

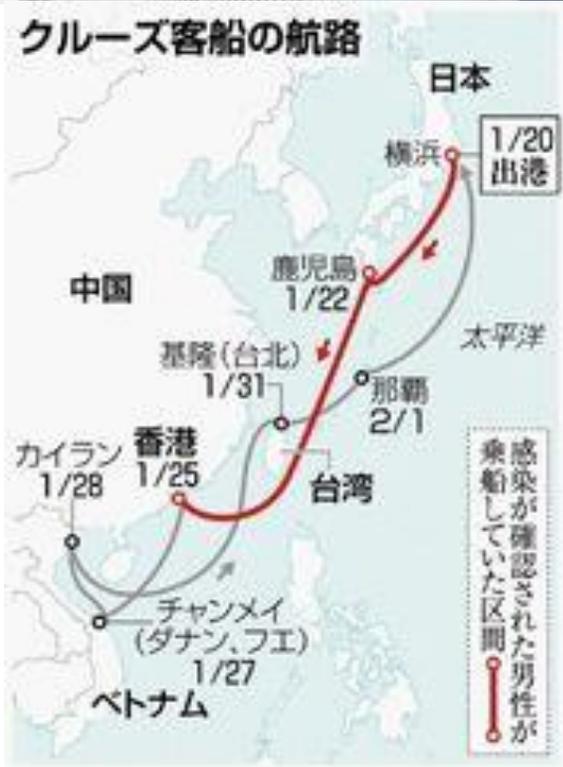


新型コロナウイルス感染症対応から学ぶ病院と地域医療のこれから

神奈川県 理事（医療危機対策担当）

阿南英明

ダイヤモンドプリンセス号対応の混乱



災害認定

DMATによる
船内活動
搬送調整

初期対応の課題

- 1 市と県と国の役割
- 2 検疫法と感染症法
- 3 検疫法の想定範囲
- 4 大規模感染症対応する組織

神奈川県庁内に神奈川県DMAT調整本部 船内にDMAT現地指揮所設置

2020年2月5～26日対応

ダイヤモンドプリンセス号から医療機関への搬送

- 患者増加に伴い種々の病床拡大を実施



救急患者の対応（搬送調整）



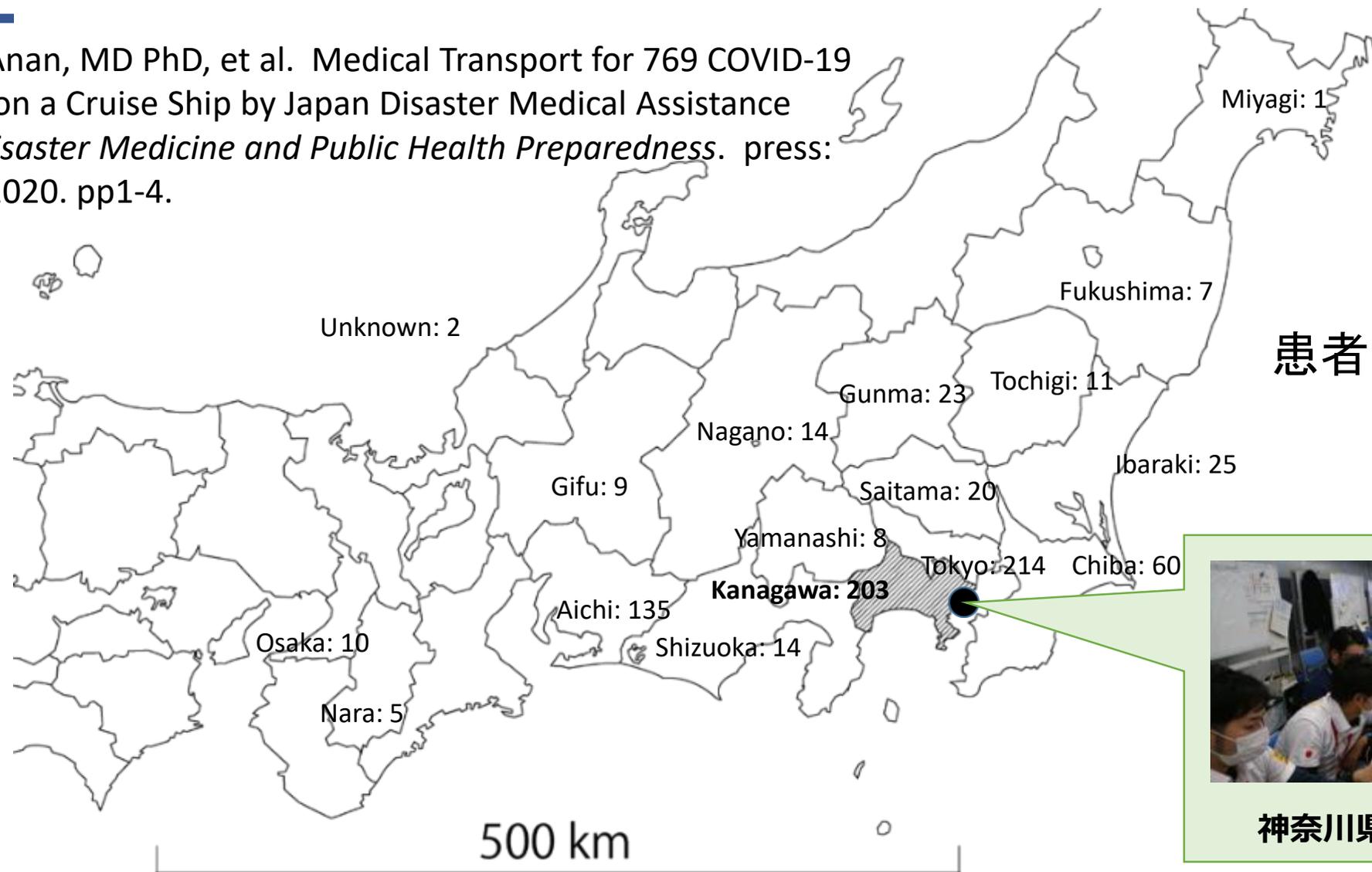
救急医療機関（救命救急センター等）

陽性確定
（搬送要否の判断）



神奈川県DMAT調整本部の搬送調整

Hideaki Anan, MD PhD, et al. Medical Transport for 769 COVID-19 Patients on a Cruise Ship by Japan Disaster Medical Assistance Team . *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. press: 05 june 2020. pp1-4.



769人
患者+救急患者+家族

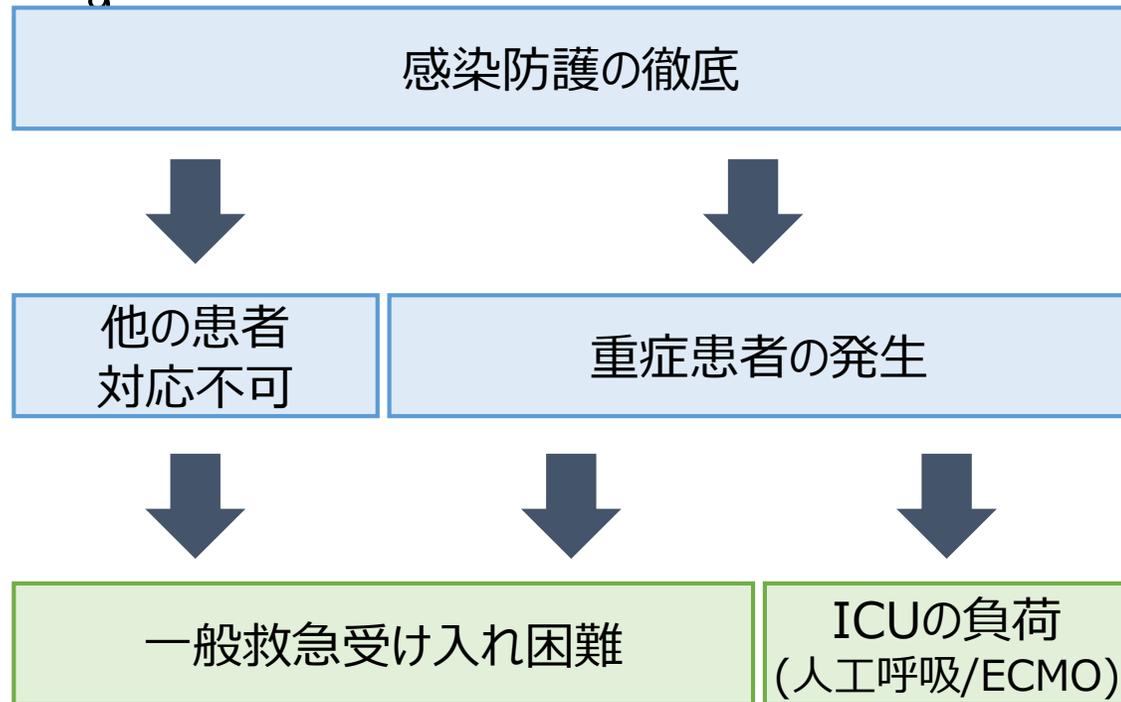


神奈川県DMAT調整本部

- 新型コロナウイルス感染症は、他の医療を大きく阻害するため、人員不足という課題が露呈した。

他の医療への影響

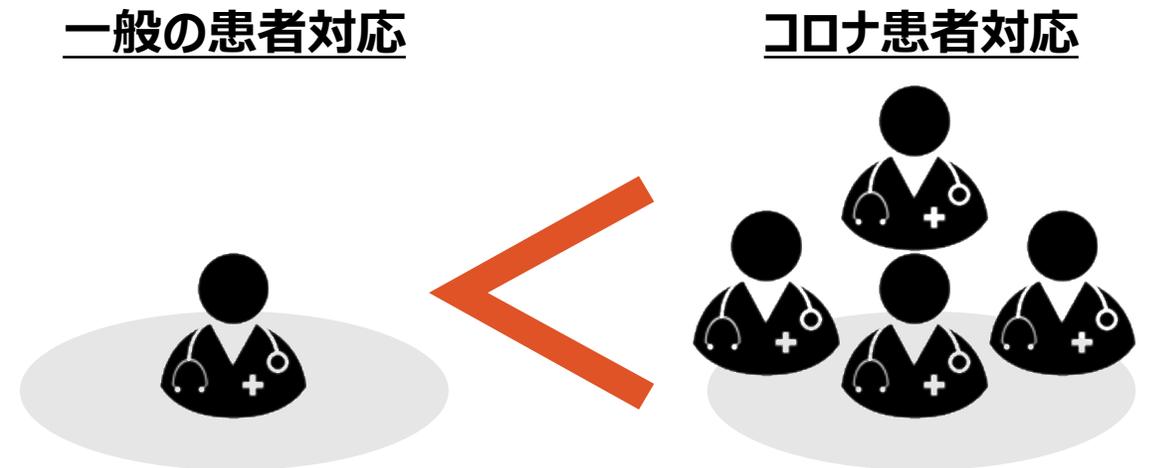
- 感染防護を徹底しながら医療を提供することは、
負荷が大きく、他の医療にも多大な影響を与えます



