



新型コロナウイルス感染症 神奈川県対応記録 (保健医療編)

令和5年7月

健康医療局医療危機対策本部室

はじめに

令和2年1月15日、新型コロナウイルス感染症の感染者が、神奈川県内で発生しました。国内での初めての感染でした。

そして翌月の2月3日、多くの患者を乗せたクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に入港し、国内初の災害級の集団感染となります。

これらに対応することとなった神奈川県は、他のどの自治体よりも早く、新型コロナウイルスとの壮絶な闘いの中に、否応なしに投げ込まれることとなりました。

あれから3年余り、県は、医療提供体制「神奈川モデル」をはじめ、様々な保健医療施策を行い、時に国に提言等も行いましたが、これらは、常に「初めて」の取組や検討であり、試行錯誤しながら手探りで進めてきたものです。

新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の指定感染症、新型インフルエンザ等感染症という分類を経て、令和5年5月8日、遂に五類感染症となり、感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく様々な取組は、概ね平常時のものに変更されました。

ここに、令和2年1月から令和5年5月7日までの、新型コロナウイルス感染症に係る神奈川県の保健医療対応についてとりまとめ、いつかまた起こるであろう新興再興感染症の感染拡大や、大規模災害等の健康危機事象への備えとして、また今後の保健医療政策立案の参考として活用されるよう、記録を残しました。

これまで県の取組を支え、さまざまにご尽力いただいた、県内外の医療機関・医療従事者をはじめ、企業、団体、国や他自治体等関係機関の皆様、そして、なによりも県民の皆様のご理解ご協力に、改めて深く感謝申し上げます。

目次

第1章 概説	1
「神奈川モデル」の理念	2
第2章 総論	7
第1部 新型コロナウイルス感染症のはじまり（令和2年1月～2月）	8
第2部 「神奈川モデル」の立ち上げ（令和2年2月～3月）	12
第3部 国内初の感染拡大（第1波）（令和2年4月～6月）	17
第4部 「神奈川モデル」の強化（第2波）（令和2年7月～11月）	22
第5部 冬季の通常医療負担の増大と重なった感染拡大（第3波） （令和2年12月～令和3年3月）	26
第6部 アルファ株が主流となった感染拡大（第4波）（令和3年4月～6月）	31
第7部 デルタ株が主流となった感染拡大（第5波）（令和3年7月～9月）	35
第8部 重症化を予防する取組（令和3年9月～12月）	40
第9部 オミクロン株の流行（第6波）（令和4年1月～5月）	43
第10部 オミクロン株 BA.5 の流行（第7波）（令和4年6月～9月）	48
第11部 オミクロン株 BA.5 の流行（第8波）（令和4年10月～令和5年5月7日）	52
第12部 日常の保健医療体制への移行に向けて	56
付属資料 国内外の感染動向と国・県の取組	65
第3章 各論	81
第1部 健康時	83
第1項 相談体制の拡充	84
第2項 ワクチン接種体制確保事業	88
第3項 医療従事者向け優先接種（1・2回目接種）	90
第4項 住民接種	93
第5項 県大規模接種会場の運営	110
第6項 県民向け広報	115
第7項 LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）」	127
第8項 LINE コロナお知らせシステム	132
第2部 発症時	137
第1項 抗原検査キット	138
第2項 PCR 検査事業	143
第3項 検査無料化	148
第4項 発熱外来診療	152
第5項 地域外来・検査センター	156
第6項 早期薬剤処方への指針	158
第7項 神奈川コロナクラスター対策チーム（C-CAT）	160
第8項 高齢者施設に対する検体採取チーム	165

第9項	オンライン診療の普及に向けた取組	168
第10項	かながわコロナオンライン診療センター	173
第3部	療養時	177
第1項	医療提供体制「神奈川モデル」	178
第2項	入院優先度判断スコア	191
第3項	小児コロナ受入医療機関の設置	198
第4項	保護者のコロナ入院等に伴う児童一時保護施設の設置	201
第5項	周産期コロナ受入医療機関を設置	203
第6項	精神科コロナ	206
第7項	透析コロナ	211
第8項	市町村と連携した自宅療養者への生活支援事業	214
第9項	地域療養の神奈川モデル	216
第10項	自宅療養者への配食サービス	222
第11項	自宅療養者への健康観察の重点化	226
第12項	自宅療養者支援（パルスオキシメーターによる健康観察）	230
第13項	宿泊療養施設確保	235
第14項	ITを活用した効果的な健康観察	244
第15項	中和抗体療法	248
第16項	自主療養届出制度	253
第17項	陽性者登録窓口	258
第18項	搬送調整	263
第19項	経口治療薬治験	266
第20項	療養証明書	268
第21項	人材バンク	272
第4部	緊急時	275
第1項	臨時の医療施設	276
第2項	かながわ緊急酸素投与センター（HOTセンター）	280
第5部	療養後	285
第1項	後方搬送神奈川モデル	286
第2項	罹患後症状（いわゆる後遺症）	291
第6部	デジタル基盤・データ分析	295
第1項	Team、kintone等を活用した情報基盤の構築	296
第2項	Webフォームの活用	302
第3項	予測モデル	307
第4項	下水疫学調査	313
第4章	参考資料	321
参考資料1	県内の年代別月別感染者数・割合（令和2年1月～令和5年5月）	323
参考資料2	県体制の変遷	327

参考資料 3	新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議	337
参考資料 4	神奈川県感染症対策協議会	345
参考資料 5	神奈川モデル認定医療機関連絡会議	351
参考資料 6	COVID-19 臨床懇談会	357
参考資料 7	その他の新型コロナウイルス感染症関係会議	359
参考資料 8	神奈川県議会での新型コロナウイルス感染症対策に係る主な質問状況	361
参考資料 9	新型コロナウイルス感染症対策に関する予算（保健医療分）	365
参考資料 10	新型コロナウイルス対応に関する受賞歴	377
とりまとめを終えて		379
	～医療危機対策統括官から見たコロナ対応の振り返り～	

第 1 章 概説

「神奈川モデル」の理念

1 基本理念

本県はダイヤモンド・プリンセス号での経験と災害医療の知見に基づき、早くから新型コロナウイルス感染症への対応を「災害」として位置付け、医療提供体制の構築に取り組んだ。そして、「ひとつでも多くのいのちを救いながら神奈川からはじまる未来の医療を創ること」をミッションとして掲げ、様々な感染症対策を講じるとともに、取組の一部を「神奈川モデル」と称し、県内外に広く発信してきた。

県が様々な分野で構築した「神奈川モデル」は、「ひとつでも多くのいのちを救うこと」、「未来の医療を創ること」の2つの要素を基本理念としている。

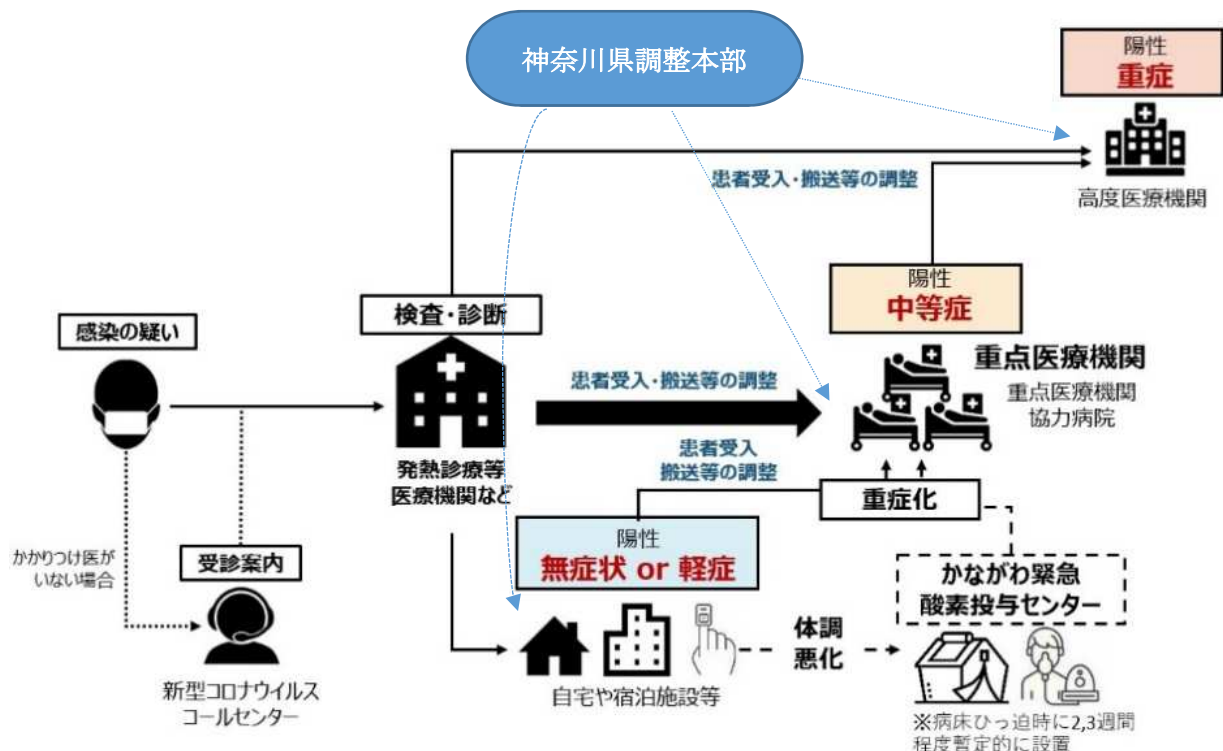
(1) ひとつでも多くのいのちを救うこと

今回の未曾有の新興感染症に対し、災害医療におけるトリアージの考え方にに基づき、限られた医療資源を最大限活用することで「救えることができるいのちをひとつでも多く救い出す」ことを第一の理念として取り組んだ。代表的な例として医療提供体制「神奈川モデル」が挙げられる。

医療提供体制「神奈川モデル」は、ダイヤモンド・プリンセス号で乗船者の搬送先を調整した経験に基づき構築した仕組みである。県内医療機関の機能を踏まえて患者の重症度に応じた役割分担を行うことにより、限られた医療資源を最大限に活用し、ひとつでも多くの命を守る医療提供体制の実現に寄与した。

そして、この医療提供体制「神奈川モデル」を中心とし、県内医療機関や県医師会・県病院協会といった関係団体との度重なる議論に基づき、患者の重症度に応じた入院体制や検査体制、重症化予防といった各分野においても、「神奈川モデル」を構築した。

<医療提供体制神奈川モデル>



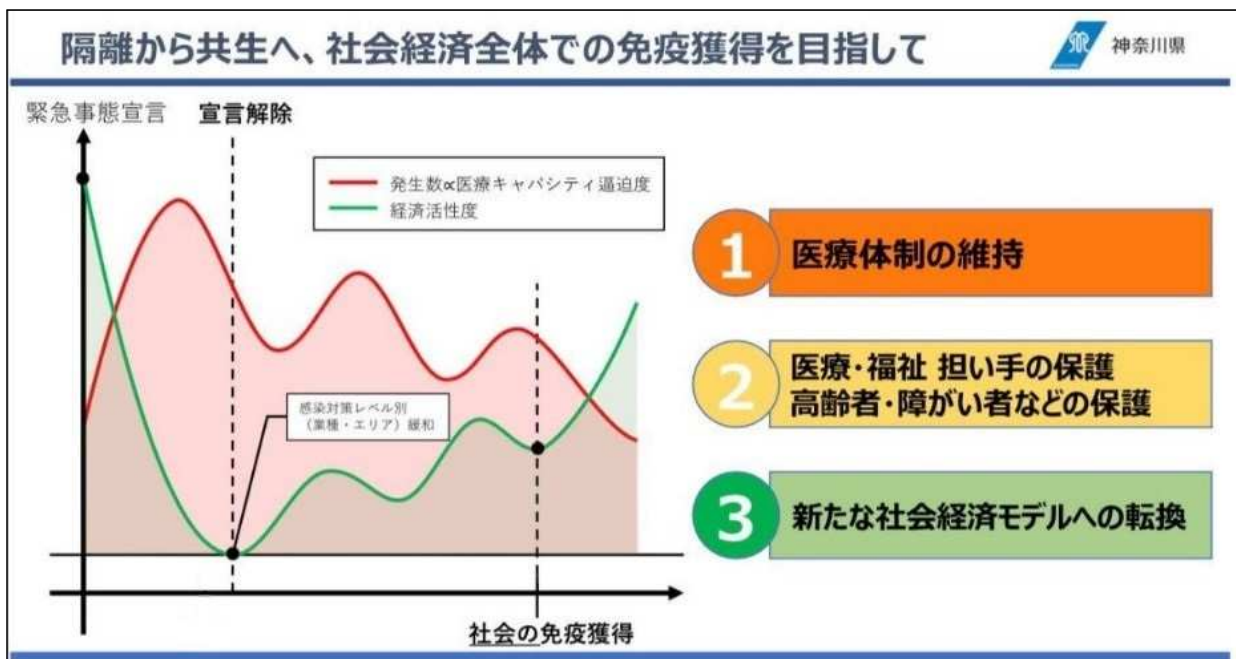
(2) 未来の医療を創ること

将来的に同様の事象が発生しても対応できるよう、平時から使用可能なツールに基づいた、できるだけシンプルな事業スキームとなるようモデル構築を進めた。

また、その他の災害と同様に、より大きな感染者増加の波が来ることを常に想定し、過去の経験から学んだ教訓を踏まえ、次の波に先行して医療提供体制を構築した。

そして、「神奈川モデル」を通じて、最終的には新型コロナウイルス感染症対策も含めた新たな通常医療に移行するよう、より強固で自立した医療提供体制を目指した取組を段階的に進めた。

