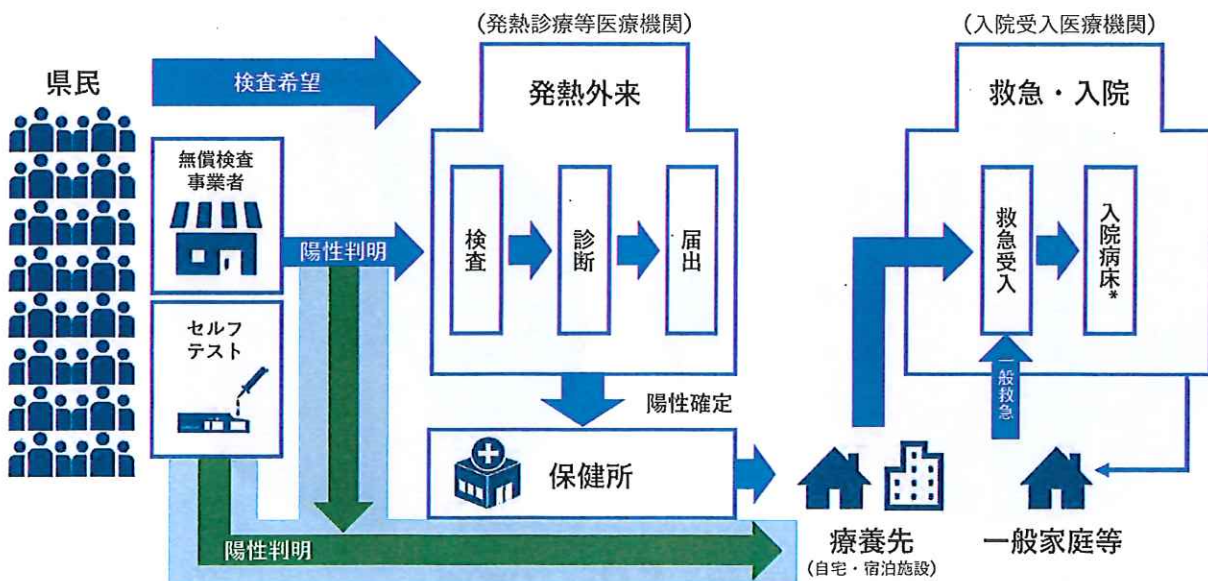
発熱外来医療機関は現在**58%**が逼迫している

## 1-2 第6波の保健・医療体制逼迫の構図



2

## 1-3 医療逼迫を防ぐ負荷分散・タイムリーな療養開始イメージ



3

## 2-1 フォローアップを優先的に行う対象

2022.1.21感対協資料



優先してフォローアップを行う療養者を  
**重点観察対象者**と呼ぶ  
※発生届の内容から特定する

### 重点観察対象者の定義

次の**いずれか**の条件を満たすこと

年齢

**50**歳以上もしくは**5**歳以下

酸素飽和度

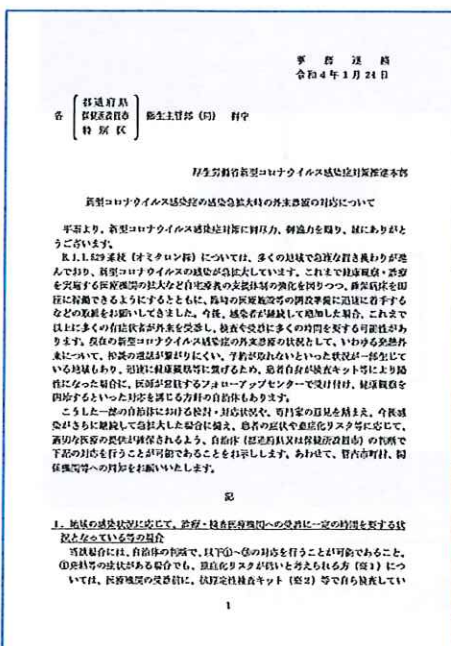
SpO2値**95**以下

リスク

**重症化リスク因子**あり(妊娠含む)

4

## 2-2 2022.1.24厚労省通知



令和4年1月24日 厚労省事務連絡  
「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」

1 診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況の場合は、自治体判断で次の対応が出来る

① **有症状の低リスク者にセルフテスト後の受診を呼びかける**  
この時、医師の判断で受診時の検査を行うことなく、本人が提示する検査結果を用いて確定診断を行ってもよい