複数の重症患者を単施設で対応することは不可

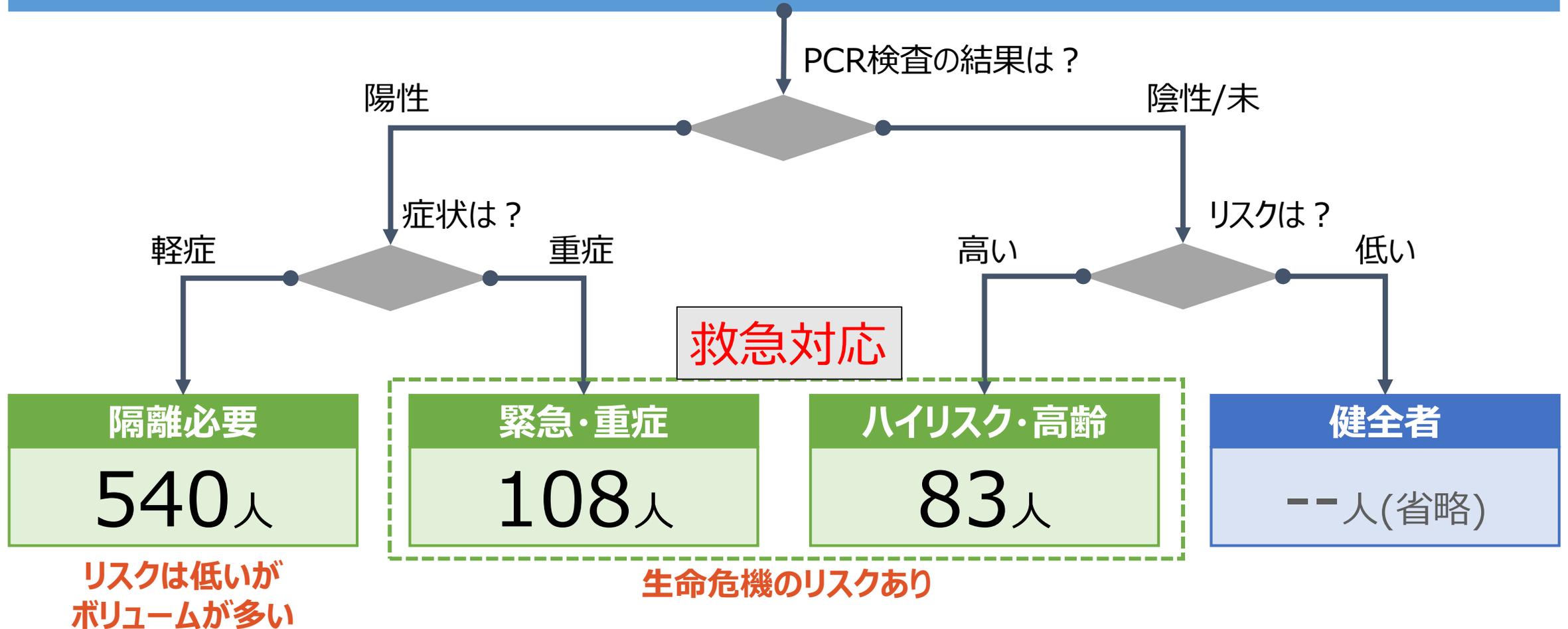
人的資源の比較

- 通常時と比較すると、コロナ患者を受け入れる場合は、より多くの人的資源が必要です。



ダイヤモンドプリンセス内での感染状況を社会の縮図とし、今後起こりうる感染拡大に備える必要

ダイヤモンドプリンセス号内の乗客・乗員の感染状況は？



ダイヤモンドプリンセス号対応の課題から、神奈川県全体の対策を講じる必要があった

高齢・ハイリスク・ 合併症に対する配慮

患者の選別行為が必要。



背景・重症度による分類

大量の軽症・ 無症状者の入院

膨大な数の軽症・無症
状者への**医療提供業務**
を**効率化**しなければならない。



「入院要否」と「隔離要否」
の分離

入院先マッチング

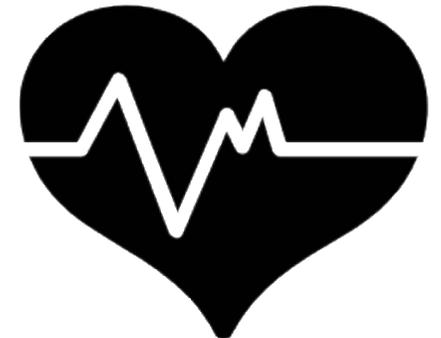
入院が必要と判断した場
合に即時に搬送先を決
定するため、**病床数の共
有**が必要。



集約的入院病床と情報
(医療情報の把握と調整)

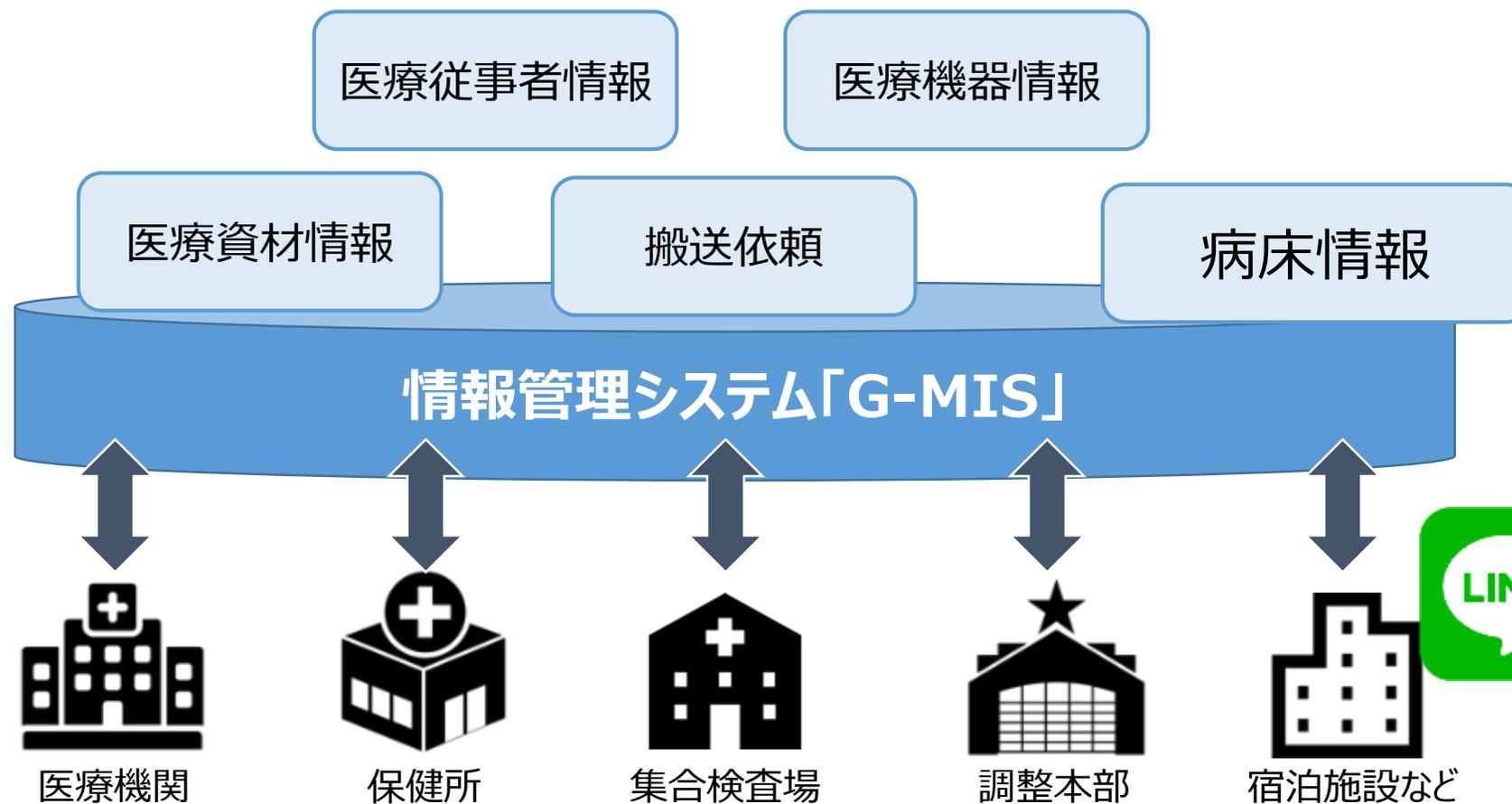
ICU荷重大

ICU荷重が高まるため、リ
ソース（人員・物資）の
最適化が求められる。



分散的ICU活用
(医療情報の把握と調整)

課題の1つであったリソース（ヒト・モノ）の見える化をIT基盤を構築して解決した



kintoneをベースに 情報共有基盤を構築

サイボウズが提供するkintoneを活用し、病床や物資情報など、点在する情報を集約・共通できる基盤を構築しました。



参考：<https://kintone.cybozu.co.jp/>

神奈川県内医療機関の情報管理システムを構築し、国に提供

コロナ対策によって広域の医療体制統一
医療情報共有と資機材供給の一元化



医療供給の均てん化



C-CATの取組み

宿泊療養所・神奈川モデルの病院

- 陽性者受け入れ前のゾーニング指導
- 感染防止対策指導

陽性者発生施設

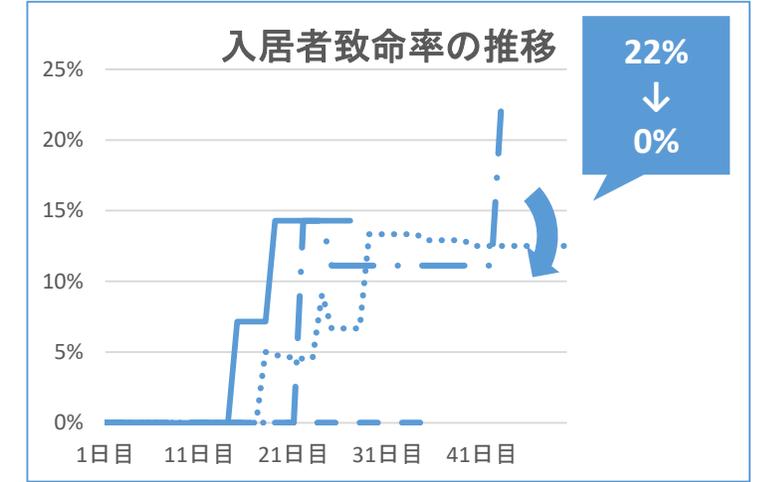
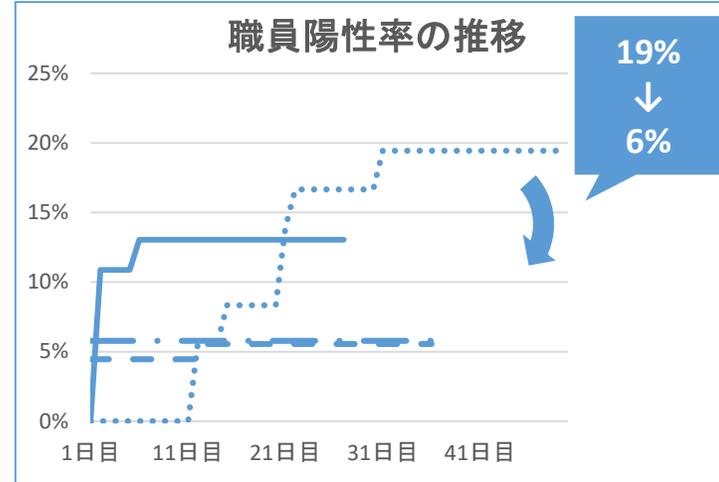
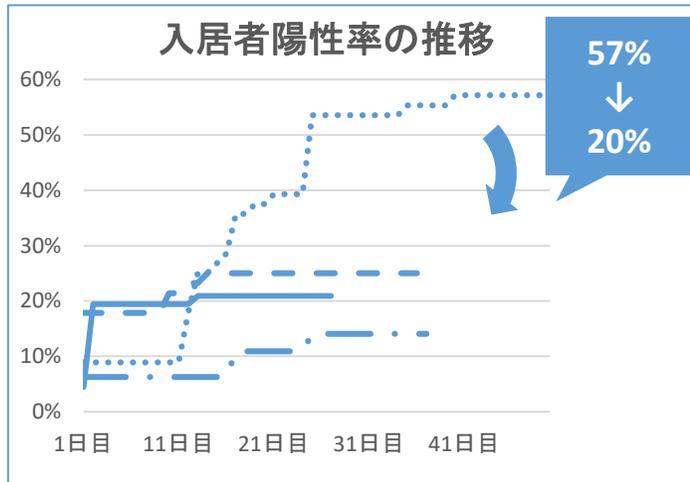
- ゾーニング指導
- 感染拡大防止指導

その他

- 講習・研修
- 施設や保健所等からの相談対応
- 情報発信



C-CATによる研修会の様子



— 施設A - - 施設B — 施設C 施設D

- ・C-CAT派遣施設 (福祉施設A...2020年8月6日,福祉施設B...2021年1月16日クラスター発生)

入居者陽性率**20%**(A)、職員陽性率**6%**(B)、入居者致命率**0%**(A)

- ・C-CAT派遣を派遣していない施設 (福祉施設C...2021年1月18日,福祉施設D...2021年1月22日クラスター発生)

入居者陽性率**57%**(D)、職員陽性率**19%**(D)、入居者致命率**22%**(D)