<平時移行を見据えた将来像>



2 重点施策方針

1で示した理念を推し進めるため、県では通常の感染症対策のほか、①デジタルツールの活用、②点から面への施策展開、③国への医療体制や感染対策の戦略提示、という3つの側面に注力して施策を検討した。

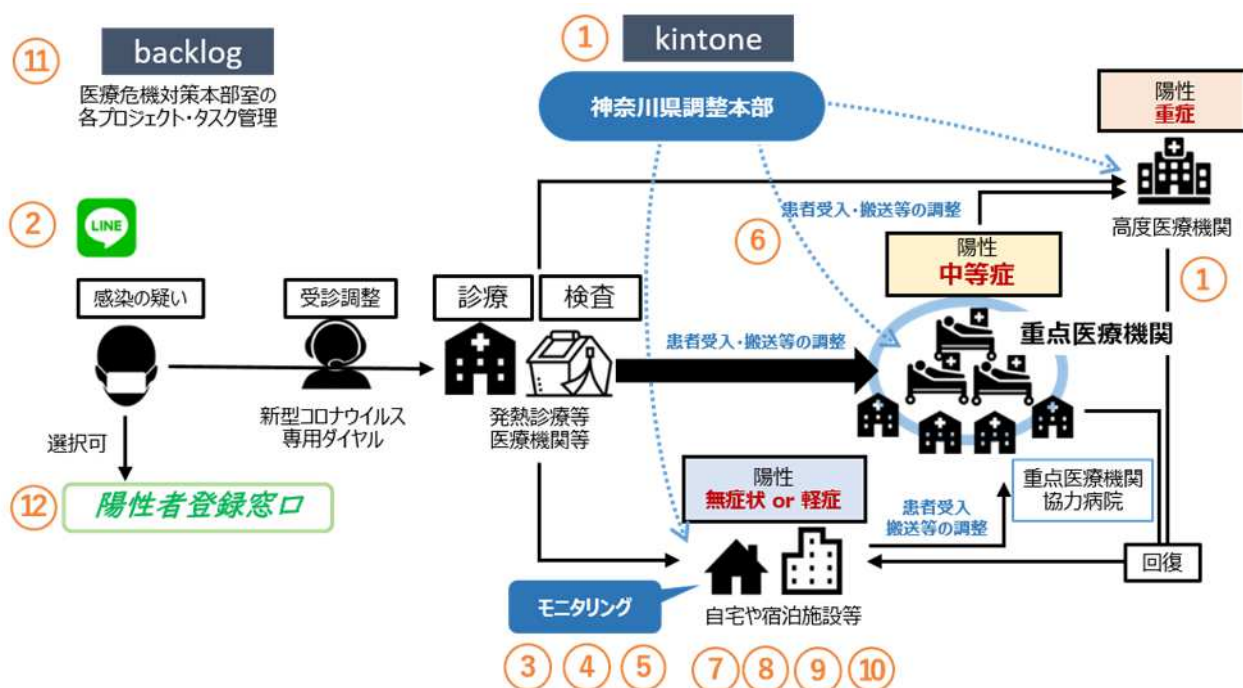
(1) デジタルツールの活用

急速に広がる新型コロナウイルス感染症に対応するため、県内医療機関と密に情報連携を図りながら、各種施策を素早く広域的に展開する必要があったことから、早い段階で各医療機関の医療提供や医療物資情報、療養者を支援するためのデジタル基盤を整備し、様々な場面でデジタルツールを積極的に活用した。

また、早い段階でデジタルツールによる自動化を進めたことが、県民に身近なサービスの一部や単純作業の大幅な時間短縮につながり、限られた人的・物的資源を最大限に活用できる体制を実施した。

そして、変異株の影響や療養者の健康状態をリアルタイムで把握し、様々な関係者と共有・連携して統合・解析することで、様々なデータに基づく施策の検討を実現し、多分野での「神奈川モデル」の構築につながった。

<活用デジタルツール一覧>



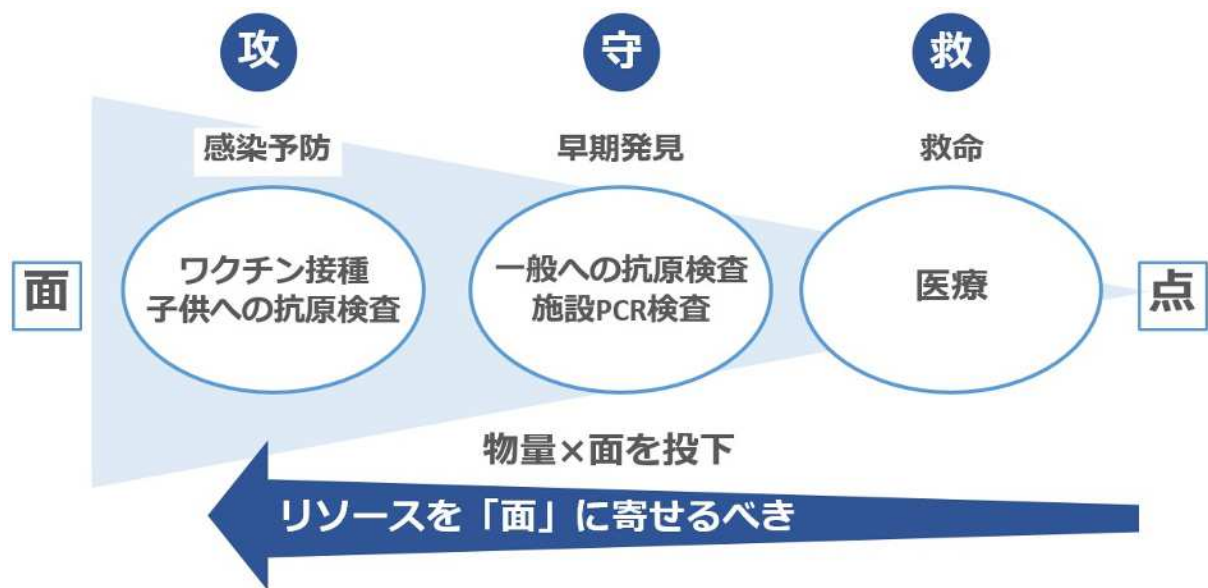
- | | |
|-------------------------|----------------------|
| ①サイボウズ「kintone」 | ⑦スタディスト「Teachme Biz」 |
| ②LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート」 | ⑧BONX「BONX」 |
| ③LINE「神奈川県療養サポート」 | ⑨Safie「Safie」 |
| ④LINE「LINE AiCall」 | ⑩SECOM「ココセコム」 |
| ⑤アルム「Team」 | ⑪ヌーラボ「backlog」 |
| ⑥Dialpad Japan「Dialpad」 | ⑫陽性者登録窓口 |

(2) 点から面への施策展開

医療提供体制「神奈川モデル」を核に、新たに発生する変異株の性質や県内の感染症発生動向を踏まえつつ、「点から面へ」の取組として発展させた。

新規感染者の隔離を前提とした「選択と集中」という当初の「点」的施策方針から、段階的に施策対象者を広げ、かつ抗原検査キットやPCR検査、ワクチン接種等の医療資源を大規模に展開する「面」的施策に「神奈川モデル」を展開することで、迅速かつ効果的な感染症対策につながるよう取り組んだ。

<神奈川モデルの展開方針>

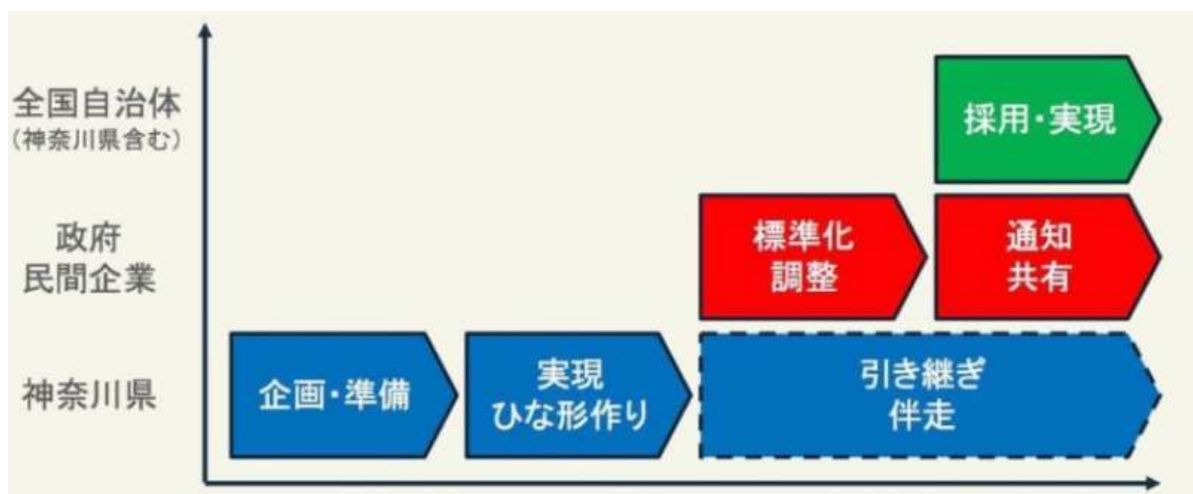


(3) 国への感染対策の戦略提示

感染症という事象の性質上、収束に向けては県単独ではなく国全体で取り組む必要があった。そのため、県は様々な分野での「神奈川モデル」を県外にも広く発信するとともに、国や民間企業を通じてモデルの標準化や全国の自治体に横展開を図ることで、国全体で効率的・効果的な感染症対策に取り組めるよう働きかけた。

また、当該感染症が日本国内全体にまん延することを見据え、一時的な隔離ではなく、中長期的に乗り越えるものとして施策を展開してきた。そして、「神奈川モデル」を通じて国に中長期的な戦略を示し、国にフィードバックすべき点は要望として挙げることで、国として目指すべき感染症対策の道筋を示した。

<神奈川モデルの横展開戦略>



3 「神奈川モデル」の展望

(1) 新たな新興感染症・災害医療への備え

「神奈川モデル」として構築したこれらのスキームは、患者のトリアージによって各医療機関の負荷を軽減するという観点で構築したものであり、新型コロナウイルス感染症のみならず、今後の新興感染症や災害医療でも広く活用できる。

また、各医療機関との情報連携基盤等、各スキームを構成する仕組みは平時においても活用可能であり、有事に際した備えとして平時の仕組みに組み込むことで、平時における災害対応能力の底上げとなり、今後の様々な有事における被害の軽減に貢献できることが見込まれる。

(2) 平時の行政サービスへの活用

今回構築した「神奈川モデル」という仕組みは、有事のみならず、平時の行政サービスでも活用可能と見込んでいる。LINE を活用した広報やアンケート、様々な県内機関との情報連携基盤は、広く県民とのコミュニケーションツールとして活用が可能であり、Web フォーム等を通じた業務改善は様々な行政サービスでの応用が可能と考えられる。

また、オンライン会議やテレワーク等、リモート体制を活用して業務を進める取組を今後も浸透させることで、様々な場面で効率的・効果的な業務実施が可能となり、県民サービスの向上につながるが見込まれる。

(3) 未来の医療提供基盤作り

今回の新型コロナウイルス感染症対策により、オンライン診療の展開や医療ひっ迫を防ぐための様々な取組など、既存の医療制度の中でも多くの見直しが図られた。

これらの取組は新興感染症対策としての側面のみならず、より効率的・効果的な医療サービスの提供による医療資源・社会保障の最適化という効果もあったと考えられる。

日本の医療は現在「高齢化」という、医療資源・社会保障の観点における大きな課題を有している。今後更に大きくなると考えられる「高齢化」という課題を見据え、既存の医療提供体制を維持するためには、規制緩和や医療機関との役割の見直しなど、医療資源・社会保障の更なる最適化が求められる。

そして、この課題を乗り越えるためには、新型コロナウイルス感染症と同様、県単独ではなく国全体で取り組む必要がある。

今回、県では「神奈川モデル」を通じて様々な取組を行ってきた。この取組は新型コロナウイルス感染症対策として講じたものであるが、今後も引き続き医療資源・社会保障の最適化という観点から、中長期的な目線に立った新たな「神奈川モデル」を組み立て、国に働きかけていく必要がある。

そして、その取組を通じて、本当に必要なひとに適切な医療が提供され、ひとつでも多くの未来のいのちを守ることができる医療の在り方を目指していかなければならない。

第2章 総論

第1部

新型コロナウイルス感染症のはじまり

(令和2年1月～2月)

1 新型コロナウイルスの発生 国内初の感染者

令和2年1月6日に中華人民共和国湖北省武漢市から帰国した県内居住者が、1月15日に新型コロナウイルスに感染していることが判明し、1月16日に国内初の感染者として公表された。

当該患者からの報告によれば、武漢市において当時の感染源と推定されていた海鮮市場の訪問歴、また中国国内での医療機関の受診歴等はなかった。県内の関係保健所は当該患者の複数の濃厚接触者の健康観察調査を行った。

(1) 国と県の対応

① 「指定感染症」に指定【国】

1月28日、新型コロナウイルス感染症に関して、国は感染症法に基づく「指定感染症」と検疫法の「検疫感染症」に指定する政令を閣議決定し、公布を行い、2月1日から施行した。これにより、感染が疑われる方に対する入院措置やそれに伴う医療費の公費負担における診察・検査等の実施が可能となった。