② **電話・オンライン診療を積極的に活用**

③ **同居家族感染時は検査を行わなくても臨床症状で診断可能**  
この場合は疑似症患者として発生届を提出すること

2 外来医療の逼迫が想定される場合は、自治体判断で次の対応が出来る

○ **軽症の低リスク者は自らの検査結果で健康観察を受けられる**  
行政が設置し医師を配置する健康フォローアップセンターに自らの検査結果を連絡することで、ITを活用した双方向の健康観察を受けられる。  
体調が悪化した場合は、健康フォローアップセンターの医師が発生届を提出する。

**低リスク者本人の判断で検査結果を報告し  
フォローアップが始まるシステム構築が必要**

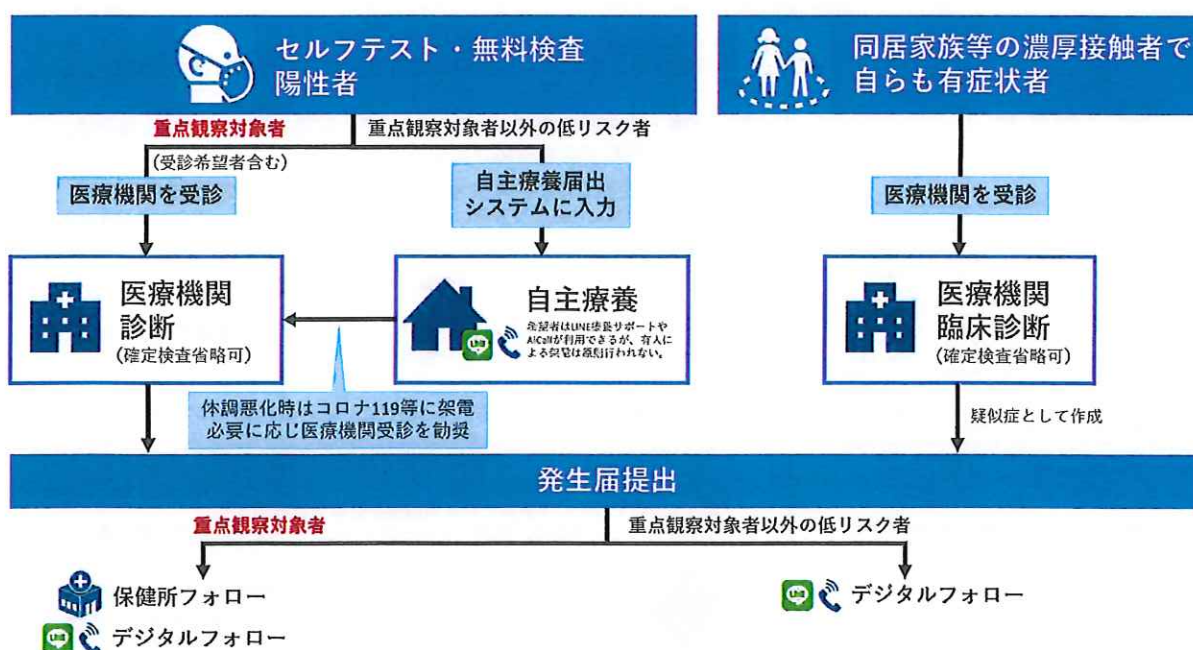
5

## 2-3 2022.1.24厚労通知と県の取組みの対比

		1.24厚労通知	神奈川県取組み
		 厚生省	 神奈川県
1	①	有症状の低リスク者にセルフテスト後の受診を呼びかける	抗原検査キット配布事業／事前購入の勧奨
	②	電話・オンライン診療を積極的に活用	従前から活用中
	③	同居家族感染時は検査を行わなくても臨床症状で診断可能	「医療機関での確定検査を省略できるケース」として提示済（2022/1/21感対協）
2		軽症の低リスク者は自らの検査結果で健康観察を受けられる	「医療機関での確定検査を省略できるケース」として提示済（2022/1/21感対協）
		ITを活用した双方向の健康観察	LINE療養サポートやAiCallを活用／コロナ119