➡ C-CAT派遣により、発生後の拡大を抑制する効果が出ている

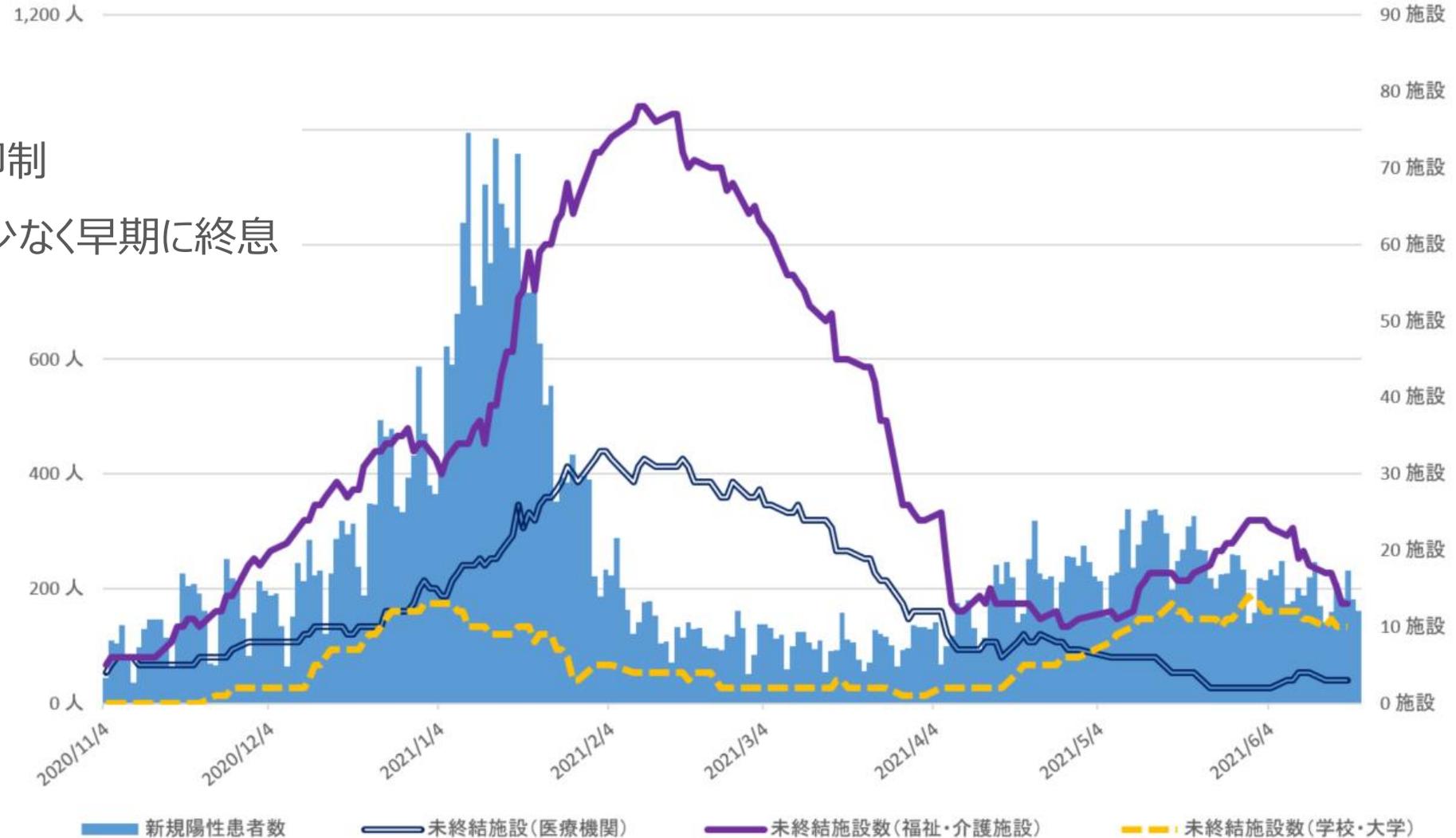
新規陽性患者数とクラスター未終結施設数

新規陽性患者数とクラスター未終結施設数

第4波は第3波と比して

医療機関クラスターはほぼ抑制

高齢者施設等クラスターは少なく早期に終息



2021年6月20日 現在

オンライン面会の取り組み事例



- ・共有スペースの一画等で実施
- ・職員(マスク着用)が利用者に付き添い

- ・家族(マスク着用)が施設の1階ロビー(共有スペース)の一画で実施
- ・他の利用者や職員と距離を置いて、会話内容が聞こえてしまわないように配慮

- ・共有スペースの一画(上の写真)の個室(下の事例)で実施
- ・他の利用者と距離を置いて、会話内容が聞こえてしまわないように配慮
- ・職員(マスク着用)が利用者に付き添い

LINE(ライン)のビデオ通話を利用した、オンライン「ビデオ面会」をスタート。
出典: 社会福祉法人 高津百春会特別養護老人ホーム「おだかの郷」HP

テレビ電話やアプリの「Zoom」(ズーム)を使い、自宅や1階ロビーから面会を開始。
出典: 社会福祉法人友興会 特別養護老人ホーム「グレイスホーム」HP

アプリの「Skype(スカイプ)」をテレビ電話を活用。
出典: 社会福祉法人梓友会 特別養護老人ホーム「エクレスシア南伊

事務連
令和2年5月15

都道府県
各指定都市 介護保険担当部(局) 御中
中核市

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進
高齢者支援
振興
老人保健

高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について

平素より、高齢者施設等の適切な運営にご尽力いただきまして厚く御礼申し上げます。

高齢者施設等におかれては、新型コロナウイルスの感染経路の遮断という観点から、緊急やむを得ない場合を除き、面会の制限をいただいているところですが、こうした事態下においては、利用者の方とご家族等との間で、ご家庭いながらオンライン面会(テレビ電話システムやWebアプリのビデオ通話機等のインターネットを利用する面会)を行っていただくことが望ましいです。

この度、オンライン面会を行う場合の留意点や、実際に利用を行っている事についてまとめましたので、管内市町村及び高齢者施設等に対し、周知いたしますようお願いいたします。

※ 地域医療介護総合確保基金のICT導入支援事業(注:介護施設・事業所を対象)では、同事業により導入したタブレット端末等ハードウェアをオンライン面会に使用しても差し支えないこととしています。なお、同事業については、令和2年度補正予算において、①事業所規模に応じた補助上限額の引上げ、②補助対象にWi-Fi購入・設置費(通信費は除く)追加といった充をしております。

なお、同基金では、見守りセンサー導入に伴うWi-Fi工事(通信費は除く)への補助も行っているところ、令和2年度補正予算にて、補助上限額の引上げを実施しております。

・ヒトとヒトの接触を軽減する方策

遠隔（オンライン）診療
遠隔（オンライン）IC



遠隔（オンライン）面会



アバターロボット (ANAグループavatarin株式会社) 活用



参考 **第4波へ向けた神奈川の取り組み**

医療キャパシティ確保の戦略

コロナ入院
受入医療機関

1. 重点・協力
病院の病床拡充

2. フェーズによ
る協定

3. 後方搬送体制

4. 入院基準（スコア）

5. 自宅療養患者の地域療養化

コロナ患者の
受け入れ
キャパシティ

6. 想定外事態
の対策

病床の
効率的運用

1. 認定医療機関数の増加、病床数増加

• 物理的な病院・病床確保

最終認定日	12月28日		2月8日		3月2日		3月16日	
	病院数	後方支援 病床数	病院数	後方支援 病床数	病院数	後方支援 病床数	病院数	後方支援 病床数
高度医療機関	24		24		24		24	
重点医療機関	16		21		22		23	
重点医療機関協力病院	92		119		157		158	
うち、後方支援病院 (協力④で、高度・重点除く)	55	205	86	342	121	493	120	580
うち、協力B病院(協力③単独を除く)	9	24	33	93	62		63	
上記 計	132		164		203		205	
神奈川モデル認定医療機関数 (重複の認定を除く)	106		136		175		175	