② 新型コロナウイルス肺炎専用ダイヤルの設置【県】

1月16日、県は危機管理対策会議幹事会を開催し、濃厚接触者等関係者についての情報の収集や専用ダイヤルの設置に向けた調整など、様々な対応を検討した。

1月25日、新型コロナウイルス肺炎専用ダイヤルを設置し、『中国から帰国後、発熱、咳などの症状があるが受診可能な医療機関はどこか』などの相談に対応した。

2 第0波 ダイヤモンド・プリンセス号

令和2年1月20日に横浜港を出港したクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号の乗客のうち、1月25日に香港で下船した乗客1名が、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に罹患していたことが2月1日に確認された。

2月2日の夜、横浜市から県にダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に入港するとの一報があり、2月3日から検疫を開始した。当該客船には世界57か国から乗員・乗客計3,711人が搭乗しており、発熱等の有症者及び濃厚接触者等に対して、厚生労働省横浜検疫所がSARS-CoV-2のPCR検査を実施した。神奈川県衛生研究所を始めとした県内の地方衛生研究所でもPCR検査に協力した。

2月4日から県内外の感染症指定医療機関等へ患者の広域搬送を開始した（2月26日に終了）。

2月10日、知事を本部長とする「ダイヤモンド・プリンセス号に係る神奈川県新型コロナウイルス対策本部」を設置し、厚生労働省、国土交通省、防衛省・自衛隊、横浜市、神奈川災害派遣医療チーム（神奈川DMAT）との連携を強化した。さらに、厚生労働省から派遣要請を受けた日本医師会災害医療チーム等の医療機関、医療団体から派遣された医師や看護師、薬剤師等の医療従事者と連携した。

(1) 県と関係機関の対応

① 災害として DMAT 出動

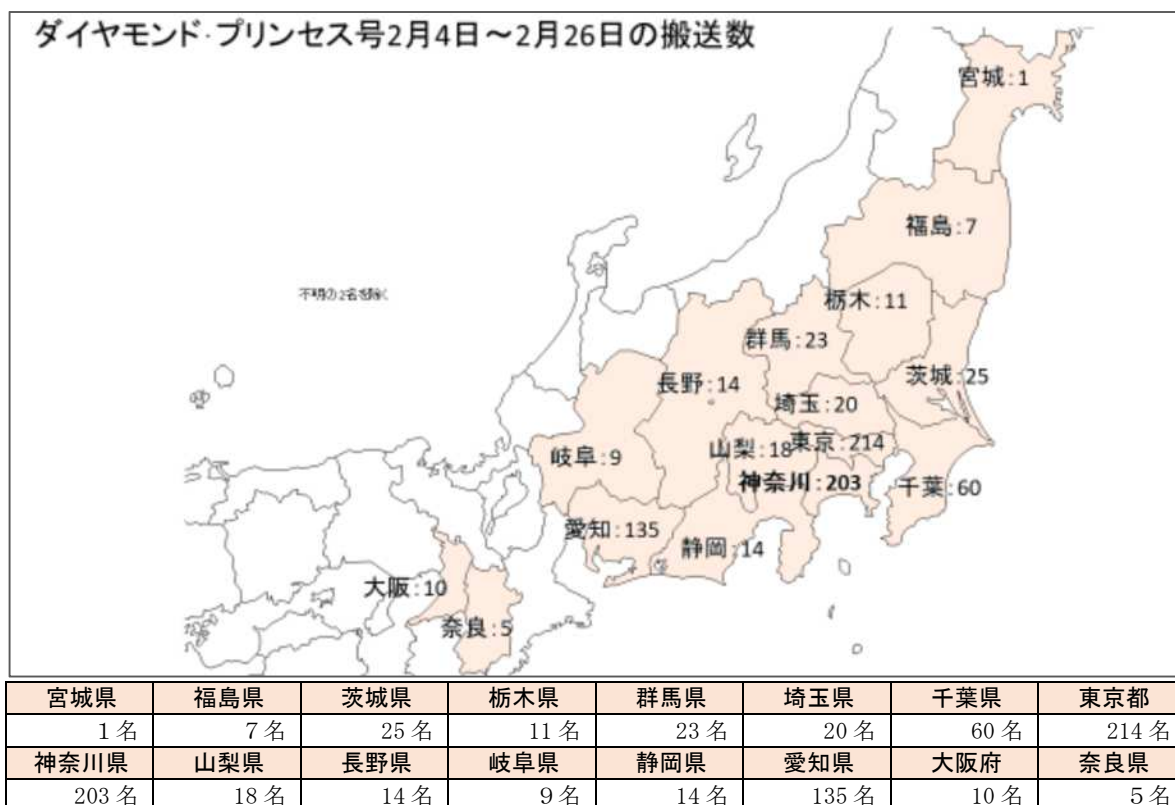
当時、災害派遣医療チーム（DMAT）は大地震及び航空機・列車事故といった災害時に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームであり、新興感染症への対応は想定されていなかった。

しかし、ダイヤモンド・プリンセス号船内で発生した新型コロナウイルスの感染拡大により、感染症法に基づく感染症指定医療機関等への搬送需要が急激に拡大することが想定されたため、神奈川県は県として対処するに当たって災害レベルであると判断し、2月5日に DMAT 調整本部を設置して神奈川 DMAT の派遣を要請し、2月6日から神奈川 DMAT による感染症指定医療機関等への搬送を開始した。

また、厚生労働省 DMAT 事務局も県の派遣要請と並行して DMAT ロジスティックチーム隊員派遣要請（2月7日要請、2月8日活動開始）、DMAT 派遣要請（2月10日要請、活動開始）を行い、日本 DMAT による支援が開始された。厚生労働省 DMAT 事務局は2月13日から県庁での本部活動を本格的に開始し、2月15日以降、神奈川 DMAT も含めた DMAT 派遣要請を一括して行うこととした。

新型コロナウイルス感染症は指定感染症であり、感染症法に基づき陽性者を感染症指定医療機関に搬送する必要があるが、当時県内に確保されている病床数は74床であった。そのため、厚生労働省と調整の上、計769名の患者を本県含む全国16都府県に搬送することとした。さらに、感染症指定医療機関だけでは病床の不足が明らかであったため、2月9日に厚生労働省との調整により、感染症指定医療機関以外にも入院できる要件がまとまり、通知によって結核指定医療機関、感染症指定医療機関以外の医療機関への入院が可能となった。

DMAT による医療支援は、2月6日から2月26日までの計21日間に及んだ。



② 神奈川県、横浜市の救急医療の危機

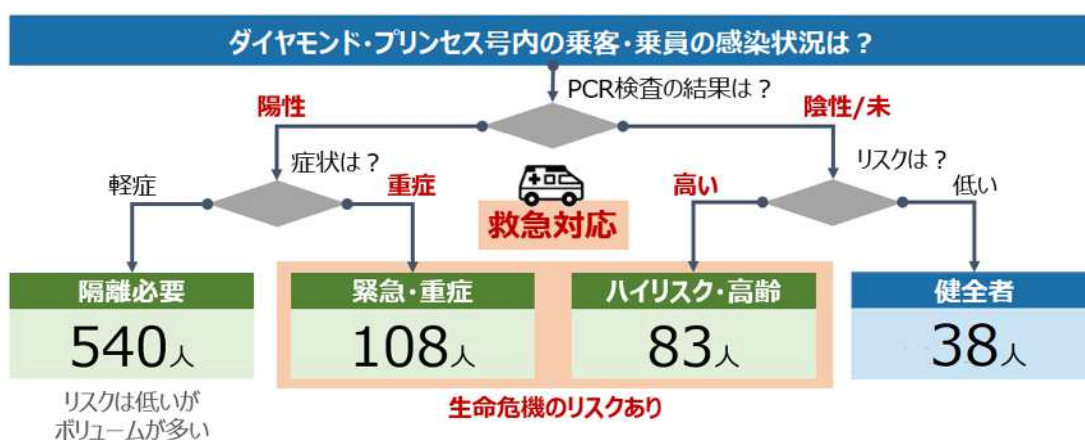
コロナ患者を受け入れる場合は、感染防護具を装着し、感染者と非感染者のエリアを分ける必要があることから、人的負担は通常の2～4倍相当となり、一般の救急診療を制限して対応せざるを得ない場面が生じた。また、様々な基礎疾患がある患者など、コロナへの対応だけでなく複合的に対応しなければならず、ICU（集中治療室）の負荷、複数の重症者を1つの医療機関で対応することが難しく、多くの人的、物資等の資源が必要となった。

(2) ダイヤモンド・プリンセス号での対応で明らかとなった課題

- ・ 重症や緊急性が高い感染者もいたが、軽症や無症状の感染者も非常に多くいた。軽症や無症状の感染者が長い期間病床を使用することが病院の負担を増大する要因になったことから、入院要否や隔離要否について切り分け、重症度による分類が必要となった。
- ・ 入院が必要と判断した場合に搬送先を速やかに決定するため、毎日の入院・空床情報などリアルタイムな情報収集のシステム化や、多数の患者を集約的に入院できる施設が必要となった。
- ・ コロナの対応だけでなく様々な基礎疾患がある患者の対応によってICUの負荷が高まり、一つの医療機関での対応が難しくなったため、分散的なICUの活用に向け、リソース（人員・物資）の最適化が必要となった。
- ・ 持病の薬が不足する乗客に対し、必要となる薬の品目や量等を乗客自身に要望書として書いてもらったが、メモ書き程度のもが多く解読が困難だったことや、国内流通している医薬品と適応症や成分規格が異なっているものもあり、代替医薬品の選定には薬剤師による薬学的判断を必要とするなど、確認作業等に多くの時間を要したことから、患者の情報を管理する情報基盤の構築等が必要となった。

社会の縮図「ダイヤモンド・プリンセス号」

ダイヤモンド・プリンセス号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があった



(3) 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類

新型コロナウイルス感染症は令和2年2月1日から指定感染症に指定された。その後、感染症法の改正により、令和3年2月13日から新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）に追加されることとなった。

<参考：感染症法上の感染症の分類>

（令和5年5月7日時点）

分類	分類の考え方	規定されている感染症
一類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱 ペスト 等
二類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症	結核、SARS、MERS 等
三類感染症	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	腸管出血性大腸菌感染症、コレラ 等
四類感染症	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	インフルエンザ、性器クラミジア 等
新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの 	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症 等
指定感染症	感染症法に位置付けられていない感染症について、一～三類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの	政令で指定
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康医療に重大な影響を与えるおそれがあるもの	—

第2部

「神奈川モデル」の立ち上げ

(令和2年2月～3月)

1 2月末の神奈川県の記事

ダイヤモンド・プリンセス号での対応が収束に向かう一方で、県内で感染者数が増加する兆候が表れた。また、海外で感染者が増加し、日本国内でも感染爆発が起こることが予想された。日本国内で感染爆発が起こるまでは海外の状況を見ると、1か月程度しかないと考えられたことから、この1か月の間に医療提供体制を整備し、医療崩壊を防ぐ仕組みの構築が求められた。

(1) 入院先のマッチング

入院が必要と判断された陽性者が速やかに搬送先を決定できるよう、受け入れる医療機関や確保している病床数等を常に把握する必要がある。さらに、コロナの対応だけでなく様々な基礎疾患がある患者の対応によってICUの負荷が高まり、一つの医療機関での対応が難しくなったため、患者の対応のために不足しつつある医療資源を適切に分配する仕組みの整備も課題であった。

(2) 医療機関情報の不足

医療資源が不足しつつある中で、限られた資源を適切に分配することが求められた。しかし、県では医療機関の様々な情報を収集するための基礎的なデータベースが存在しておらず、医療機関を常時モニタリングしていく仕組みの構築が求められた。

(3) 軽症・無症状者への対応

新型コロナウイルスは感染しても多くの患者が軽症や無症状であることが分かった。また、全員入院を原則とし、PCR検査で2回陰性確認ができるまで退院できなかった。そのため、感染爆発が発生した際に多くの専用病床をこれらの軽症・無症状者が長期間占め、治療を必要とする重症の陽性者を受け入れられない可能性があった。

(4) 現場で対応する職員の不安

新型コロナウイルスの感染者を受け入れていた医療機関やそこで働く医療従事者に対し、様々な風評被害が発生していた。医療資源の不足も発生する中で、新型コロナウイルス関連業務に従事し続けることへの不安が大きいことが、医療従事者へのアンケート調査で明らかになった。これらの風評被害や医療従事者の不安を少しでも軽減することが求められた。

(5) 危機感の共有

海外では感染爆発といえる状況が発生しており、日本で感染爆発が発生する前に迅速な体制整備が求められた。県内では感染経路不明者や院内感染事例が発生し、死亡事例も出た。本格的に市中感染が広まる兆候が見え始めたため、危機感を共有する必要がある。