6

## 2-4 2022.1.24厚労省通知を受けた整理



7

## 2-5 ステップ別の療養サービス提供基準

2022.1.21感対協資料

	ステップ2		ステップ3		
	重点観察対象者	左記以外	重点観察対象者	左記以外	セルフテスト
パルスオキシメーター	○	○	○	×	×
配食サービス	○	○	○	×	×
LINE	○	○	○	○	○*
AiCall	○	○	○	○	○*
体調不良時の架電健康観察	○	×	○	×	×
安否確認	スコア3以上	×	スコア5以上	×	×
コロナ119	○	○	○	○	○
療養証明	○	○	○	○	自主療養届

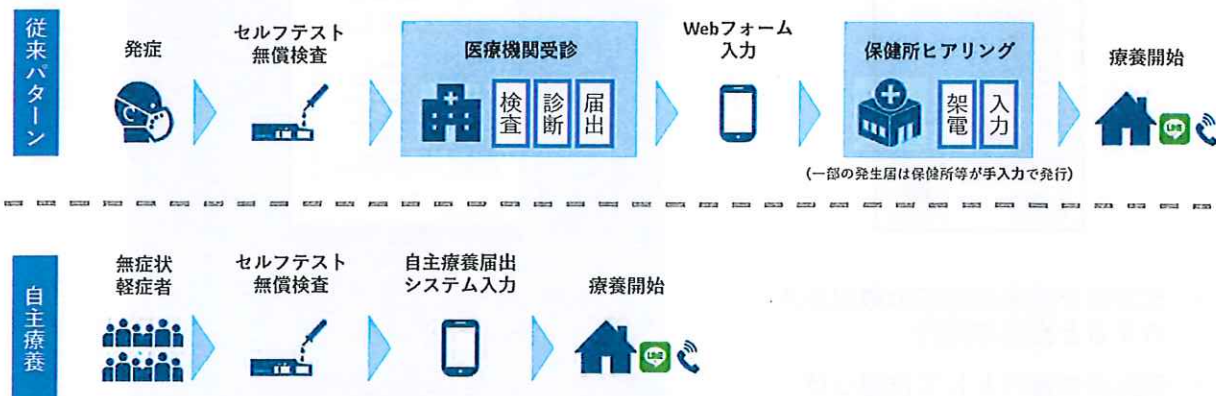
○に変更

\*行政の健康管理は行わないが、セルフチェックのツールとして使える  
キャパシティの問題から頻度などは調整する

8

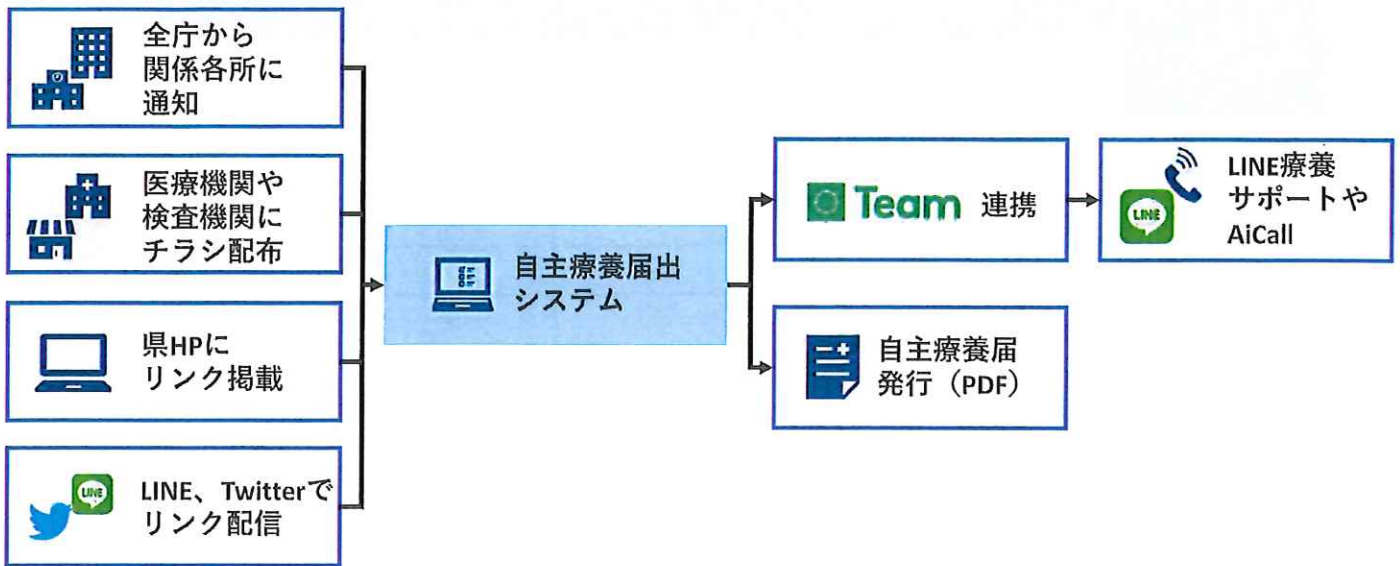
## 2-6 新たな療養開始パターン「自主療養」

従来医療機関から発生届が出されることを前提としていた陽性者管理に加えて、厚労省通知に基づき、**本人のセルフテスト等による陽性判明時点から即時に療養が開始できる仕組みを構築**



9

### 3-1 システム俯瞰図



### 3-2 自己申告による感染蔓延防止の新たな分類（法人・個人）

#### 飲食店への対応



- 飲食店が感染症対策の取組を入力すると**自動で発行**
- **協力金の要件**として位置づけ

#### 県民



※画像は開発中のイメージです。

- 県民が療養に必要な情報を入力すると**自動で発行**
- **通学先、保育先、勤務先等に提出できる書類**として位置づけ

### 3-3 自主療養届出システムで扱う情報（調整中）

#### 自主療養届出システム

項目	入力する情報
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名</li> <li>生年月日</li> <li>住所</li> <li>メールアドレス</li> <li>身長・体重</li> </ul>
健康情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>発症日</li> <li>基礎疾患の有無</li> <li>妊娠（可能性含む）の有無</li> <li>抗原検査キット/無料検査の検査結果が分かる画像</li> </ul>