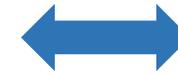
県内病院の60%

2. 病床確保に関する県と病院の協定締結へ

各病院の病床確保計画をフェーズごとに個別調整して約束



認定医療機関

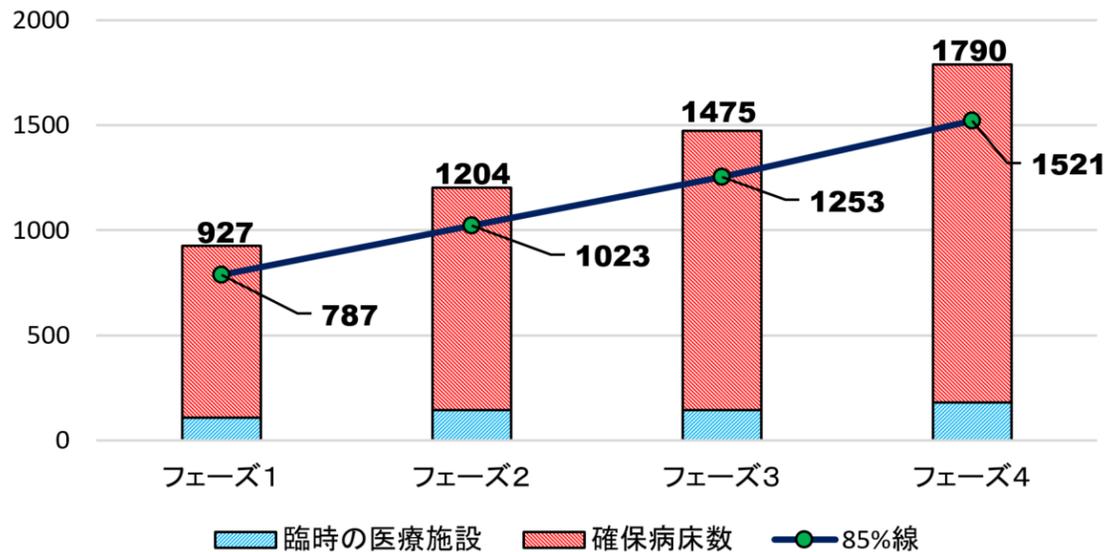


神奈川県

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

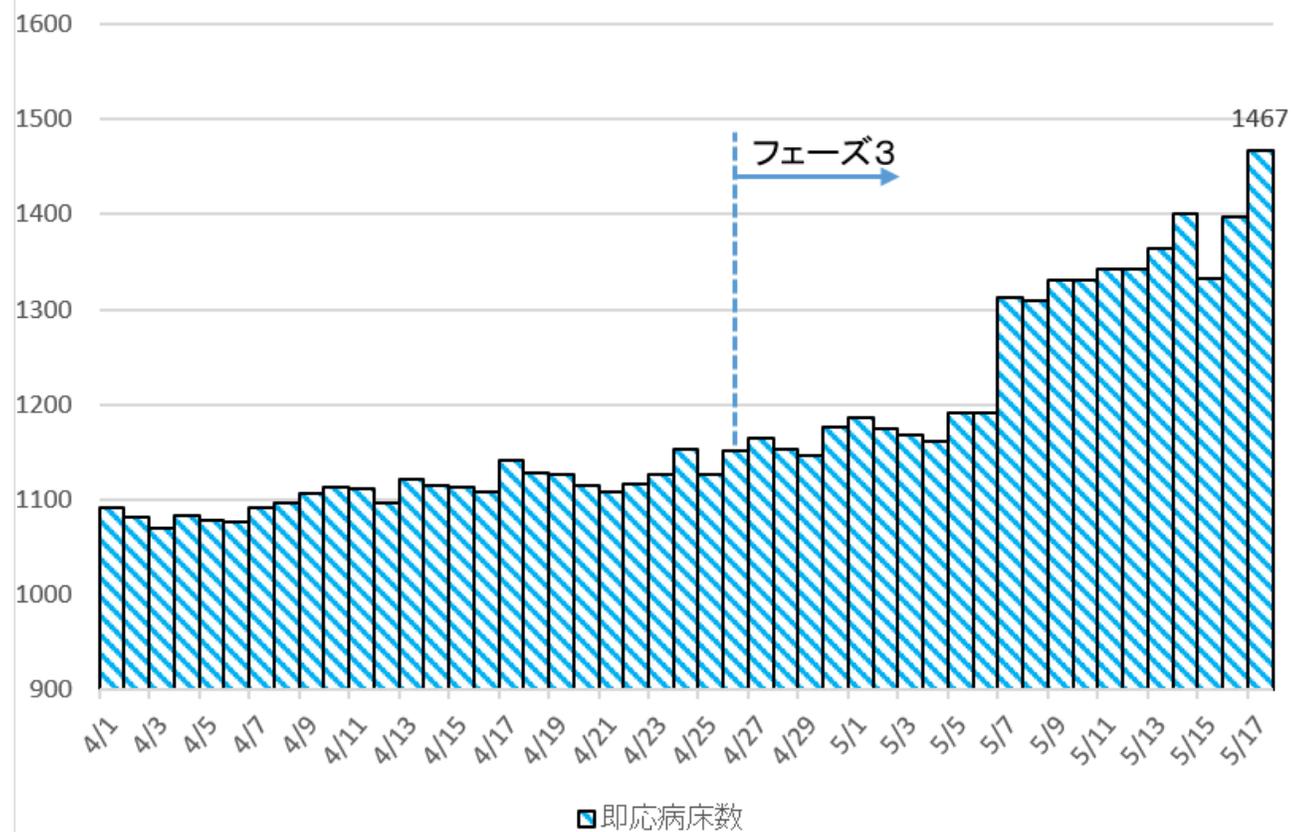
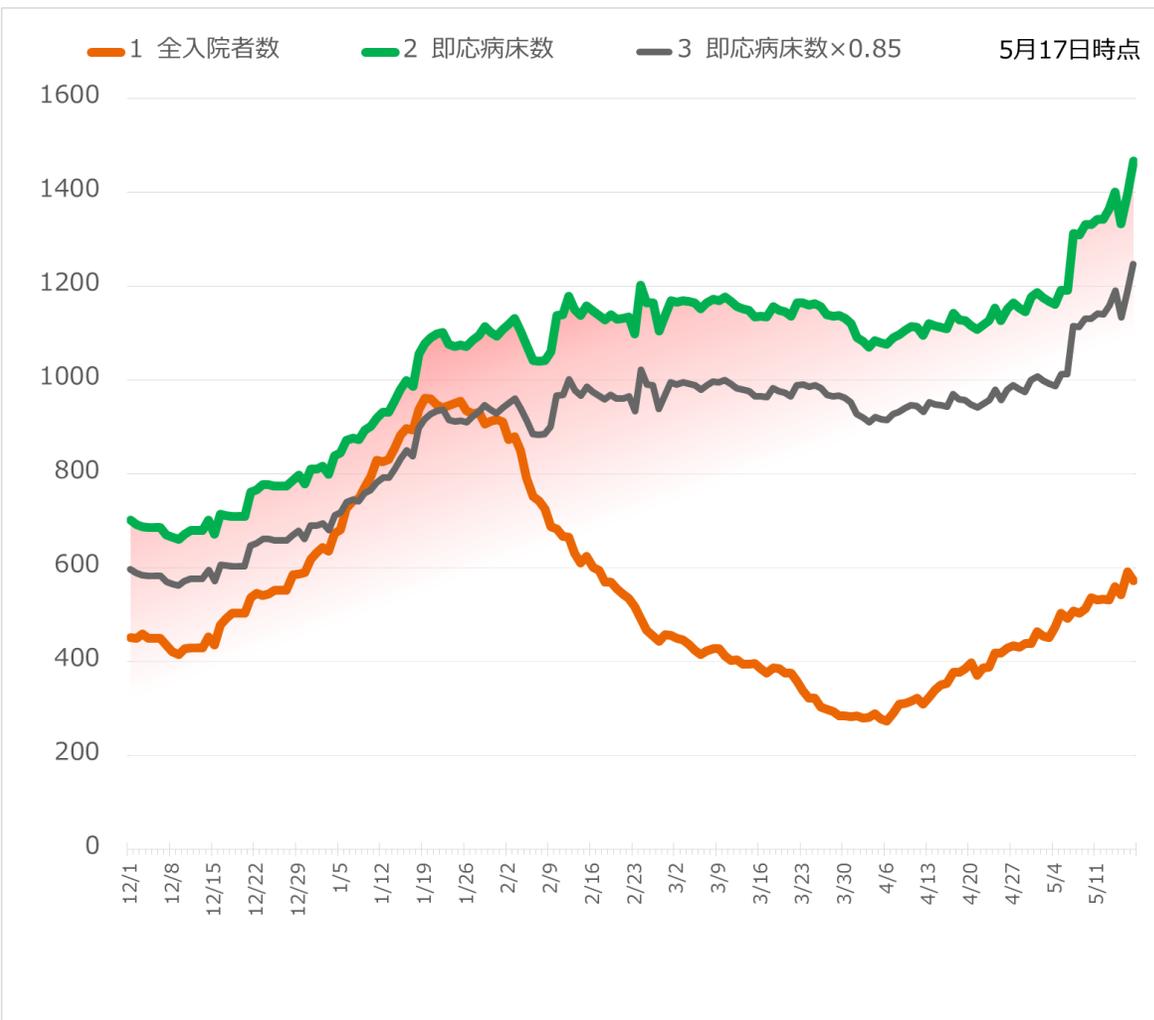
* フェーズアップ時の増床期間3週間



- フェーズごとに**各医療機関の増床計画確定**
- 新型コロナウイルス感染症**地域医療構想会議**で協議
- 県と医療機関の**協定締結**
- 情報を**可視化 (kintone)**

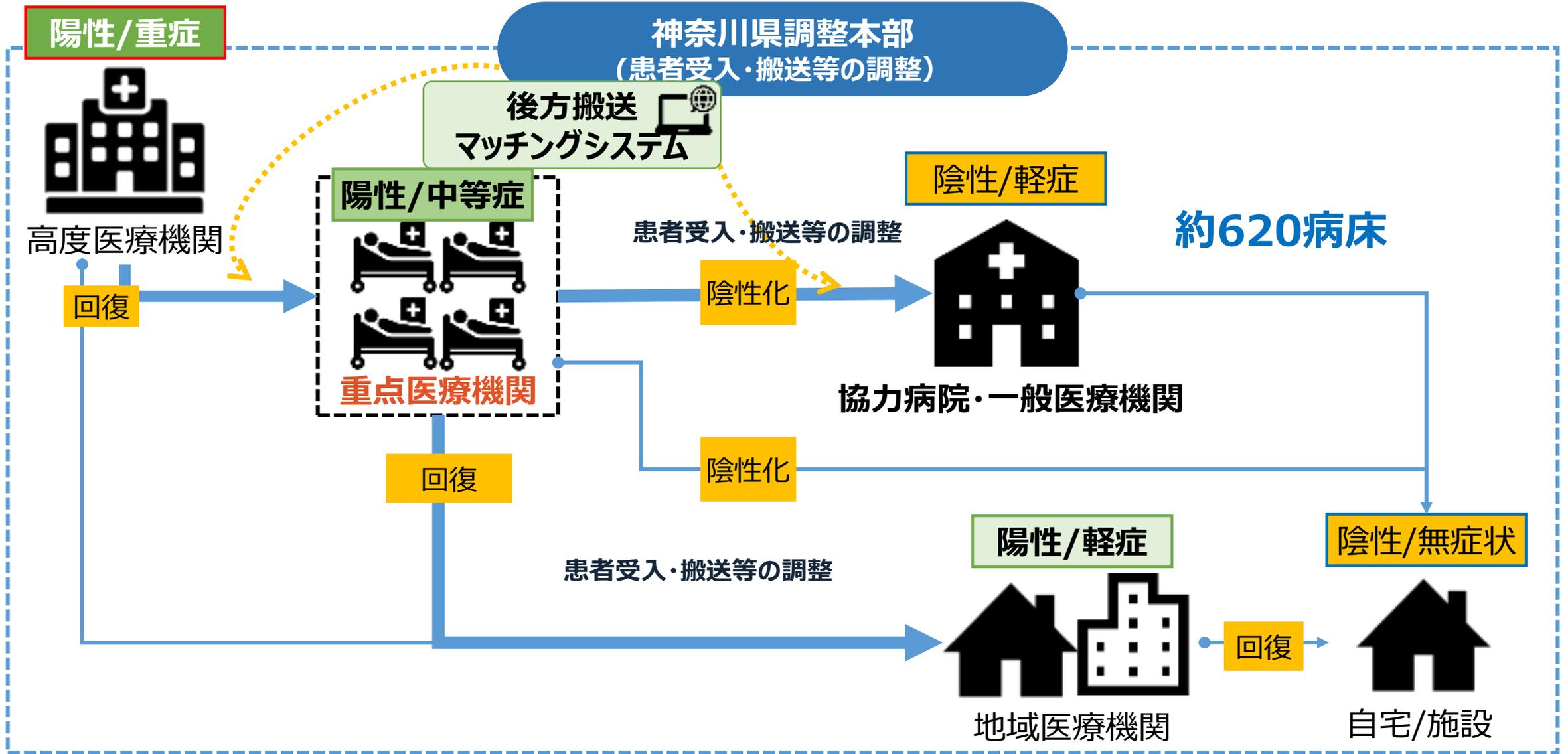
病床確保フェーズ「2」→「3」（令和3年4月26日～）

○ 令和3年4月26日付けで知事依頼文書施行。3週間以内に、フェーズ3の確保病床数（県全体で1475床）まで即応病床数を拡大していただけるよう要請した。5月18日時点の即応病床数は、1473床。



3. 後方搬送支援システム

病床回転率を高める



4. スコアによる適正な入院基準

スコア4点以下の
65歳以上高齢者
基礎疾患保有者

宿泊
療養

入院

自宅
療養

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

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週以降妊娠	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
重症の心血管疾患（冠動脈疾患、心筋梗塞など心不全併発）	2
コントロール不良高血圧	1
高脂血症腎臓病*	1
肥満（BMI30）	1
免疫抑制剤使用（ステロイド含む抗がん剤）	2
慢性臓器に罹患し治療中	2
血液移植・骨髄移植、感染症免疫不全、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



健康観察
LINE
電話

安否確認
訪問

モニタリング

安全確保



コロナ119番
状態確認
救急搬送

患者の安全性確保

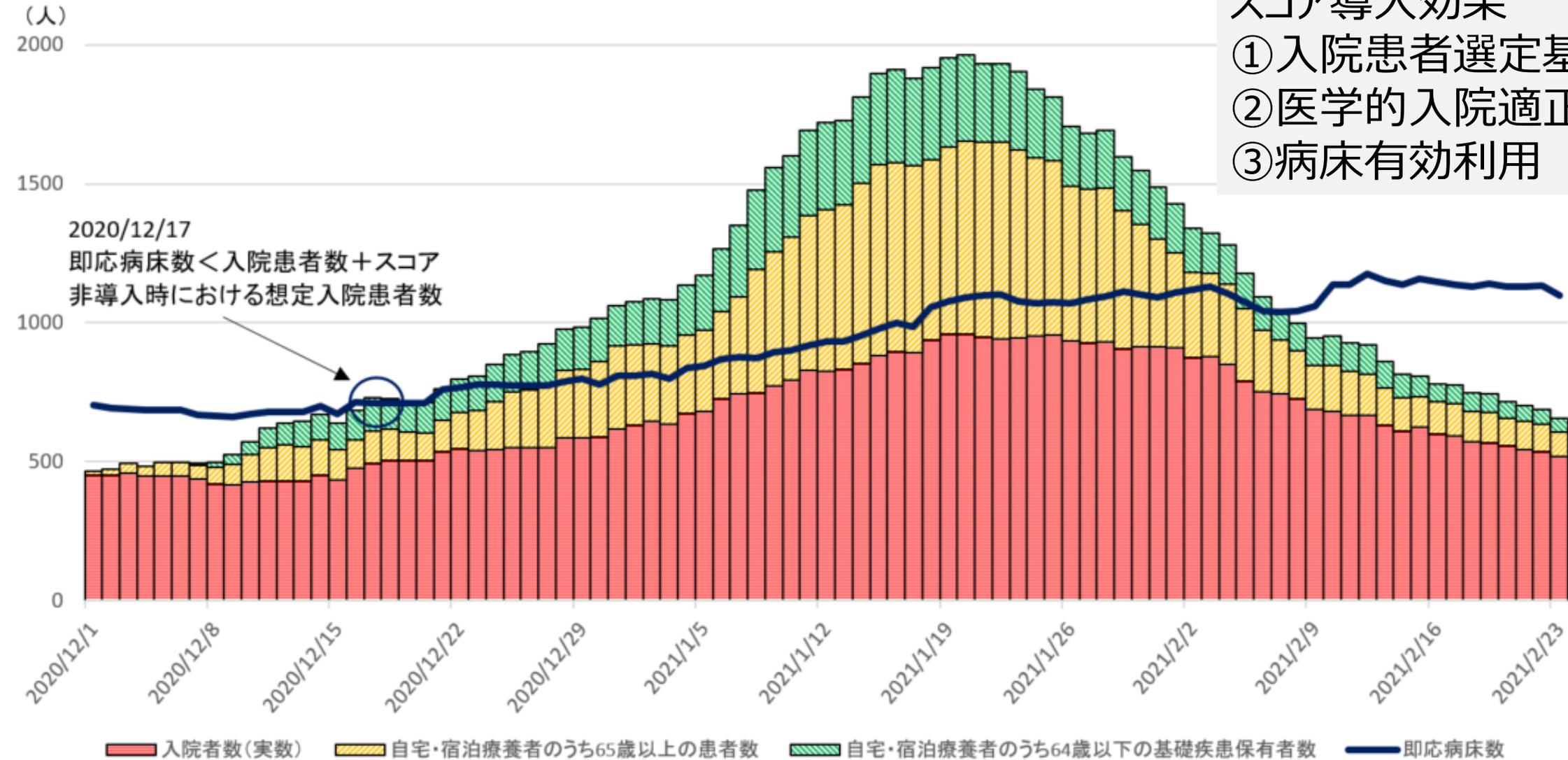
入院しなくても療養者は神奈川県本部の健康管理下にある

・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の効果検証

スコア導入効果

- ①入院患者選定基準が統一
- ②医学的入院適正性向上
- ③病床有効利用



入院優先度判断スコア（ANANスコア） Ver.2

合計5点以上が入院の目安

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	
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 (過去の線維化でない、スリガラス 状陰影や浸潤影を指す)	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 ₂ 94 or 95%	2	
安静時or室内歩行等の労作時にSpO ₂ 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	