2 「神奈川モデル」が作られるまで

(1) 2月下旬～3月上旬

① 民間人材の活用

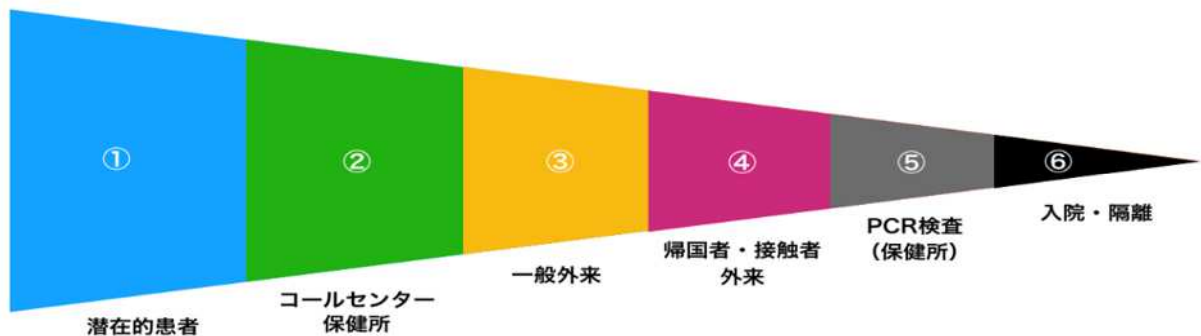
2月25日、神奈川県顧問（未来創生担当）の畑中洋亮氏（令和2年4月1日より医療危機対策統括官に就任）と6名の民間人材が県庁へ支援に入り、県職員5名と合わせた**コロナ情報収集チーム**が発足された。

その後も **LINE パーソナルサポート**の配信のための人材やシステム開発を行う人材など、IT分野を中心に民間人材を次々と登用した。既存の民間技術・人材を取り入れることにより、短時間での環境整備が可能となった。

② 病院へのモニタリング調査

コロナ情報収集チームが最初に取りかかったのは、県内病院の名簿づくりであった。県からの通知を受け取る総務部署・物資調達部署・患者搬送部署を確認し、連絡先を収集した。

3月2日に**新型コロナウイルス感染症対策部会**が発足した後も続けられ、3月6日に総務部署では救急や外来など窓口の稼働状況を、物資調達部署ではマスクや消毒液などの消耗品、人工呼吸器などの機材の備蓄状況を、患者搬送部署では病床の空き具合をそれぞれ確認する**全病院モニタリング**を開始した。医療物資や外来を制限しているかなど、医療機関の情報を県が一元的に把握できるようになった。



③ 相談体制の強化

市中感染が徐々に広がることが予想される中、コロナに関する相談が増加することも予想された。3月1日に相談窓口であった**帰国者・接触者相談センターの24時間対応**を実施した上で、相談件数やそこからPCR検査や受診につながった件数や割合をモニタリングし、市中感染の状況を把握した。

相談窓口以外にも県民に新型コロナウイルスに関わる情報を伝える目的もあり、神奈川県と包括連携協定を締結しているLINE株式会社の協力の下、3月5日にLINEの公式アカウントを開設し、**LINE パーソナルサポート**の配信を開始した。全国に先駆けて新型コロナウイルスの情報をプッシュ型で県民に届ける手法を構築した。

さらにチャットボット（AIを活用した自動会話プログラム）なども導入し、県民が知りたいことや個人に合った適切な情報を提供した。

(2) 3月中旬

① レジストリ基盤の整備

新型コロナウイルスの感染拡大に備えるため、**コロナ情報収集チーム**が電話等で収集した病院などの情報を定期的かつ効率的に収集する仕組みが必要とされた。

そこで、プログラミングに関する知識がなくても業務に合わせたシステムを簡単に作成できるサイボウズ株式会社のクラウドサービス (kintone) を導入し、医療機関や市町村などと連絡や情報収集ができる**レジストリ基盤 (データベース) を整備**した。

県内医療機関の稼働状況、帰国者・接触者相談センターの状況、PCR 検査数などを医療機関への調査等を通じて、タイムリーに把握した。

② 対策サイトの設置

全病院モニタリングを開始して収集した情報を、県民や医療機関に情報提供することを目標とし、3月11日に東京都のオープンソースを活用した**神奈川県新型コロナウイルス感染症対策サイト**を構築し、公開した。



(3) 医療提供体制「神奈川モデル」の発表

① 医療提供体制「神奈川モデル」作成

感染爆発に備えた医療提供体制の草案を作成した。

概要は、コロナ患者を集中的に受け入れるコロナ対応病院を設置しつつ、病院のひっ迫を防ぐために、疑似症患者や回復した患者を受け入れる後方支援病院も用意する。入院の必要がない軽症・無症状の患者は、療養者として自宅等で療養してもらいつつ、保健所等が療養状況を確認できる仕組みを構築する。さらに検査機能を拡充することで、この流れをスムーズに運営

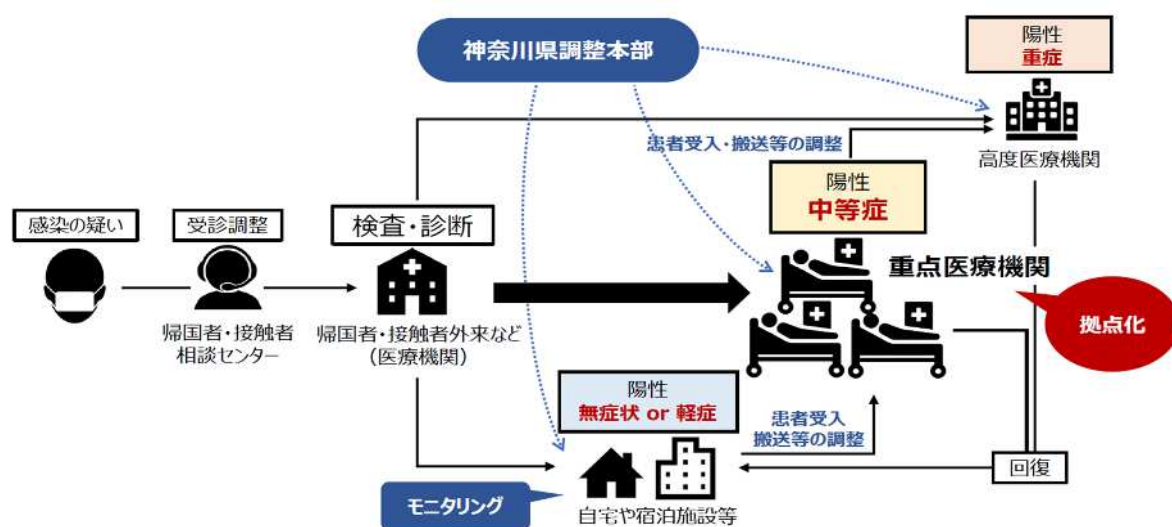
するというものであった。

3月19日の感染症対策協議会でこの案を医療関係者や学識経験者等に示し、中等症（酸素投与は必要だが、人工呼吸器までは必要ない）という概念を加え、**医療提供体制「神奈川モデル」**として原案が完成した。

3月20日から、ダイヤモンド・プリンセス号の時から、全国のコロナ対策をリードしてきた、藤沢市民病院の阿南英明副院長も新型コロナウイルス対策の指揮を執るため県庁に入った。4月1日、阿南副院長が医療危機対策統括官に就任し、阿南、畑中の両統括官体制で、「神奈川モデル」を展開していくこととなった。

「神奈川モデル」は中等症の概念を含めて3月25日に記者発表され、県民にも広く知られることとなった。

<移行期・蔓延期の緊急医療体制「神奈川モデル」>



② ガバナンス機能の増強

非常事態に備え、ガバナンス体制の強化が必要となったことから、感染症対策協議会に意見を諮りながら、知事をトップとした強力なリーダーシップを発揮できる体制を整備していった。

2月26日からは、全庁を挙げて新型コロナウイルス感染症に対応するため、新型コロナウイルス感染症に係る危機管理対策本部を設置した。3月2日に、同本部の下部組織として、新型コロナウイルス感染症への対応を専門に行う「神奈川県新型コロナウイルス感染症対策部会」を設置した。

さらに新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正に伴い、3月16日に新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部に移行し、3月26日には同法に基づく政府対策本部の設置に伴い、県対策本部は同法に基づく本部となった。

③ コロナ受入医療機関の確保

中等症の概念が登場したことで、中等症患者を集中的に受け入れる医療機関を「重点医療機関」、重症患者を集中的に受け入れる医療機関を「高度医療機関」として設定した。「重点医療機関」は従来の概念にはなく、新たに該当する医療機関を開拓する必要性があった。

各所との調整を重ね、4月1日時点で国立や県立の3医療機関を整備し、「神奈川モデル」は始

動した。

さらに医療ひっ迫を防ぎつつ、通常医療も継続していくために、感染状況に応じてコロナ専用病床を増減させる「フェーズ」という概念を作成し、日常とコロナ治療を両立させるシステムを構築した。

	フェーズ0 現在	フェーズ1 移行期	フェーズ2 蔓延期
重症患者数	～20人	20～100人	100～300人
中等症患者数	～100人	100人～500人	500人～2500人
新型コロナ感染症 医療体制	感染症指定医療機関	高度医療機関 重点医療機関 (軽症者の自宅・宿泊施設療養)	高度医療機関拡充 重点医療機関拡充 軽症者の自宅・宿泊施設療養
他の医療体制	平時医療継続	一部医療の抑制	一部医療抑制の継続・拡大

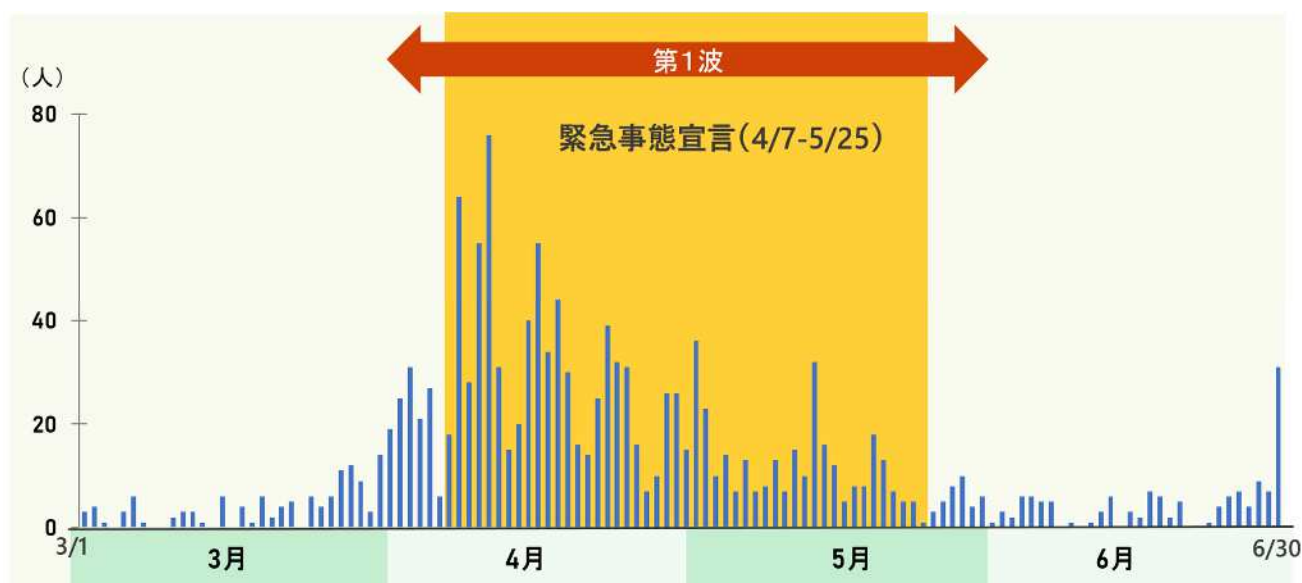
第3部

国内初の感染拡大（第1波）

（令和2年4月～6月）

1 グラフで見る感染状況

新規感染者数



(1) 特徴

① 県内初の感染拡大

「神奈川モデル」を構築し、医療提供体制の整備を進めていたが、入院患者の中には新型コロナ以外にも配慮を必要とする患者も含まれており、様々な対応が必要となった。

また、4月中旬以降、県内の感染状況が移行期である「フェーズ1」となったことから、医療機関や診療所内で感染者が多く発生するクラスターへの対策も重要となった。

地域との連携・協力を更に進める体制を整備しつつ、医療提供体制を充実させていくことが求められた。

② 軽症・無症状者に対するフォローアップ

「神奈川モデル」では軽症・無症状者は自宅等で療養するとしていた。自宅等で療養する際には、日々の健康観察を行うとともに、重症化時には入院調整を行う必要もあった。これらをスムーズに行うため、自宅療養や宿泊療養の仕組みを構築することが求められた。

2 重点的な取組

(1) 医療提供体制「神奈川モデル」の拡充

① 臨時の医療施設を設置

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、4月13日に主に中等症患者を受け入れる臨時の医療施設として湘南ヘルスイノベーションパーク（湘南アイパーク）内のグラウンドに、全国初の仮設入院医療施設設置を発表し、5月18日に入院患者の受入を開始した。