自主療養届関係情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>提出先の組織名称、所在地、連絡先</li> </ul>

自動発行



自主療養届の印字情報

- 氏名
- 生年月日
- 住所
- メールアドレス
- 発症日・療養終了予定日
- 発行日

12

### 4-1 Q&A①

**Q1** 自主療養届を登録できるのは誰を対象にしていますか？

**A** 低リスク者、具体的には、6歳以上49歳以下であることが前提です。また、基礎疾患がある方や、肥満の方や、妊婦の方は対象外ですので、本システムを利用せず、医療機関に受診ください。

**Q2** 5歳以下の子供も登録して良いですか？

**A** いいえ、5歳以下の子供については本システムを利用せず、医療機関に受診ください。

**Q3** 自主療養届の発行はいつからいつまでできますか？

**A** 発症日から10日以内です

**Q4** 自主療養届の有効期限はありますか？

**A** 発行日から1ヶ月です。

13

## 4 - 2 Q&A②

Q5 抗原定性検査キットでも良いですか？

A システムで画像を添付ください。備考欄にメーカー名、検査実施日を記入ください。

.....

Q6 自主療養届を登録すると受診しなくて良いのですか？

A 自主療養届システムは、低リスク者で自ら健康観察や体調悪化時には医療機関を受診できる方を対象にしています。体調悪化時には、医療機関で受診ください。  
なお、医療機関を受診し、医師が陽性診断をした場合は、法定発生届が発行され、感染症法に基づく就業制限や外出自粛が要請されます。

.....

Q7 自主療養届を療養に関する民間保険金請求に使えますか？

A いいえ。医療機関を受診し、発生届が提出された場合、神奈川県は療養終了後に別途「療養証明書」を発行しています。自主療養届は、制度開始時点においては、民間の保険金請求に使う想定はしておりません。

14

## 4 スケジュール



自主療養届出  
システム

県民へのシステム提供開始は

**1 / 28 (金) から!**

(1/27夜間にリリース、変更時はホームページでアナウンス)

15