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	2
	30>BMI≥25	1
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	

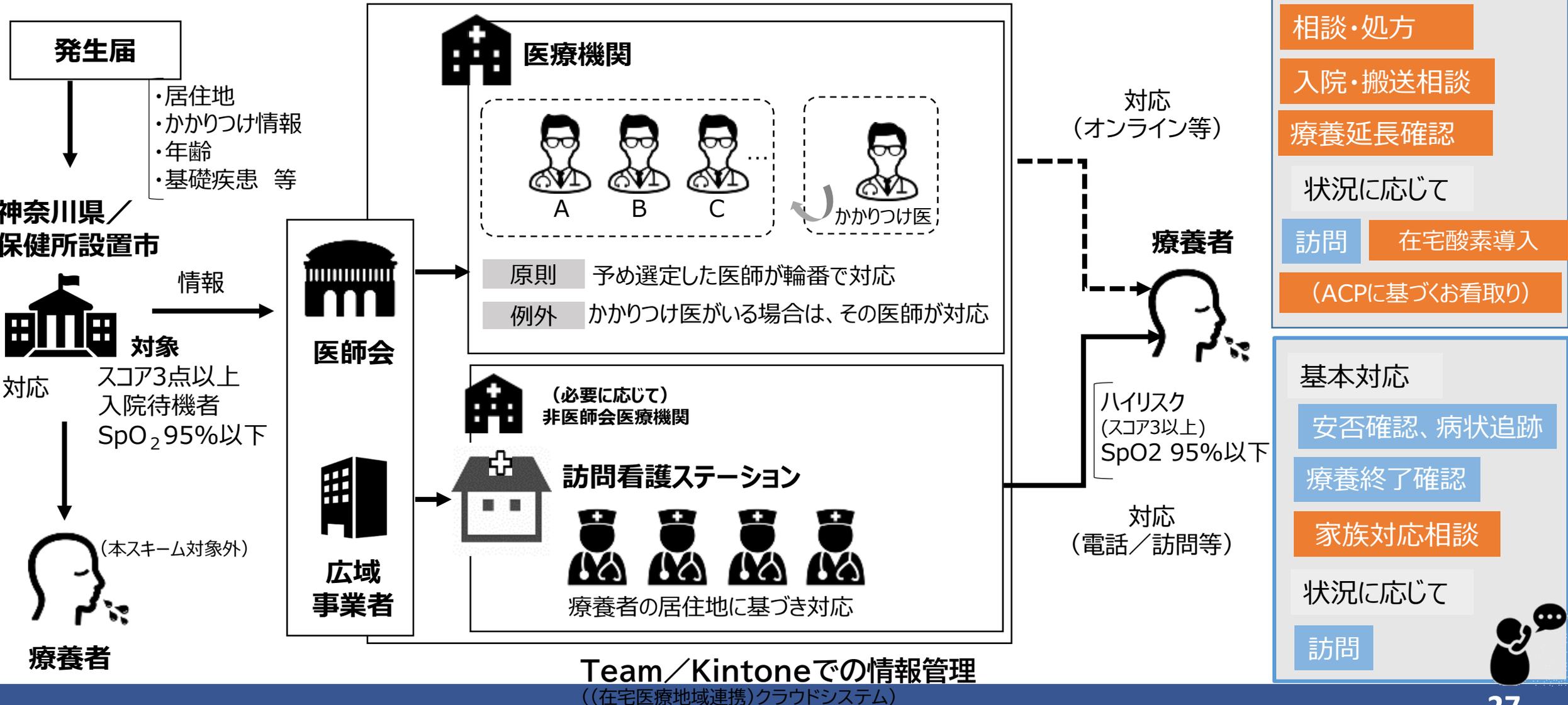
* 基礎疾患の程度に関して、正確な定量的判断は困難であることを前提に初期判断を尊重する。

・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

5. 自宅療養患者を地域の「医療視点」で診るモデル

目的：悪化している人を早期に見つけ出す



訪問看護師向け 感染者の自宅療養を支援するためのマニュアル・動画

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は、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

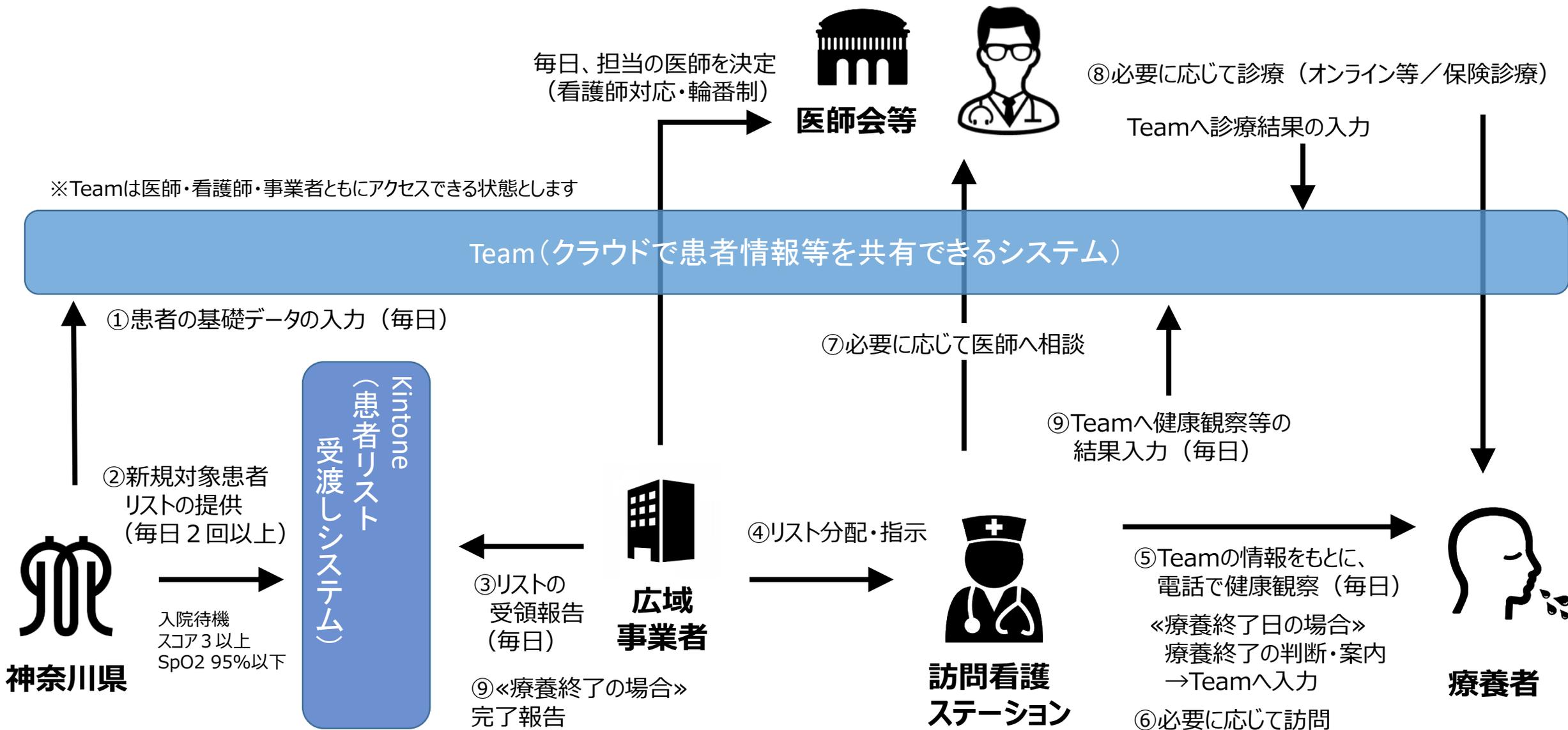
- SpO₂ 95%以下
- 頻呼吸（25回/分以上）
- 飲めない・食べられない
- 意識障害