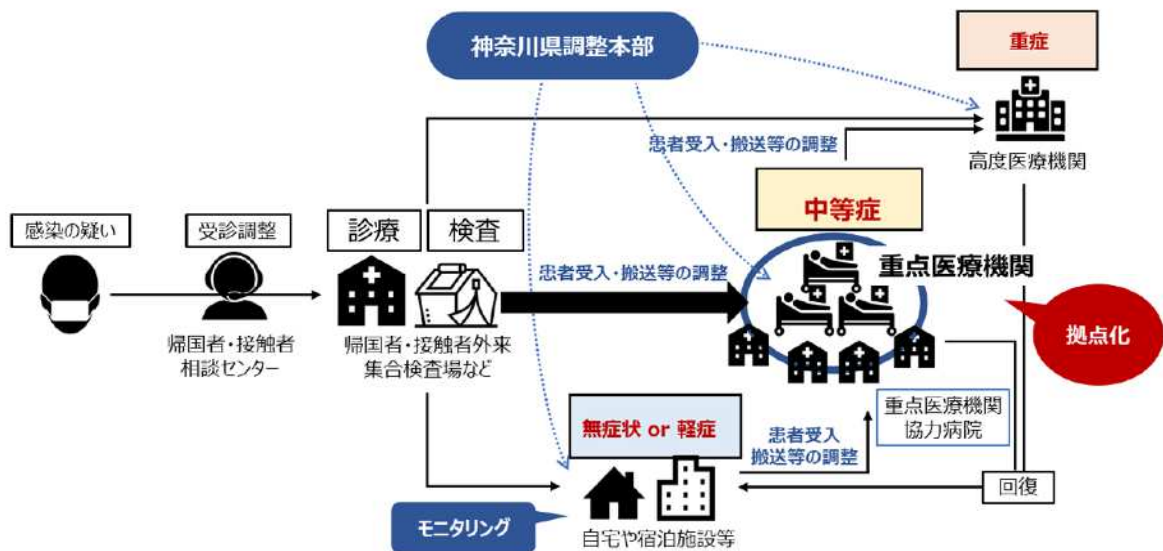
② 移行期・まん延期の緊急医療体制「神奈川モデル・ハイブリッド版」

4月1日、3月後半に提唱した**医療提供体制「神奈川モデル」**の運用を開始した。入院が必要となる患者の多くを占める中等症の患者を集中的に受け入れる**重点医療機関**の設定や、人工呼吸器やECMO（人工心肺装置）などが必要な重症者に対して、救命救急センター等の高度医療を提供できる**高度医療機関**の整備を進めた。

加えて、疑似症の患者の受入などにより、重点医療機関を支援する**重点医療機関協力病院**の整備や、当時は抗原検査キットがなく、PCR検査をできる医療機関に限られていたことから、地域・医師会等の関係団体と協力し、外来診療や検査のキャパシティを拡大するための**地域外来・検査センター**の設置を進め、「神奈川モデル・ハイブリッド版」として体制を拡充した。

4月24日、「神奈川モデル・ハイブリッド版」の第一弾として、県内で初めて横須賀市・横須賀市医師会・三浦半島病院会が共同で、集合外来・集合検査場を設置し、その後、県内全域へ順次拡大していった。

<神奈川モデル・ハイブリッド版の概要>



③ 配慮が必要な人たちへのサポート

新型コロナウイルスの陽性者が増加するにつれ、一般の医療機関では対応が難しい小児、妊婦、精神疾患の患者、透析患者の罹患が発生し、こうした患者に対応できるよう、様々なタイプの医療機関が求められた。

ア 小児コロナ受入医療機関

5月12日、乳幼児を含む子どもの新型コロナウイルス感染症患者に適切に対応するため、県内7ブロックごとにそれぞれ拠点医療機関が中心となって小児医療機関が連携して対応する**小児コロナ受入医療機関**の体制を整備した。また、同日、保護者が新型コロナウイルス感染症と診断された場合、一時的に**陰性が確認された子どもを預かる専用の児童福祉施設**を県内3か所に設置した。

イ 精神科コロナ重点医療機関

5月18日、一般の医療機関では対応が難しい、精神疾患の症状が重く、かつ新型コロナウイルス感染症に感染した方に適切な医療を提供するため、**精神科コロナ重点医療機関**を設置した。

ウ 周産期コロナ受入医療機関

5月26日、妊婦・新生児の患者にも適切に対応するため、神奈川県周産期救急医療システムを活用し、県内6ブロックごとに周産期医療機関が連携して対応する**周産期コロナ受入医療機関**を整備した。

エ 透析コロナ患者受入医療機関

6月9日、新型コロナウイルス感染症に感染した透析患者に適切に対応するため、病床利用状況把握システム（サイボウズ株式会社のクラウドサービス kintone で開発）を用いて、透析医療機関間で入院調整を行い、調整が困難な場合には県内4ブロックの調整機関のコーディネーターが相談に応じ、**透析コロナ患者受入医療機関**に入院させる体制を整備した。

オ 在宅難病患者受入協力病院

6月9日、家族等が新型コロナウイルス感染症で入院し、介護者が不在となり、在宅で常時医学的管理が必要な難病患者が取り残された場合に適切に対応するため、**専用の入所施設**や本人が陰性の場合に受け入れる**在宅難病患者受入協力病院**を整備した。

④ クラスタ対策

5月12日、同一の医療機関や福祉施設等から、陽性者（感染が疑われる人を含む）が複数発生した場合に、必要に応じて疫学調査等を行い、感染拡大防止指導や必要な資機材の手配などを支援する**神奈川コロナクラスター対策チーム C-CAT (Corona Cluster Attack Team)**を創設した。

所管保健所からの派遣依頼を受け、疫学調査、感染拡大防止対策指導、必要な資機材の手配支援、転院等の搬送支援等を行う。また必要に応じて一定期間後再訪問し、指導内容の実践状況などを確認することにより、継続的な支援も行った。



(2) 療養者へのサポート

① 宿泊療養施設

全国に先駆け、4月10日から湘南国際村センター（葉山町）で療養者の受入を開始（95室）するなど、無症状・軽症の方が療養する**宿泊療養施設**を2,000室以上確保した。宿泊療養施設を確保するとともに、自宅療養者も含め、健康状態をモニタリングする体制を整備した。

② ケア付き宿泊療養施設

本人のPCR検査の結果が陽性の場合、高齢者や障がい者は軽症であっても原則として重点医療機関や協力病院等の医療機関に入院する。

しかし、コロナが軽症又は無症状で、かつ認知症や重度の知的障がい等により福祉的ケアの比重が高く、医療機関への入院が難しい場合は、専用のケア付き宿泊療養施設に入所し、施設において感染症対策に配慮した上で、福祉的ケアやサービスを行う必要があった。

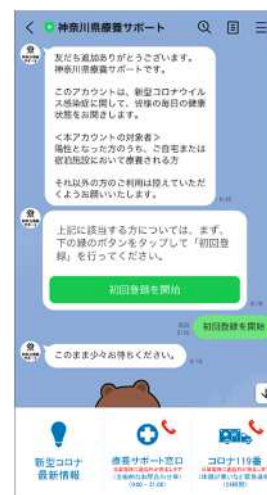
そのためのケア付き宿泊療養施設を秦野精華園ほか全2か所設置した。

③ 短期入所協力施設

自宅で介護を受けていた高齢者や障がい者の介護者が新型コロナウイルス感染症で入院したことにより、高齢者や障がい者の一時保護が必要となった場合、まず本人にPCR検査を行い、検査結果が陰性の場合、専用の短期入所協力施設に入所してもらい、施設において福祉的ケアやサービスを提供するための短期入所協力施設を介護保険事業所3か所、障害福祉事業所2か所設置した。

④ 健康観察のデジタル化

保健所等は、自宅又は宿泊施設での療養者に対し、療養期間中、健康状態の確認・把握及び、症状悪化時のフォローアップを、毎日、電話により行っていたが、4月13日から、全国に先駆けてLINEによる健康観察システムとして、**神奈川県療養サポート**を導入した。当該システムは、療養開始後、LINEにより自動で1日2回、質問メッセージが届き、それに回答することで療養者の健康状態を即座に把握できるものであり、電話での聞き取りにかかる時間の短縮や、聞き取り結果の入力作業が不要となり、保健所の業務負担の大幅な軽減につながった。



⑤ 療養証明書の発行

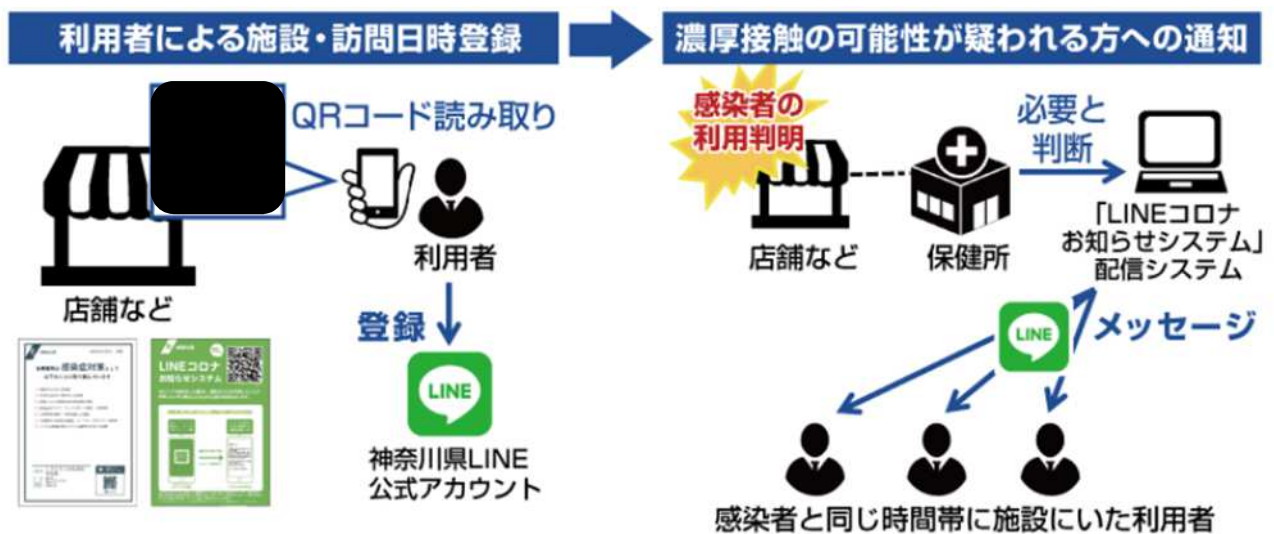
陽性者が自宅等で療養する場合、保健所等の業務ひっ迫により療養期間が記載された就労制限通知等が発行できないという課題があった。この課題を解決するため、新型コロナウイルス感染症に感染し、県内の宿泊療養施設又は自宅で療養期間を終えた療養者に対し、入院と同等の取扱いとし、令和2年5月から所定の療養期間を療養したことを証明する文書を発行した。なお、令和4年9月26日以降は発行対象を限定し、原則、新型コロナウイルス患者情報等患者把握・管理支援システム（My HER-SYS）による証明に切り替えている。

3 次の波に向けた取組

第1波では国は全国に緊急事態宣言を発出し、広く社会経済活動を制限してきた。5月25日に緊急事態宣言が解除され、社会活動が徐々に再開していく中で、次の波への備えや感染拡大を抑える取組が必要となった。

5月22日、感染防止対策の一環として事業所（店舗など）で取り組む感染防止の対策が一覧で分かる**感染防止対策取組書**を導入し、取組書を店舗やイベント会場に掲示することで、県民が安心・信頼して利用できるようにした。

あわせて、取組書とともに発行するQRコードを利用し、店舗・施設等の利用者の感染リスクを保健所が必要に応じてフォローアップするために**LINE コロナお知らせシステム**を提供し、感染者が訪れた場所を同じ時間帯に訪れた方に対してLINEメッセージを送る仕組みを作った。



※QRコードは株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

第4部

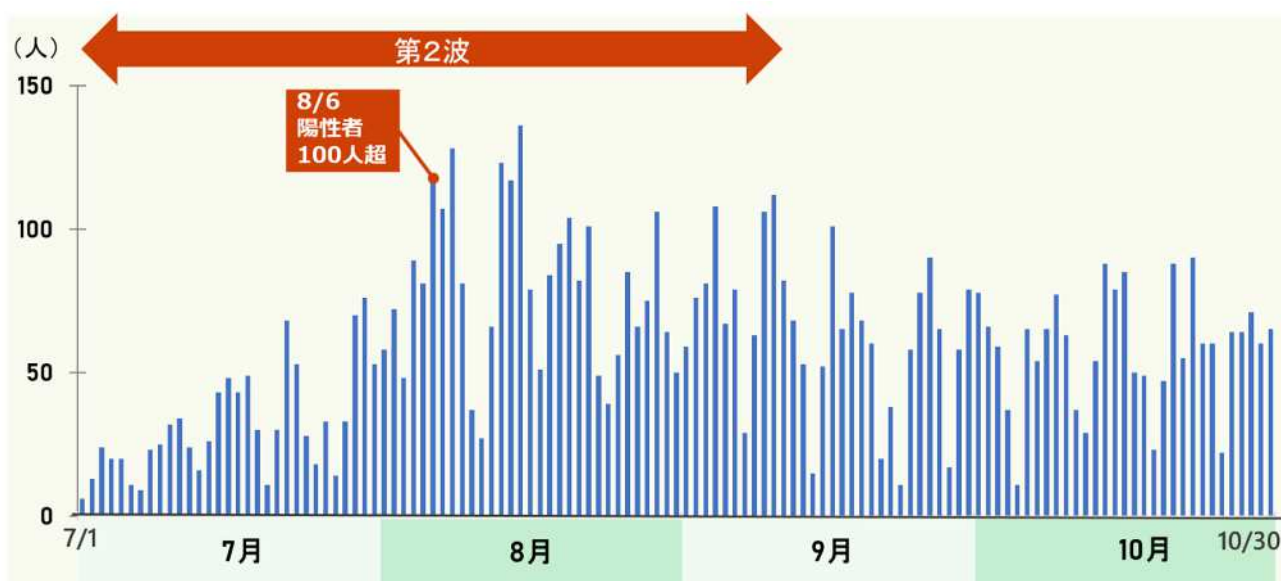
「神奈川モデル」の強化（第2波）

（令和2年7月～11月）

1 第2波 7月～9月上旬

(1) グラフで見る第2波の状況

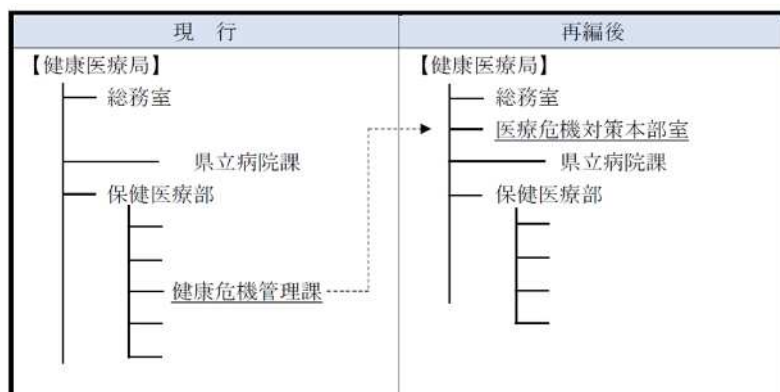
新規感染者数



(2) 第2波への備え

感染が落ち着いた令和2年6月には、医療物資の状況や感染状況をモニタリングし、感染拡大の兆候を早期に捉えることに努めた。さらに、国事務連絡により**患者の退院の基準を14日間から10日間へ短縮するほか、療養終了時に必要だったPCR検査を不要**とし、医療機関の負担軽減を図った。

更なる感染拡大に対応し、医療提供体制「神奈川モデル」の安定的な運用を図るとともに、複合災害への対応やインフルエンザなど既存の感染症対策との調整を一層強化するため、新型コロナウイルス対策本部の中核的な部隊について、これを常設組織とするため、組織再編により8月1日に**医療危機対策本部室**を設置した。



(3) 第2波への対応

① 神奈川警戒アラート

神奈川警戒アラートは、新型コロナウイルスの感染状況に応じて、県民・事業者に対して感染防止対策の徹底や、医療機関に対して必要な病床確保を要請するものである。モニタリング指標の「①感染の状況」の3つの指標がすべて発動基準に達している場合、「②医療の状況」、「③監視体制」を参考に、警戒アラートの発動を判断する。

7月に入ると新規陽性患者数は増加し、7月17日には神奈川警戒アラートの発動基準である「本県の人口で再計算をした週平均1日あたり新規陽性患者数33人（直近7日間の新規陽性患者数の累計230人）」を超えたことから、神奈川警戒アラートを発動した。

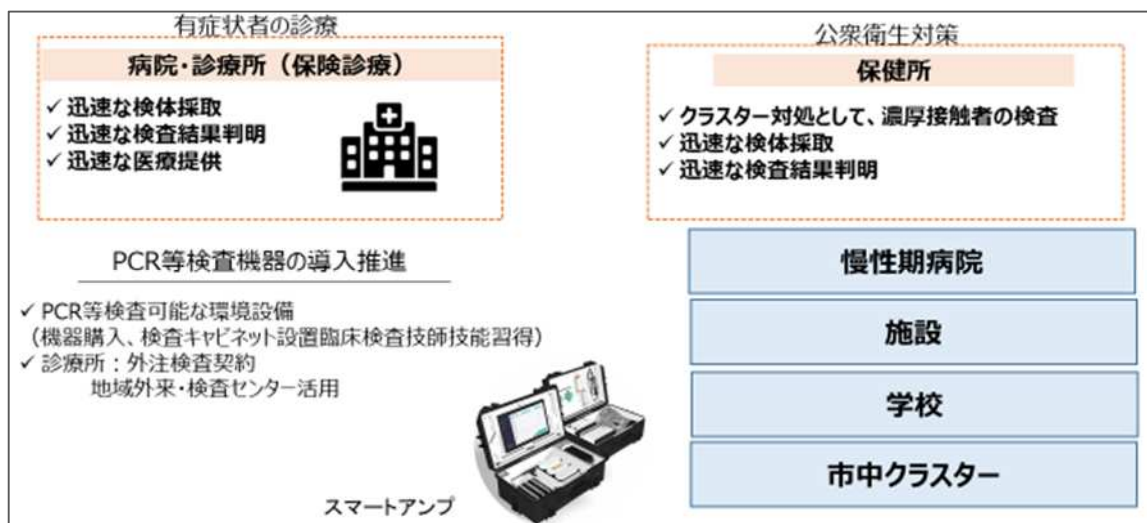
その後も新規陽性患者数は増加したが、病床の拡大要請等を行う事態にはならず、危機的状況には至らなかった。

	モニタリング指標	発動基準
①感染の状況	県の週当たりの感染者数(医療・福祉施設クラスターを除く)増加率	4日連続で予想曲線から外れ、上向きの角度で上昇を続けた場合
	新規陽性患者数(医療・福祉施設クラスターを除く1週平均)	10人
	感染経路不明(医療・福祉施設クラスターを除く1週平均)	新規陽性患者数が10人以上の時、50%以上
②医療の状況	重症患者数	
	中等症患者数	
	医療者に感染が発生している病院数、施設でのクラスター発生数	
③監視体制	神奈川県と東京都の週当たりの感染者数増加率、検査の陽性率、LINE発熱傾向、実効再生産数	

② 検査の神奈川モデル

当初、検査は保健所と地方衛生研究所が中心であり、検査の調整や採取、検体の搬送など保健所の負担が大きかったため、医療機関中心の検査体制へ移行し、保健所業務の負荷軽減を目指した。

そこでスマートアンプ[※]の簡易パッケージの開発の支援、PCR検査機器の導入補助、臨床検査技師に向けた研修等の支援により、医療機関でPCR等検査を行う体制を強化した。



※神奈川県衛生研究所と理化学研究所が開発した新型コロナウイルスの迅速検出法。遺伝子を特異的に増幅することにより、簡便、迅速、安価に遺伝子検出できる。

2 冬季に向けた備え 9月～11月

冬季は季節性インフルエンザ等の流行による発熱患者の増加や、一年を通じて救急搬送件数が多い時期であることから、通常医療の負担増大時期にあたる。これに新型コロナウイルスの感染拡大が加わると、従来の医療提供体制では支えきれなくなることが想定された。県ではこの事態に備えるため、先手を打って医療提供体制の更なる充実を図った。

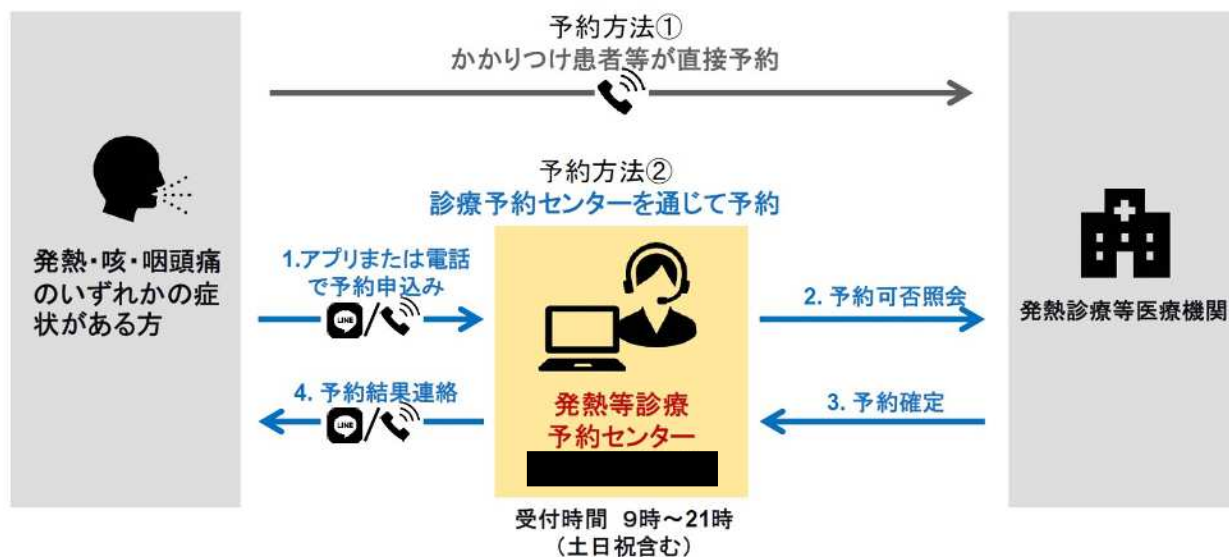
(1) 発熱患者等の診療機関の設置

冬季には季節性インフルエンザと新型コロナウイルスの感染疑いのある発熱患者が大幅に増加することが予想された。そのため、発熱患者等を診察する医療機関が求められた。

<発熱患者対応の神奈川モデル>

発熱患者等が地域において適切に診療及び検査を受けられる体制を整備した。発熱患者等の診療又は検査を行う**発熱診療等医療機関**を指定し、発熱診療等医療機関に発熱患者をつなぐため、11月2日、診療可能な医療機関の予約を行う**発熱等診療予約センター**を開設した。

県が患者個人と医療機関をつなぐ役割を担うのは、全国初の試みとなった。



(2) 医療提供体制の整備

11月以降になると新規感染者数が当時の最高を記録するなど増加傾向が顕著となり、入院患者も増加した。次なる本格的な波に備えるため、中等症・重症患者を重点的に治療するための入院体制の変更等、より高度な医療提供体制が求められた。

① 病床確保の要請

11月12日、13日と新規感染者数が当時の最高記録を更新したことを受け、感染拡大に先行して病床を確保するため、11月14日に**医療アラート**を発動し、新型コロナの受入医療機関に対して即応病床数の拡大を要請した。病床使用率が高くなる前に、先行して病床数を拡大し、更なる入院者の増加に備えた。

② 入院基準の変更

これまでは軽症や無症状であっても、65歳以上の患者や基礎疾患のある患者等を入院対象としていたが、入院対象になる患者の中でも重症化リスクが高い患者と、そうでない患者がいることが徐々に明らかとなった。

そこで、より重症化リスクの高い患者に医療資源を集中させるため、年齢や基礎疾患の種類や状態といったハイリスク因子をそれぞれ数値化して、その合計スコア（**入院優先度判断スコア**）を参考に、医師が入院対象とするかを判断するためのツールを作成した。

そして、重症化リスクが高い患者が優先的に入院できる仕組みを構築した。

<入院優先度判断スコア Ver.1>

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	基礎疾患	スコア
75歳以上	3	糖尿病	2
65～74歳	2	慢性呼吸器疾患（気管支喘息含む）	2
ハイリスク因子1項目あたり	1～2	重度の心血管疾患 （冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う）	2
透析	6	コントロール不良高血圧	1
37週以降妊婦	6	高度慢性腎臓病*	1
CT/単純X線にて肺炎像	片側かつ1/2以下	肥満（≧BMI30）	1
	片側かつ1/2以上	免疫抑制剤使用（ステロイド含む抑制剤）	2
	両側	悪性腫瘍に罹患し治療中	2
酸素投与必要	5	血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV	2
重症感	1	臓器移植後	1
無症状	-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

(3) 宿泊・自宅療養者へのサポート強化

次の感染拡大に備えて、9月14日より横浜伊勢佐木町ワシントンホテルやレンブラントスタイル本厚木などを新たな宿泊療養施設として順次開設し、冬の病床ひっ迫に備えて宿泊療養体制を強化した。