家の中にいるときは

- N95マスク
- フェイスシールド

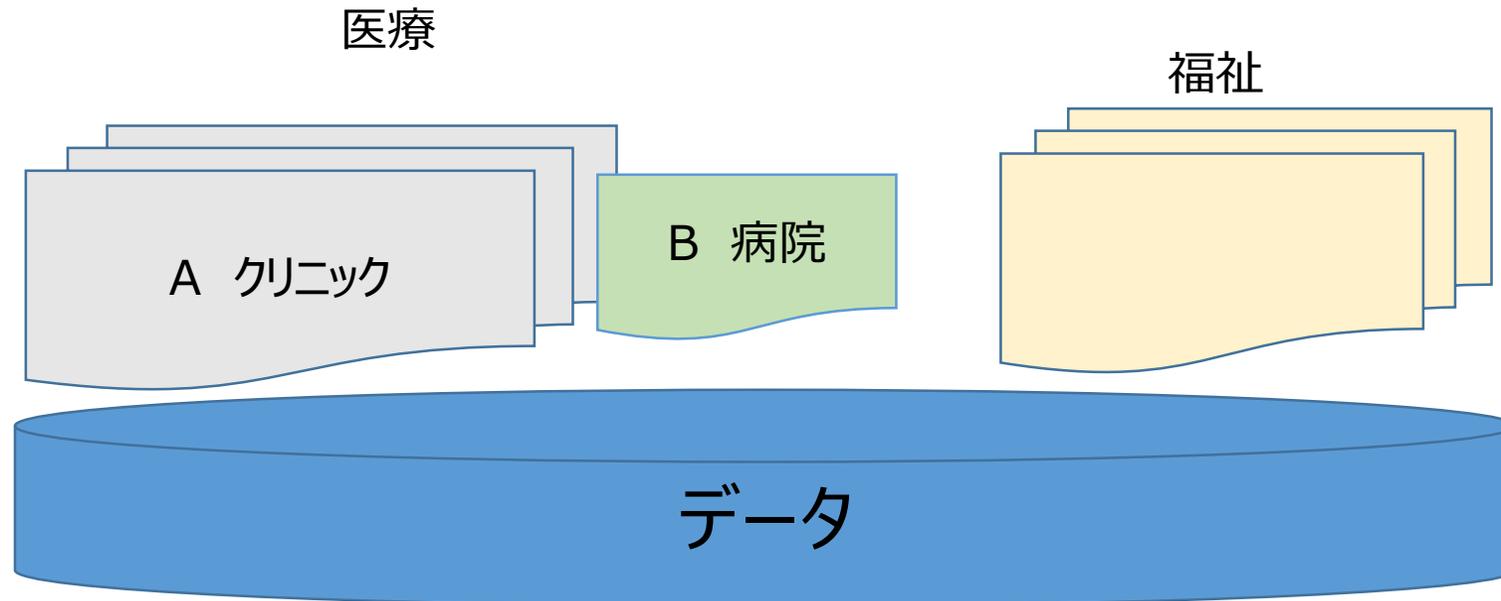
を着用する



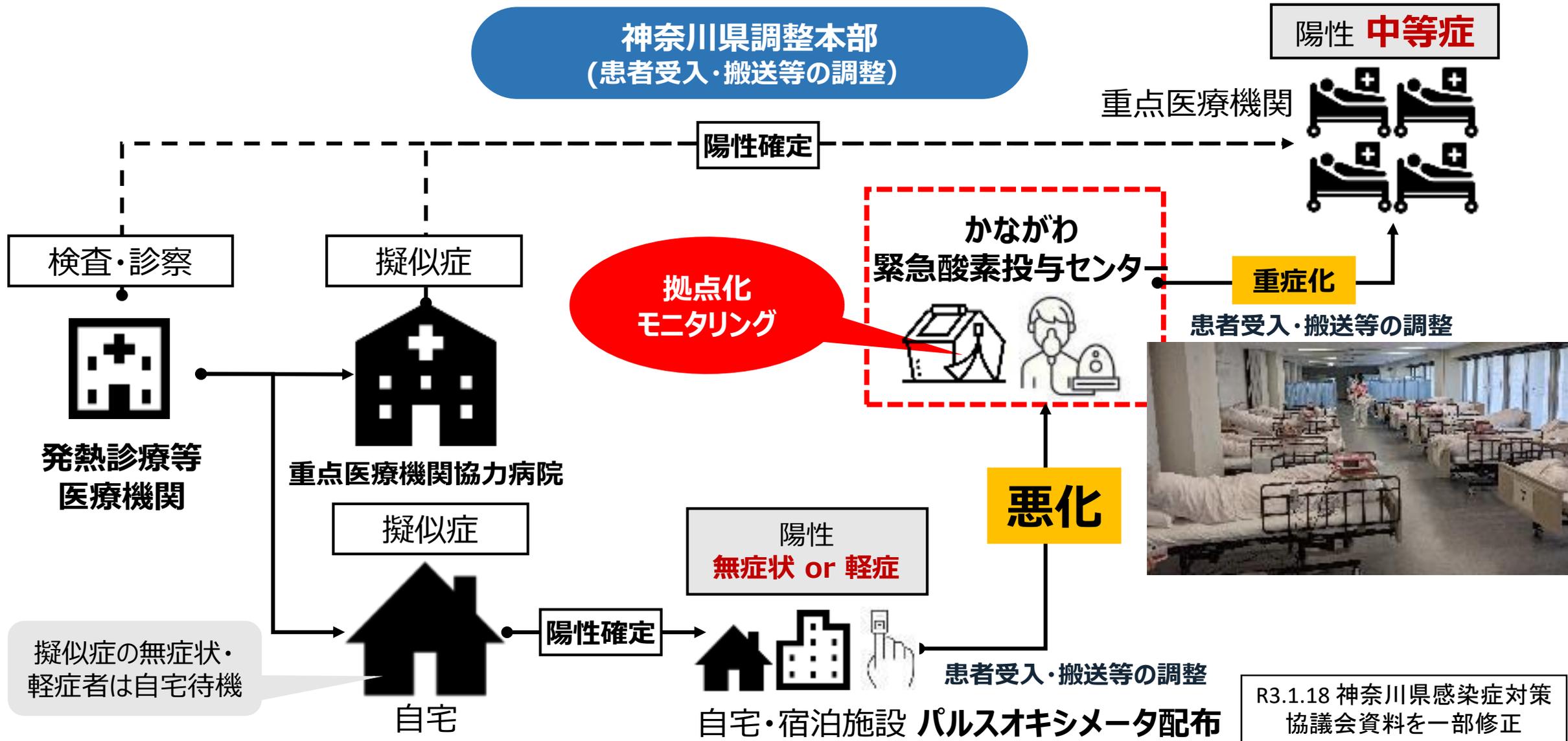


データ共有基盤

地域包括ケアシステムに直結

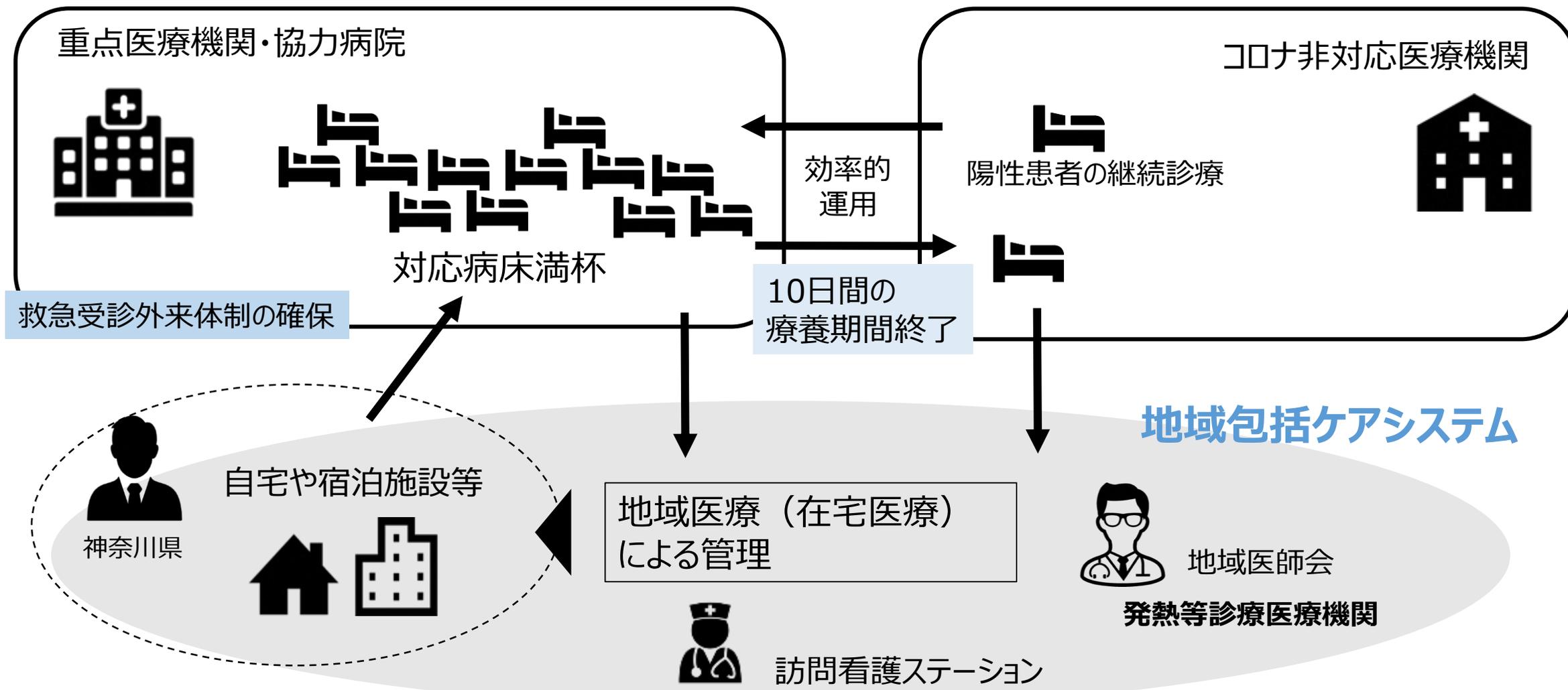


6-2. 感染爆発期（最悪シナリオ）の対応（上り）



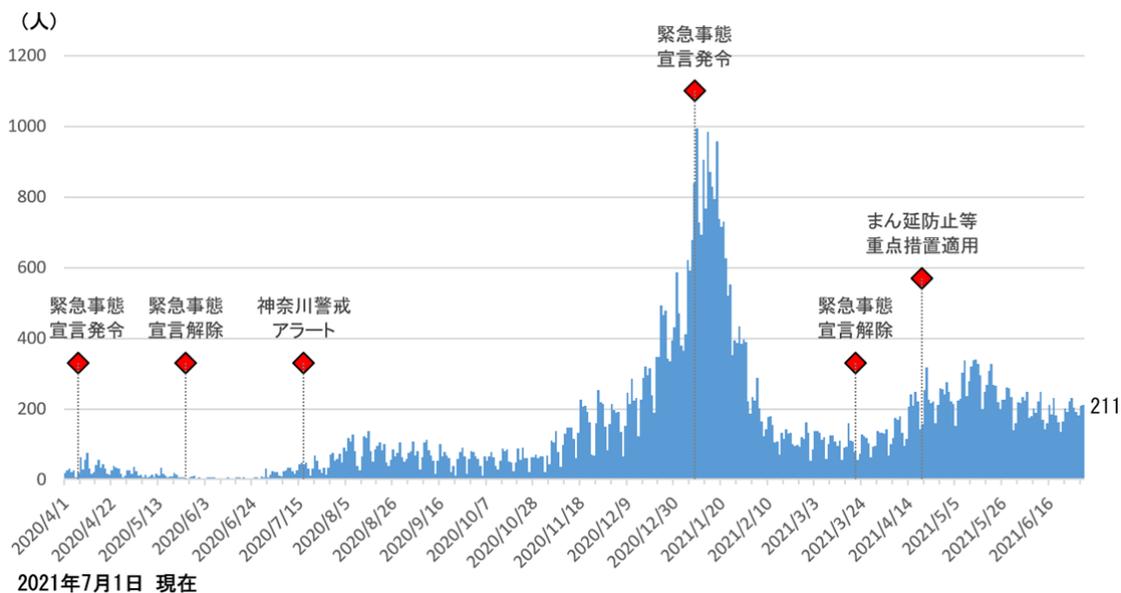
医療ニーズに全参加・各々 **適切な役割分担** と連動した運用

地域医療構想



1 感染対策の現状と対応策の限界

新規感染者数の推移（人）



- 第4波、新規感染者数は下げ止まりから増加傾向が続いている
- 高齢者施設など向け定期PCR検査による施設向け対策は進む一方、**高齢者施設など向けPCR検査により施設向け対策は進んだ**
- 既にまん延防止等重点措置により**飲食店の営業制限**を行っているが、下げ切るには**十分な低減効果が出ているとは言えない**

- **患者数・クラスターが増え、長期化は精緻な積極的疫学調査を困難にする**
- **感染性が高い変異ウイルスの浸透が従前の常識的対応との矛盾が生じる**

**感染拡大を防止する「急所」のすり抜けがある状況で、
「点」で押さえる戦略は限界を迎えつつある**

2 神奈川県抗体検査結果への考察

抗体検査で判明した市中感染率 **1.2%** - 実際に判明した陽性者率 **0.5%**
= **0.7%**が検査を受けずにすり抜けてしまっている

※県民約920万人に対する3月までの陽性者数48,070人の割合

- 考えられる理由：
1. 症状が軽く、短期間であったため検査を受けようと思わなかった
 2. 検査を受ける（受けた）ことを理由に学校や職場を休むことに抵抗があった
 3. 医療機関等でPCR検査を受けることに抵抗があった

各個人が自宅でも軽度の症状を自覚した際に
通勤・通学を控え、医療機関を受診しようとする仕組みが必要

3 方針・対応の転換

2020年以來実施してきた「点」「急所」に対する対応策

- 感染リスクが高い場・機会をターゲットとした施策（飲食店等）
- 患者発生周辺の公衆衛生学的手法で調査（積極的疫学調査）



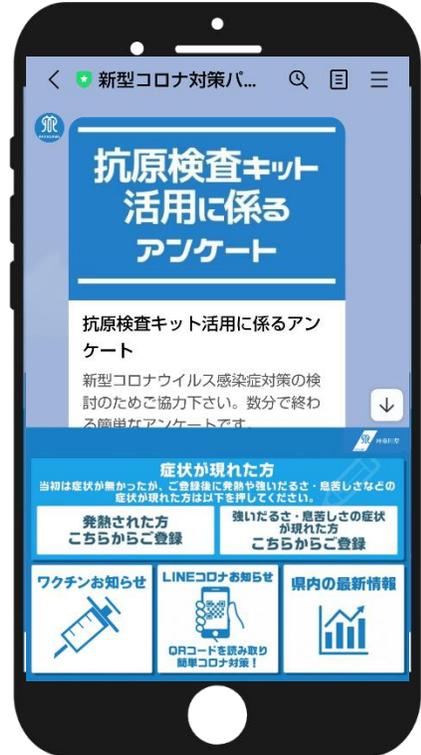
社会へのウイルスの浸透を前提にした「面」での対応策

「いつでも・どこでも」の手軽さ

- 発病したらセルフチェック（抗原検査キット）
- 感染可能性が高い際（セルフチェックで陽性）の登校・出勤を思いとどまらせる
- 医療機関受診の心理的なハードルを下げる

4 抗原検査に係るLINEパーソナルサポート上でのアンケート

アンケート画面

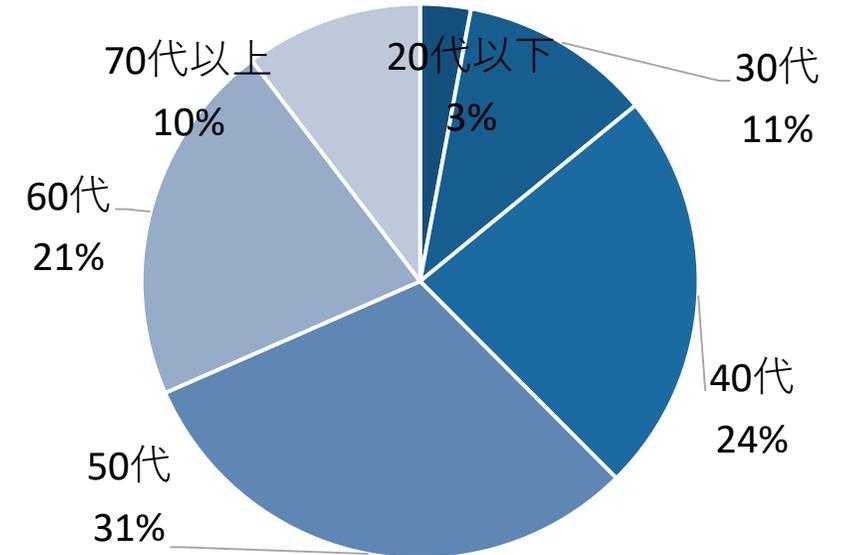


質問事項

問1	年齢
問2	有症状時に、PCR検査を受けるため医療機関を受診するか？
問3	有症状時に、通勤や通学を控えるか？
問4	「抗原検査」とは何か知っているか？
問5	自身や家族の有症状時に、抗原検査キットが手元があれば利用するか？
問6	問5の理由は？
問7	抗原検査キットで陽性が判明したら、医療機関を受診するか？
問8	抗原検査キットで陽性が判明したら、通勤や通学を控えるか？

実施期間：2021年5月29日～6月1日

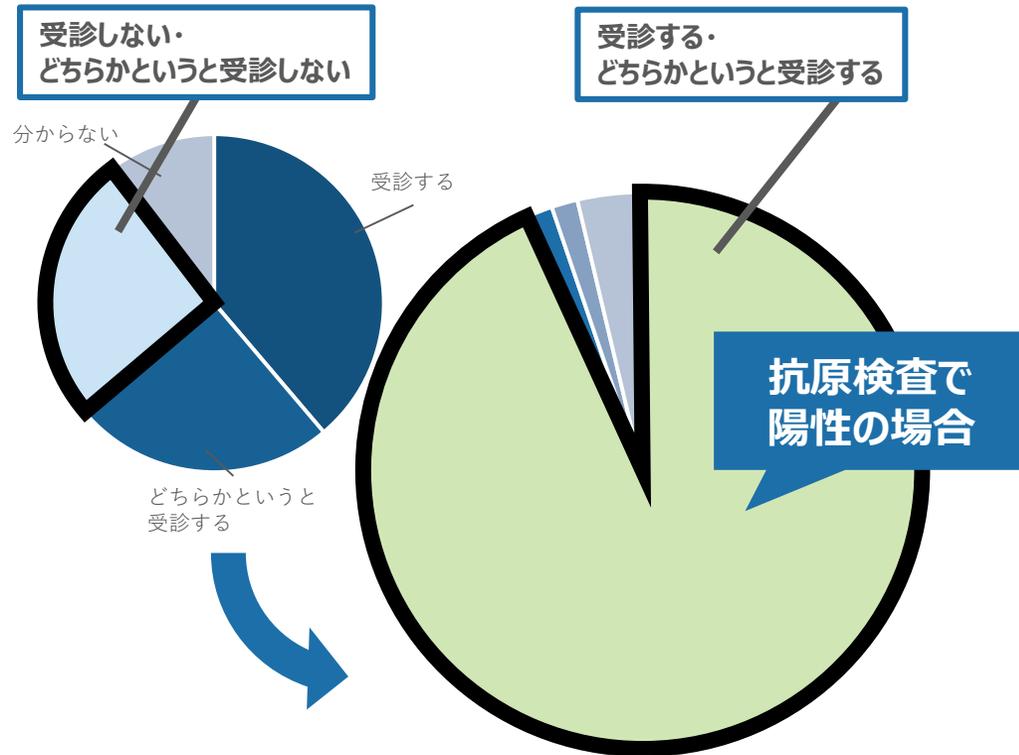
有効回答数：**137,865**件



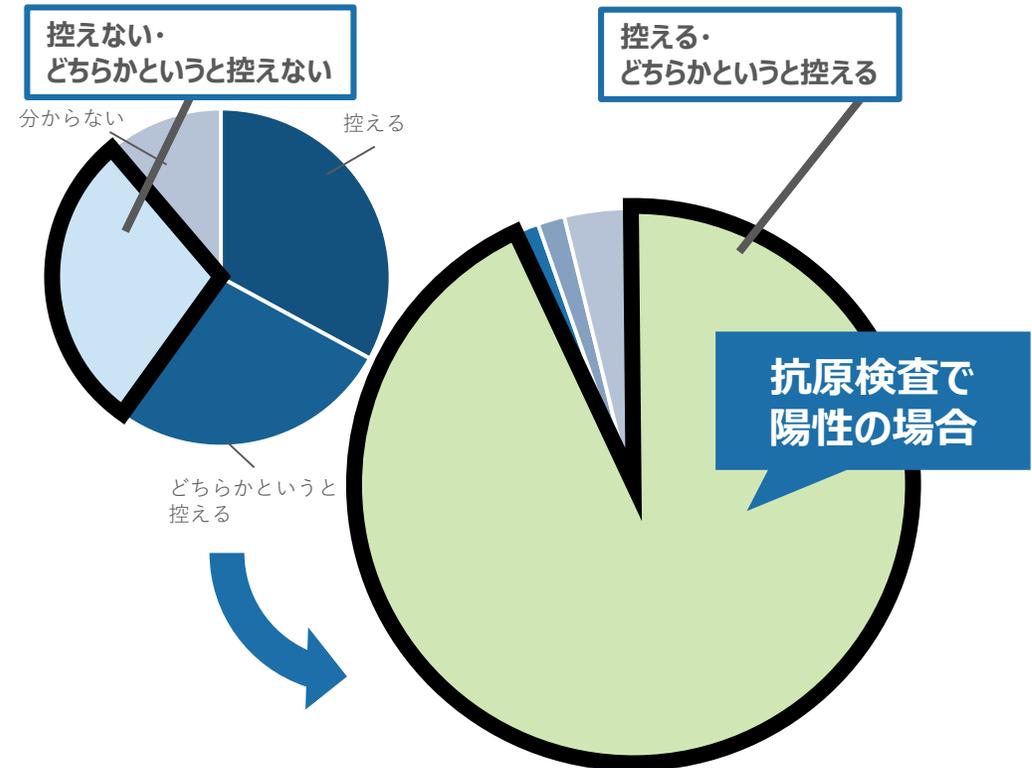
抗原検査キットを配布することで人々に行動変容を促せるかどうかのアンケートを実施

抗原検査に係るLINEパーソナルサポート上でのアンケート

有症状時に、医療機関を受診するか？



有症状時に、通勤や通学を控えるか？



症状があっても医療機関を受診せず通勤通学を控えない人でも、抗原検査で陽性が判明すると9割以上が医療機関を受診し通勤通学を控えることが分かった

短期・長期戦略

ステップ1 パーソナルサポート上での先行的な配布

→ パーソナルサポートを通じて希望者に抗原検査キットを配布し、感染抑制効果を検証する

ステップ2 抗原検査キットの小中学校での配布

→ (国の財源を活用し、) 抗原検査キットを調達する

ステップ3 対象に成人含めた長期の抗原検査キットの活用

→ 国と調整して広く抗原検査キットを活用できる体制の財源を確保し、大量生産の基盤を作る

国と調整中

国の基本的対処方針を大きく前進させた戦略

国の基本的対処方針 令和2年3月28日(令和3年6月17日変更)

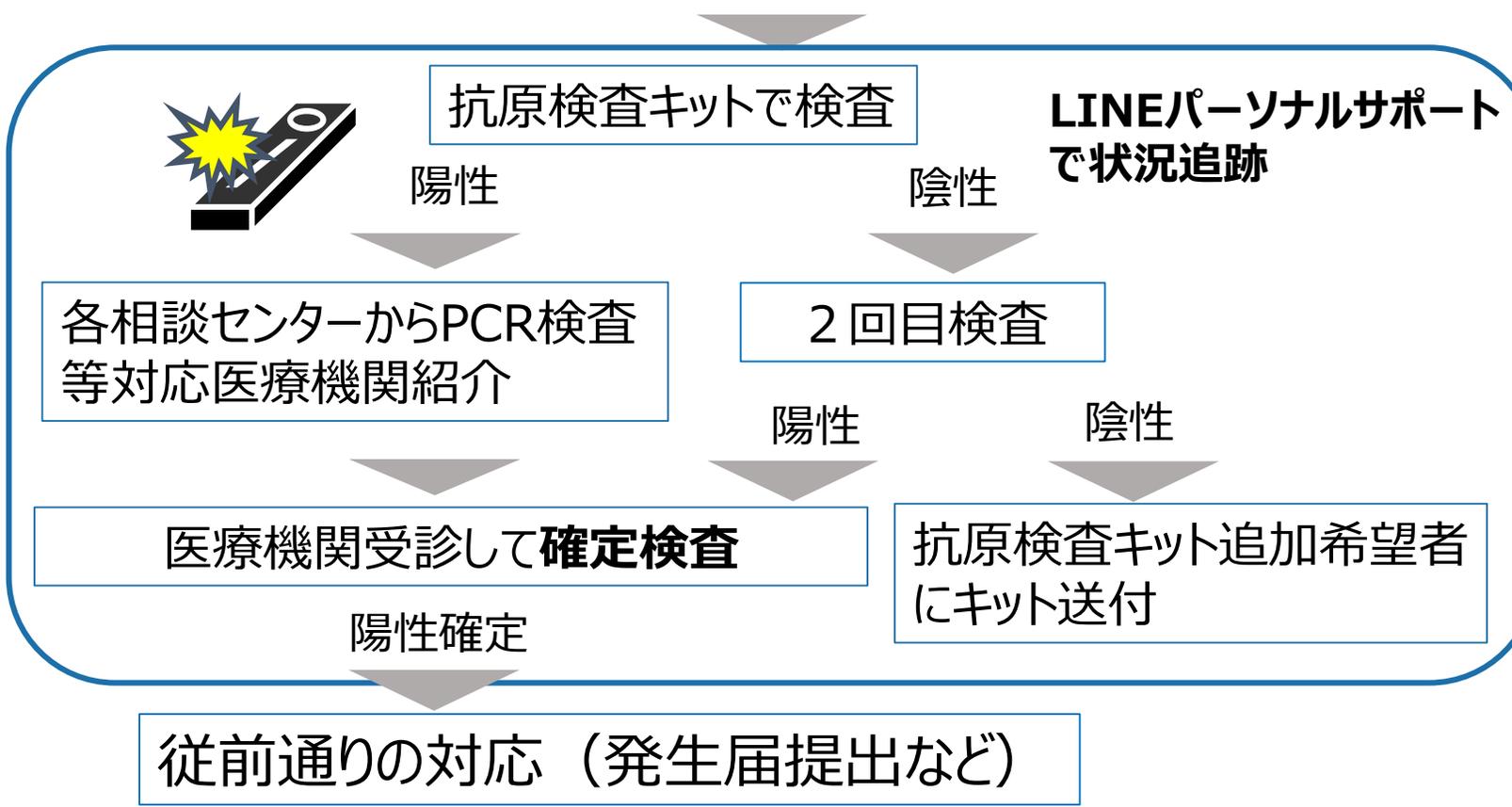
・・・迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約800万回程度分を確保し、配布を開始したところであり、**施設**への配布を加速する。・・・**大学、専門学校、高校、特別支援学校等**に対して、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの可能な限り早い配布を進め、**抗原簡易キットを活用した軽症状者(発熱、せき、のどの痛み等軽い症状を有する者をいう。)**に対する**積極的検査を速やかに実施し**、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、・・・迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。また、職場においても、・・・軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査を実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

ステップ1 パーソナルサポート上での配布

LINEパーソナルサポートアンケートで使用肯定者に対して配送
(2キット1パック)

LINE取り扱いについてQR
コードから動画視聴
+ 取扱説明書
(キット配布時に同封)

発熱・咳・咽頭痛などの風邪症状発現時



抗原検査キットの使用法（フロー）



0. 準備
二次元コードから、動画をご覧ください。
このキットでの検査は、症状が出た際に行います。(無症状の方は、使用できません)



1. 検体のとり方
① 綿棒を鼻の入り口から2cm程度、粘膜部分をめぐるようにしてゆっくり挿入します。
② 綿棒を5回程度ゆっくり回転させます。
③ 5秒たったら、綿棒を十分湿らせた後、そっと引き抜きます。



2. 検体の抽出
チューブのふたをはがし、綿棒の綿球部分をチューブ内の検体処理液に浸します。
チューブの上から、綿球部分を挟み押さえながら10回程度回転させ、綿球部分を絞るように綿棒を取り出します。(検体の粘りを溶かしてください)



3. キャップをはめる
チューブにキャップをはめ込み、横にして、5分おきます。



4. 2滴 垂らす
キャップを付けたままチューブを逆さにし、チューブを軽く押し、液をキットの紫色の検体滴下部に2滴垂らします。
(キットとキャップの先端を1cm以上離してください)