検査事業も拡大し、検査可能な医療機関等を徐々に増加させ、陽性者を早期発見し、感染拡大を防ぐ取組を強化した。

さらに11月2日より**自宅療養者向けの配食サービス**を開始し、食事やティッシュペーパー等の日用品を提供し増加する自宅療養者への支援強化を行った。

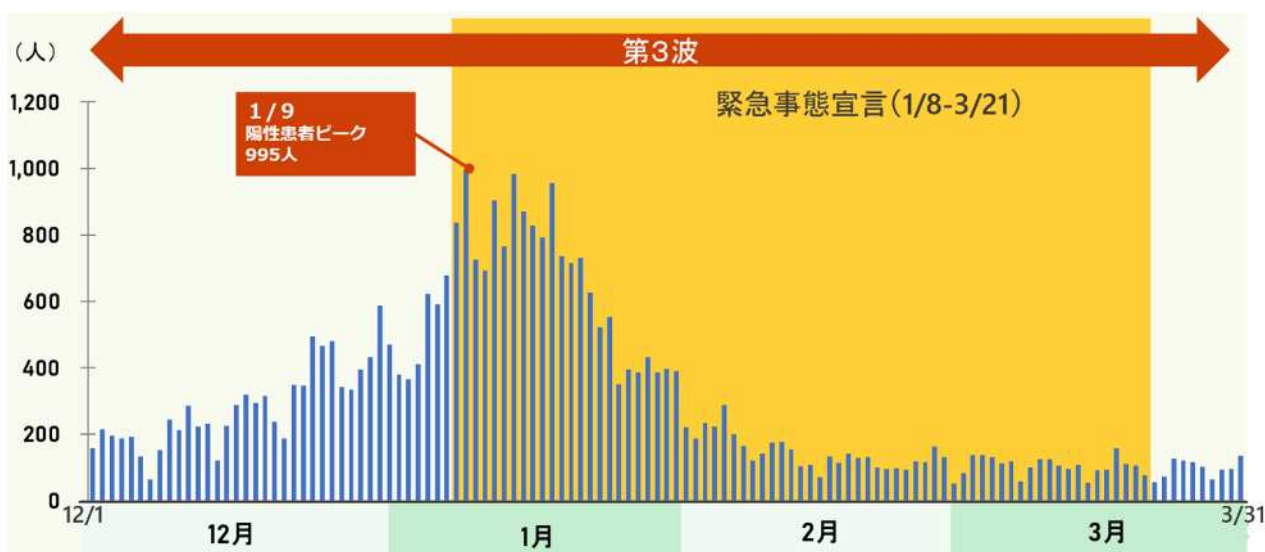
第5部

冬季の通常医療負担の増大と重なった感染拡大（第3波）

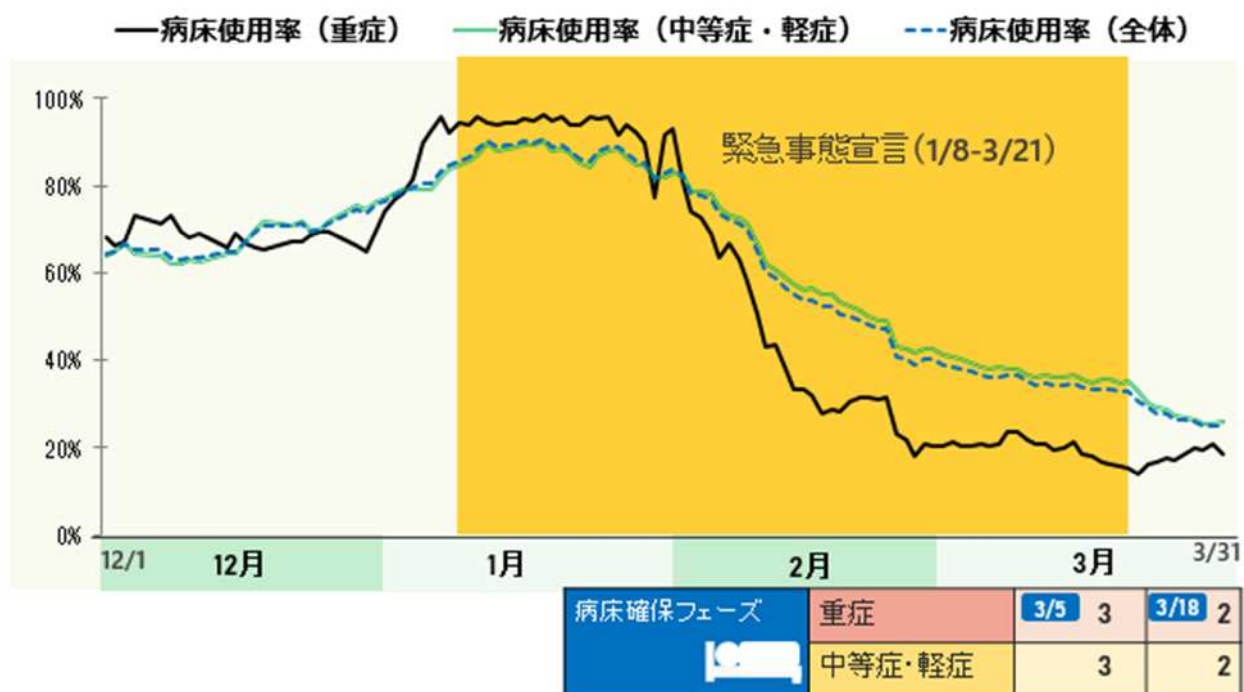
（令和2年12月～令和3年3月）

1 グラフで見る感染状況

新規感染者数



病床使用率



(1) 特徴

① 病床のひっ迫

病床確保など事前に対策は講じていたが、病床利用率 80%台に上昇し、入院を要する患者の搬送調整に時間がかかる事例が現れた。より多くの患者を受け入れるため、医療提供体制を強化する必要性があった。

② 宿泊・自宅療養者が療養中に亡くなる事例の発生

宿泊療養者・自宅療養者が療養中に亡くなる事例が起こるなど、健康観察システムでフォローしきれない状態が発生した。これに対応するため、療養者をしっかりフォローできる健康観察システムの再構築が課題となった。

③ 感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけ

国の動きとして、令和3年2月13日、新型コロナウイルス感染症は、感染症法に基づく「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更された。

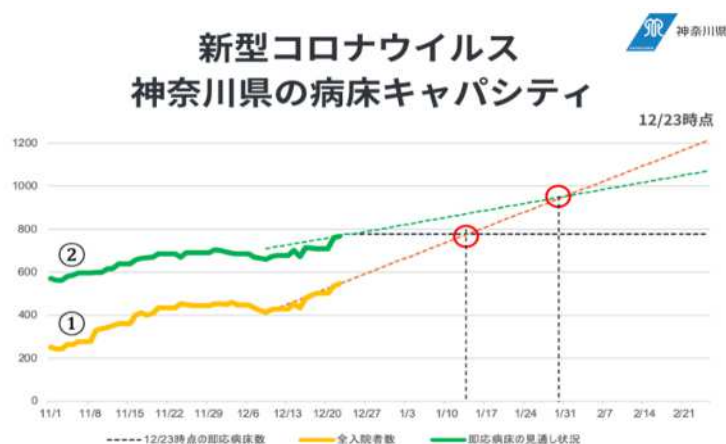
2 重点的な取組

(1) 医療提供体制の整備

11月には、国の新規感染者数の当時の最高を記録するなど増加傾向が顕著となり、1月には入院患者の増加によって病床ひっ迫して、新型コロナウイルス感染者の搬送が困難となった。

これに対し、県は**病床使用の予測モデル**を作成し、12月24日にLINE等で県民に周知するとともに、国などにも予測モデルを基に行動制限等の強い措置を要請した。

新型コロナウイルス感染症の病床確保及び救急医療体制の堅持のため、1月4日には、医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止を神奈川モデル認定医療機関に要請した。



①は入院者数を、②は即応病床数（注釈）を示しています。

実線は実数を、点線は予測値を示しています。

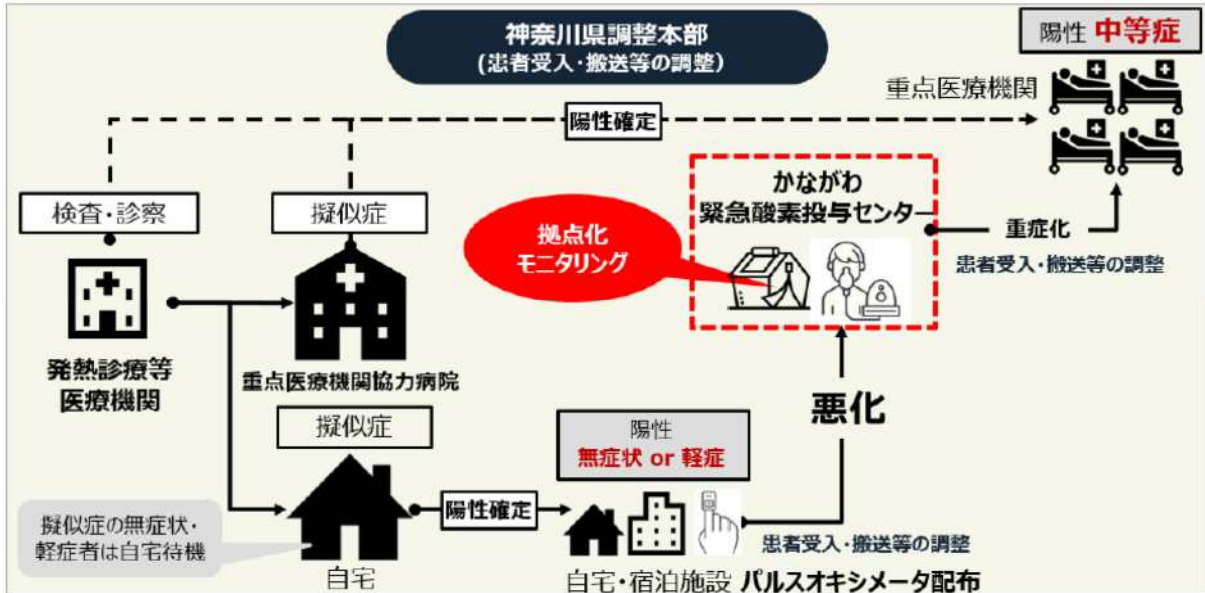
現時点の即応病床数は**778床**ですが、直近2週間の感染状況がこのまま続いた場合、**1月14日頃**には病床が埋まり、新規感染者の受入れが困難になります。

医療機関も病床拡大に努めており、②の予測線のように病床拡大が進んでいくと思われます。しかし、このように病床拡大ができたとしても、**1月31日頃**には患者数が病床数を超えてしまうことが予測されます。

注釈 即応病床数・・・いつでも即時受入れ可能な病床数

① 緊急酸素投与センターの整備

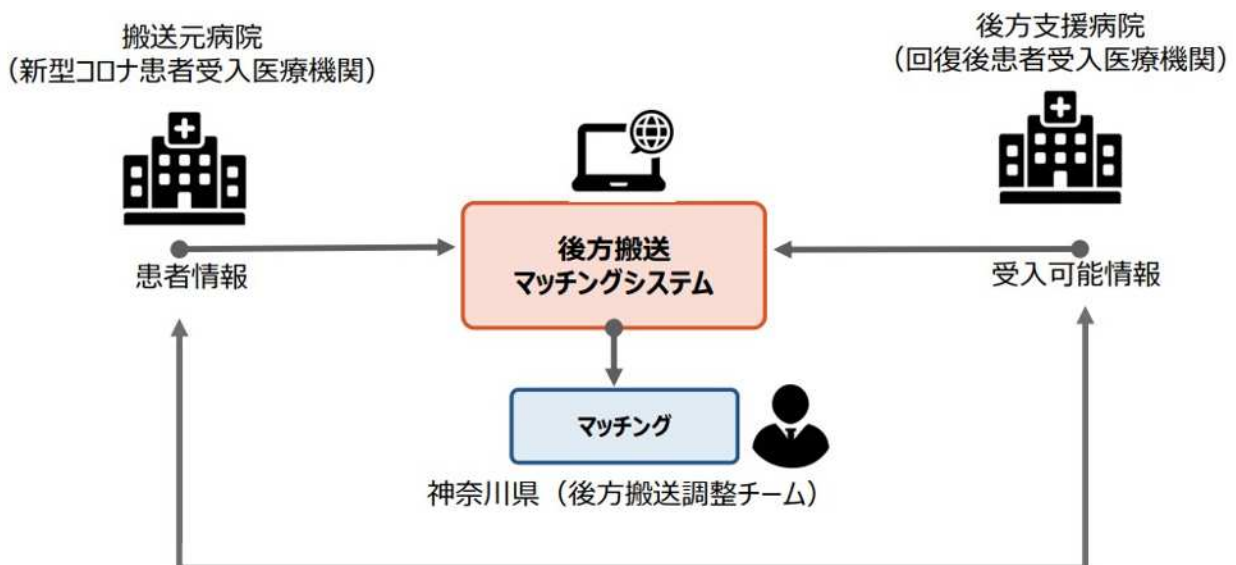
病床使用率の上昇により、患者の搬送調整に時間がかかるケースが現れた。この対策として、2月1日に、医師により入院が必要と判断された患者に対し、搬送先が確定するまでの間、酸素投与の応急措置をする緊急的な施設**かながわ緊急酸素投与センター（HOT センター）**を全国に先駆けて整備した。



② 「後方搬送の神奈川モデル」の整備

病床ひっ迫を軽減するため、高度・重点医療機関の入院患者で新型コロナの退院基準を満たしているが、入院が引き続き必要な患者を、スムーズに後方支援病院（重点医療機関協力病院の一類型）に移す仕組みが求められた。

2月9日、患者の転院を県が調整し、高度・重点医療機関からスムーズに後方支援病院に患者を移す体制である**後方搬送の神奈川モデル**を構築した。



* マッチング結果に基づいて当事者で直接最終調整

(2) 宿泊・自宅療養者へのサポート強化

宿泊・自宅療養者が急増する中で、宿泊療養施設や自宅療養中に患者が亡くなった事例が発生し、重症化リスクが高い患者を中心に軽症者が重症化していく兆候を探知し、入院等へつなぐための支援強化が求められた。

① 定量的な健康観察の実施

12月から自宅療養者（1月からは40歳以上の自宅療養者に限定）にパルスオキシメーターを貸与し、血中酸素飽和度が93%を切る療養者には有人架電を実施し、電話連絡に応答しない回数や血中酸素飽和度の数値などにより状況を**定量的に捉えた健康観察**を実施した。また、対応職員を増員し、体調悪化や体調急変時、又はそれが想定される場合においては、職員等が自宅を訪問するなど、宿泊・自宅療養者の健康観察の取組を強化した。

② 積極的疫学調査の重点化

新規陽性患者の急増とともに感染経路不明者も増加し、保健所において全ての新規陽性者の濃厚接触者の把握を含めた対応が難しくなった。県内全保健所において、よりリスクの高い患者の支援のため、**積極的疫学調査の対象を絞り、重点化**を実施し、保健所負担の軽減を図った。