5. 押す
水平な場所で、すみやかにキットのオレンジ色のボタンを押し、30分間待ちます。
判定部に直接風が当たらないようにしてください。

抗原検査キット陽性時の受診フロー

新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル通して確定検査へ



⇒PCR検査等の確定検査で陽性の場合は従前通りの対応（発生届提出など）です

情報連携はコミュニケーション

情報共有・意見交換とその場の提供は重要

医師会・病院協会との情報共有➡発信

- 県医師会・郡市医師会との会議
- 県病院協会での毎月新型コロナウイルス対策会議での情報共有と意見交換



① 認定医療機関連絡会議の開催状況

○神奈川モデル認定医療機関の病院長・事務長等と現状課題や方針共有と意見交換

日時	主な議題
令和2年4月2日	新型コロナウイルス感染症の拡大を見据えた現場起点の医療体制「神奈川モデル」
令和2年4月30日	高度・重点・協力病院の役割、高度・重点・協力病院への支援
令和2年6月23日	緊急事態宣言解除後の医療提供体制
令和2年8月18日	政府の新指標と本県における状況の説明
令和2年11月13日	病床拡大の考え方の説明（※11月14日に医療アラート発動）
令和2年12月2日、4日	入院優先度判断スコアの説明、不急医療の一時停止を含めた意見交換
令和2年12月22日	年末年始の医療提供体制の確保に向けた協力金の説明 年末年始の医療提供体制の見通しの説明及び確保に向けた要請
令和3年1月4日	不急の通常医療の停止に係る知事からの要請
令和3年2月1日	医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止期間の延長 下り搬送患者の転院先の相談・調整支援窓口の設置、アプリの使い方
令和3年2月15日	医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止の解除時期、病床確保計画
令和3年3月9日	病床確保フェーズの引下げ（3→2）
令和3年4月8日	変異株対策（非個室化ほか）、第4波に向けた県の対策
令和3年4月23日	病床確保フェーズ上げ

○ COVID-19の臨床上の知見や工夫・課題などを共有するための懇談会（勉強会）

日時	テーマ・演題・講師
<p>第1回：重症化阻止に向けた取り組み 令和3年1月15日 司会：済生会横浜市東部病院 副院長 山崎 元靖</p>	<p>① 聖マリアンナ医科大学における重症新型コロナウイルス感染症治療法の紹介 （講師：聖マリアンナ医科大学 救急医学主任教授 藤谷 茂樹） ② 横浜市立市民病院における治療法の紹介 （講師：横浜市立市民病院 感染症内科長 立川 夏夫） ③ AIによる重症化診断ツールの紹介 （講師：済生会横浜市東部病院 感染管理対策室 副室長 大石 貴幸）</p>
<p>第2回：新型コロナウイルスー看護の現場から 令和3年2月24日 司会：横浜市立大学医学部看護学科教授 渡部 節子</p>	<p>① 平塚市民病院における新型コロナウイルス感染症患者受け入れまでの準備とその後の対応 （講師：平塚市民病院 教育担当師長 西島 由美 先生） ② 聖マリアンナ医科大学病院における看護師の活動報告 （講師：聖マリアンナ医科大学病院 救命救急センター看護師長 熊木 孝代） ③ COVID-19のクラスター発生対応の経験から感じたこと （講師：神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター実践教育部 黒木 利恵） ④ 神奈川県看護協会の取り組み （講師：神奈川県看護協会 専務理事 渡邊 二治子、 新型コロナウイルス感染症対策 特別班班長 武田 理恵）</p>

日時

テーマ・演題・講師

第3回：COVID-19治療薬 —直接効果が期待される薬剤—

令和3年3月25日

司会：川崎市立川崎病院 感染症内科部長

坂本 光男

- ① COVID-19の治療薬に関する最近の話題
(講師：聖マリアンナ医科大学 感染症学講座 教授 國島 広之)
- ② COVID-19の抗炎症治療を考える
(講師：慶應義塾大学医学部リウマチ・膠原病内科 助教 近藤 泰)
- ③ 抗寄生虫薬イベルメクチンはCOVID-19に有効か？ —最新情報と今後の課題—
(講師：北里大学医学部 膠原病・感染内科学 主任教授 山岡 邦宏)

第4回：画像診断と臨床検査

令和3年4月30日

司会：神奈川県立循環器呼吸器病センター副院長

小倉 高志

- ① イントロダクション (講師：県立循環器呼吸器病センター 副院長 小倉 高志)
- ② COVID-19肺炎のCT診断 当院での運用と社会実装されたAIについて
(講師：聖マリアンナ医科大学 救急医学講師 救急放射線部門責任者 松本 純一)
- ③ COVID-19の臨床検査
(講師：川崎市立川崎病院 臨床検査部長／感染対策室長 清水 博之)

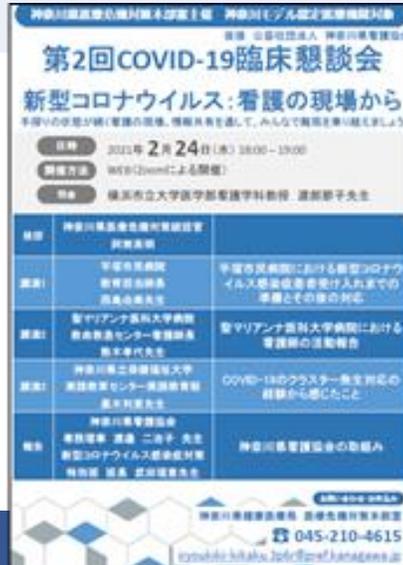


第1回COVID-19臨床懇談会
重症化阻止に向けた取り組み

日時：2021年1月15日(金) 18:00 - 19:00
開催方法：WEB(Livestreamによる開催)

講演1	神奈川県立川崎病院 感染症内科部長 坂本 光男 先生	聖マリアンナ医科大学における、重症化防止の取り組みの報告
講演2	神奈川県立川崎病院 感染症内科部長 坂本 光男 先生	川崎市立川崎病院における重症化防止の報告
講演3	神奈川県立川崎病院 感染症内科部長 坂本 光男 先生	AIによる重症化診断ツールの紹介

TEL: 045-210-4615



第2回COVID-19臨床懇談会
新型コロナウイルス：看護の現場から

日時：2021年2月24日(水) 18:00 - 19:00
開催方法：WEB(Livestreamによる開催)

講演1	聖マリアンナ医科大学 看護学部 看護学部長 西島 由美子 先生	平塚市民病院における新型コロナウイルス感染症患者受け入れまでの準備とその後の対応
講演2	聖マリアンナ医科大学 看護学部 看護学部長 西島 由美子 先生	聖マリアンナ医科大学病院における看護の活動報告
講演3	神奈川県立川崎病院 感染症内科部長 坂本 光男 先生	COVID-19のクラスター発生対応の経験から感じたこと

TEL: 045-210-4615



第3回COVID-19臨床懇談会
COVID-19治療薬 —直接効果が期待される薬剤—

日時：2021年3月25日(木) 18:00 - 19:00
開催方法：WEB(Livestreamによる開催)

講演1	聖マリアンナ医科大学 感染症学講座 教授 國島 広之 先生	COVID-19の治療薬に関する最近の話題
講演2	慶應義塾大学医学部 リウマチ・膠原病内科 助教 近藤 泰 先生	COVID-19の抗炎症治療を考える
講演3	北里大学医学部 膠原病・感染内科学 主任教授 山岡 邦宏 先生	抗寄生虫薬イベルメクチンはCOVID-19に有効か？ —最新情報と今後の課題—

TEL: 045-210-4615

③神奈川モデル認定医療機関ニュース

○会議の決定事項、通知、ホットな話題、リマインドを伝えるメール

号	配信日	ヘッドライン
第1号	令和2年9月8日	①神奈川モデル認定医療機関連絡会議へのご参加のお礼 ②最近の患者発生動向について ③交付金・慰労金の支払いスケジュールのご案内 ④横浜市内の障害者施設における陽性患者の発生への対応について ⑤重点医療機関協力病院Aの追加認定基準の変更について ⑥最大確保可能病床数調査・死亡者傾向調査への協力について
第2号 (臨時号)	令和2年9月17日	①ハートフル川崎病院におけるクラスターの発生に伴う全県的な搬送調整への対応について（協力依頼） ②横浜市内の重症病床のひっ迫状況について（協力依頼） ③kintoneへの正確な入力について
第3号 (臨時号)	令和2年10月23日	相模原市内におけるクラスターの発生に伴う全県的な搬送調整への対応について（協力依頼）
第4号 (臨時号)	令和2年10月27日	相模原市内におけるクラスターの発生に伴う全県的な搬送調整への協力のお礼
第5号	令和2年11月6日	①発熱等診療予約センターが稼働開始 ②発熱診療等医療機関の指定申請書提出期限を延長について ③新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部搬送調整班の医師不在日について ④新たな神奈川モデル認定医療機関向け補助金の申請について ⑤実例検証による施設内におけるクラスター対策の報告改訂版の公表
第6号 (臨時号)	令和2年11月9日	新規感染者急増中！

号	配信日	ヘッドライン
第7号	令和2年11月18日	<ul style="list-style-type: none"> ① <速報> 新規患者発生数が200人を上回る ②「医療アラート」の発動 ③死亡者の連絡のお願い！ ④医療従事者等こころの相談電話について
第8号 (臨時号)	令和2年11月30日	<ul style="list-style-type: none"> ①入院適応基準の変更を決定 ②ステージⅢ警戒宣言を発出 ③透析患者のコロナ陽性患者及び疑似症患者への対応について
第9号	令和2年12月7日	<ul style="list-style-type: none"> ①入院優先度判断スコアを本日から導入 ②新たに雇用する医師・看護師の人件費補助を新設 ③臨時医療施設への入転院調整を県本部室で一括 ④県全体の広範囲での患者の受入れに協力のお願い ⑤発熱等診療予約センター予約フロー動画公開
第10号	令和2年12月28日	<ul style="list-style-type: none"> ①年末年始の医療提供体制の確保に向けた協力金のご案内 ②下り搬送の受入に協力のお願い ③年末年始もkintoneへの入力をお願い ④eナースセンターのご案内 ⑤オンライン診療をお考えの医療機関向け補助金の申請を受け付け中 ⑥新型コロナウイルス感染症の影響を受けた県内病院に対する経営支援策(融資制度:コンサルティング支援)実施中
第11号 (臨時号)	令和3年1月7日	<ul style="list-style-type: none"> ① C Uひっ迫、危機迫る！

号	配信日	ヘッドライン
第12号	令和3年1月20日	<ul style="list-style-type: none"> ①新型コロナウイルス緊急包括支援交付金に係る今後のスケジュールと留意点 ②年末年始対応医療機関協力金の申請 ③医療従事者の方々への寄付(希望される病院募集)
第13号 (臨時号)	令和3年2月3日	<ul style="list-style-type: none"> ①後方支援病院への転院調整をkintone「下り搬送調整」アプリで県に依頼(サポート相談窓口も設置) ②入所していた高齢福祉施設で退院患者の戻りの受入れ拒否があった場合の相談窓口設置 ③消防(局)本部から緊急の際には、救急搬送の受入要請がなされる場合あり
第14号 (臨時号)	令和3年2月5日	<ul style="list-style-type: none"> ①県内で変異株の陽性患者発生！(退院基準などが通常の陽性患者と異なる) ②かながわ緊急酸素投与センター設置
第15号	令和3年2月19日	<ul style="list-style-type: none"> ①退院基準を満たした患者を受け入れた介護施設への介護報酬の加算の新設 ②新型コロナウイルス感染症後方支援病院への協力金 ③新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業(国直接補助金)
第16号	令和3年3月4日	<ul style="list-style-type: none"> ①医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止の解除について ②病床確保フェーズに応じた即応病床数の設定に向けた調整を実施 ③変異株に関する厚生労働省通知の改正 ④新型コロナウイルス感染症「変異株」に備えた体制に関するアンケートの実施 ⑤院内における陽性者発生時の初動対応について(リーフレット作成)
第17号	令和3年3月4日	<ul style="list-style-type: none"> ①後方搬送患者を後方支援病院へ転院する場合、搬送費用を公費負担にすることができる ②第3回COVID-19臨床懇談会の開催のお知らせ 3月25日:「COVID-19治療薬一直接効果が期待される薬剤一」

神奈川モデル認定医療機関ニュースの配信状況

号	配信日	ヘッドライン
第18号	令和3年4月14日	①第4波対策について ②変異株に係る取扱変更について ③医療機関への一時保護委託手当の支弁が可能に！ ④医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止による病床確保の効果検証アンケートの結果 ⑤第3回臨床懇談会の資料及び動画のアーカイブについて ⑥県立保健福祉大学 実践教育センター主催公開講座について(4月24日)
第19号 (臨時号)	令和3年4月23日	ゴールデンウィークにおける医療提供体制の確保に向けた協力金のご案内
第20号	令和3年4月28日	①関西からの重症患者の受入要請はありませんでした ②フェーズの引き上げに伴う即応病床の拡大をお願いします！