<積極的疫学調査の神奈川モデル>



③ 健康観察システムの重点化・デジタル化

自宅・宿泊療養者が増加し続ける中で、架電による健康観察の負担が大きくなった。これに対して**重点的に健康観察を行う対象者の優先順位を設定**する一方、2月1日からは**AI音声により療養者に対する健康観察のヒアリングを行う仕組みも導入**し、多くの療養者の健康観察を行えるシステムを整えた。

3 次の波に向けた取組

長期にわたる感染拡大に対し、構築してきた医療提供体制を感染状況に応じて現実的・機動的に運用できるシステムに整備していく必要に迫られた。また、医療従事者等のワクチン接種が開始することから、接種体制の構築を早急に行う必要があった。

(1) 病床確保の考え方の見直し

病床確保数について、県が把握している病床数と、実際に患者を受け入れられる即応病床の数に乖離が見られた。これは、フェーズに応じて医療機関がそれぞれ何床確保するか個別に決めていなかったことに課題があった。この問題を解決するため、個々の医療機関と県がフェーズ毎に確保すべき病床数について協定を締結し、感染状況に応じた実効性のある新型コロナウイルス用の病床数を取り決めた。

3月5日に5段階の**病床確保フェーズ**を設定し、感染状況に応じて即応病床数を拡大・縮小する仕組みを構築した。

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

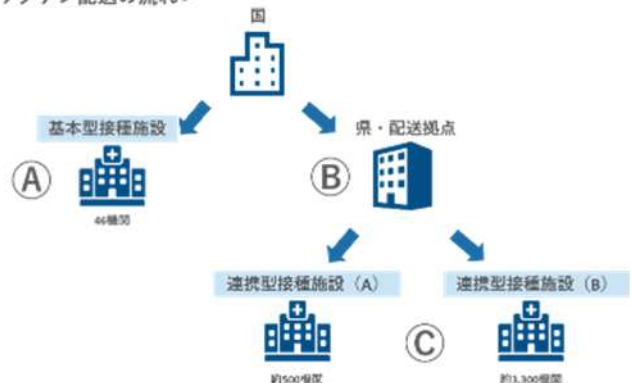
(2) ワクチン接種の開始

国から都道府県へのワクチン配送が始まることに備え、県では独自に医療機関の中から、**基本型接種施設 46 か所、連携型接種施設 3,809 か所**を選定し、医療従事者等へのワクチン優先接種を効率的に進めるための準備を行った。

県では**3月1日より医療従事者向けのワクチン接種が開始**され、3月は国から直接配送される基本型接種施設を中心に接種が行われた。

ワクチン接種を進めていくと同時に、**新型コロナウイルスワクチン副反応等相談コールセンター**を設置し、接種後の副反応等に関する相談に対応する体制を整備した。

<ワクチン配送の流れ>



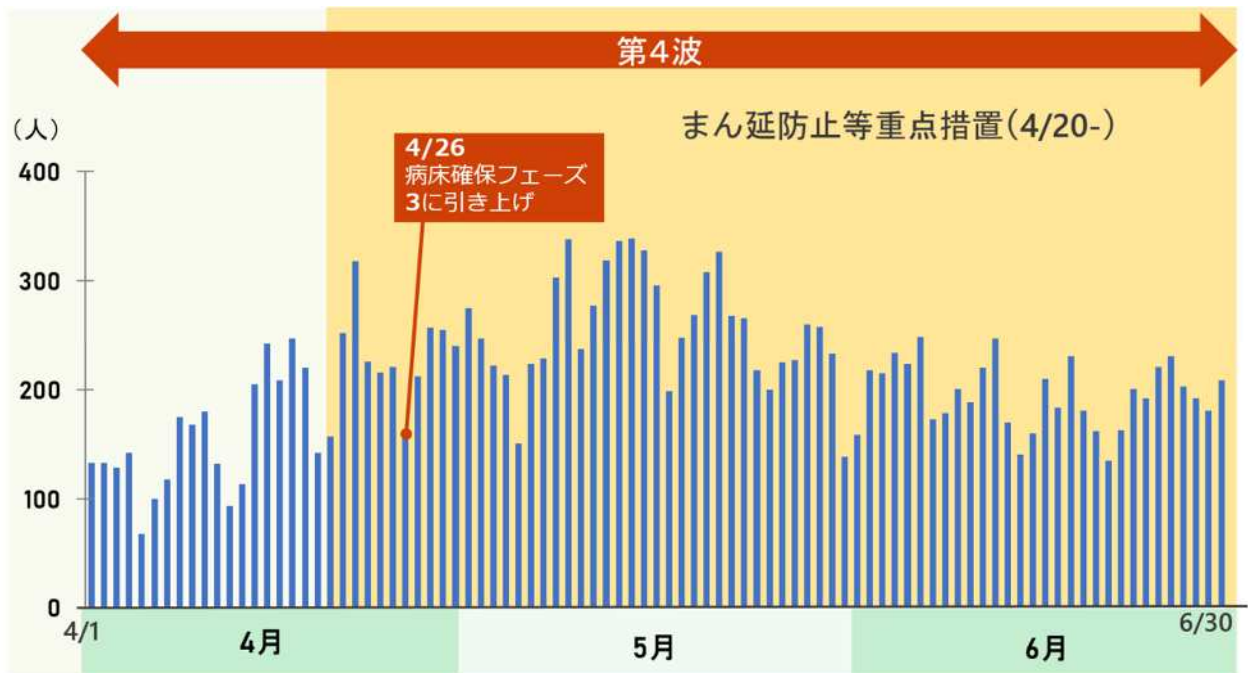
第6部

アルファ株が主流となった感染拡大（第4波）

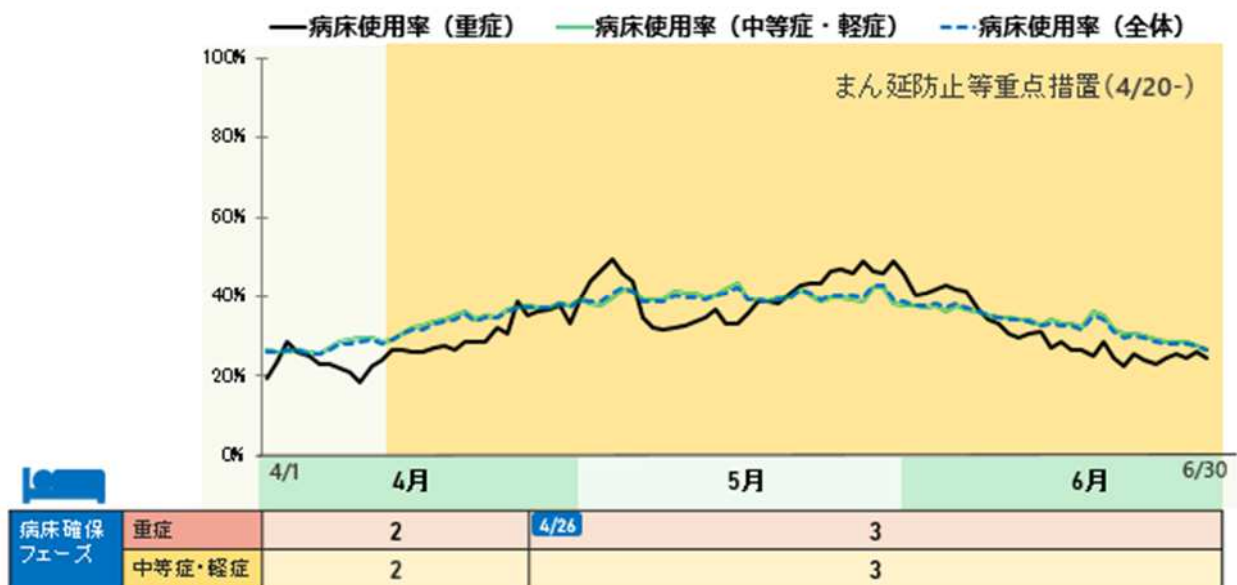
（令和3年4月～6月）

1 グラフで見る感染状況

新規感染者数



病床使用率



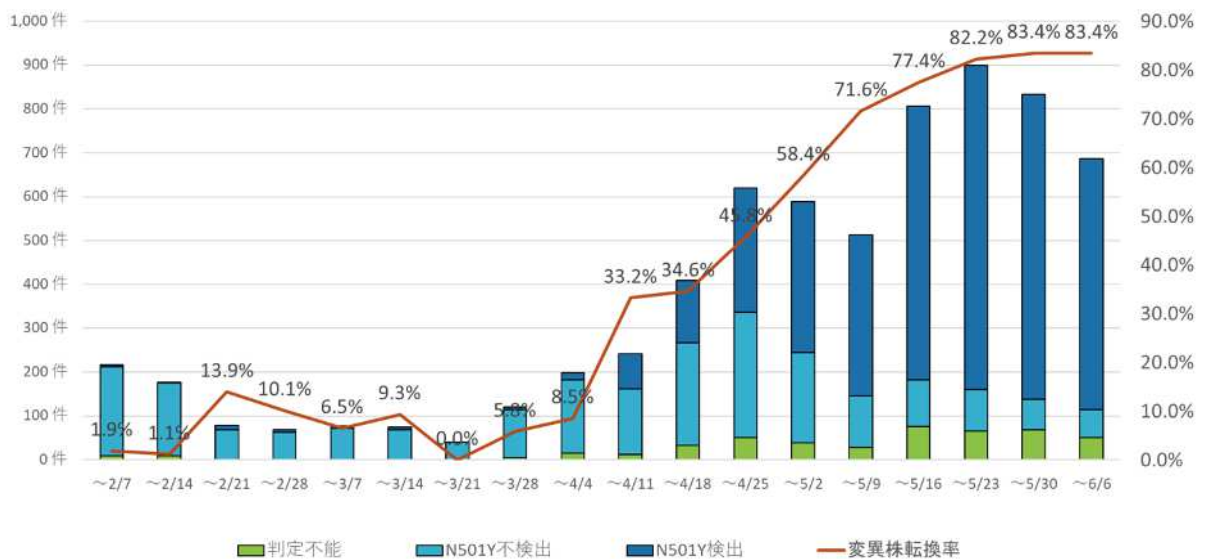
(1) 特徴

① アルファ株の流行

第4波は、アルファ株が主流となる感染拡大であった。アルファ株は令和2年から確認され、第4波で市中へ広まり、5月17日から5月23日の週にはアルファ株への転換率も82.2%となり、主流の株となった。

しかし、アルファ株への転換率が90%近くとなった6月に入ると緩やかに新規感染者数は減少していった。

N501Yモニタリング検査件数及び転換率



② 長期間にわたる新規感染者数の増加

第3波と比較すると急激な新規感染者数の増加や病床のひっ迫は見られなかったが、新規感染者数が多い状態が長期間続いたことが特徴であった。そのため、保健所や医療機関などは常に高い警戒感を持つことが必要となり、保健所職員や医療従事者の疲労が蓄積された。

新規感染者数の増加とともに多くの自宅・宿泊療養者の健康観察を行う体制や容態が悪化した際に速やかに医療へつなぐ仕組みが求められた。

2 重点的な取組

(1) ワクチン接種

① 市町村ワクチン接種の促進に向けた医療従事者を確保

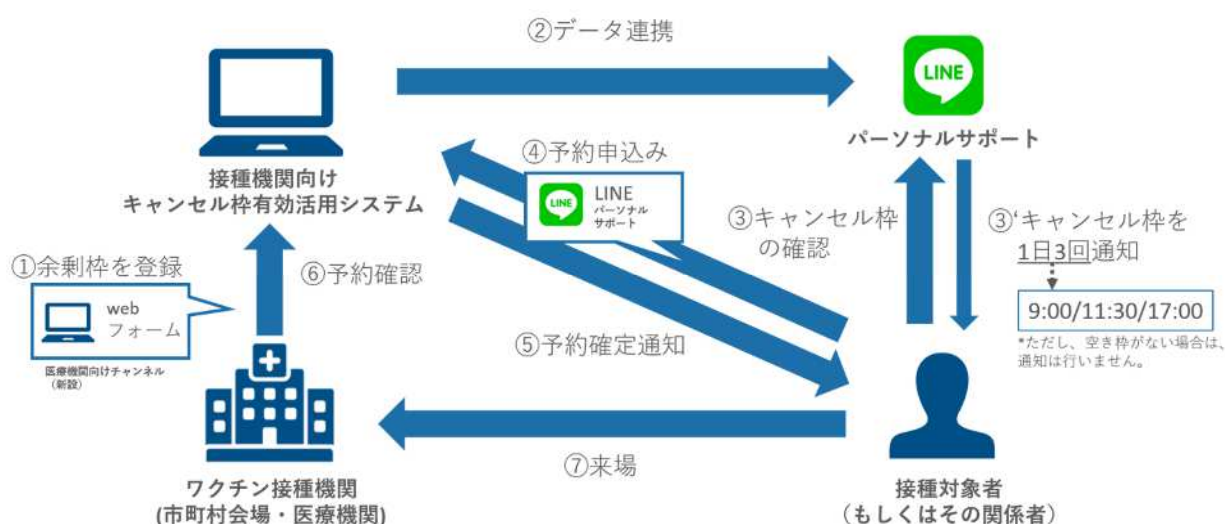
6月から高齢者等の接種が始まり、ワクチン接種が本格化した。それに伴い市町村の集団接種会場等での問診を担う医師や接種を担う看護師が不足した。

これに対応するため、県は医療機関等と調整し、市町村での**医療従事者の確保を支援**した。

② ワクチンキャンセル枠有効活用システム

ワクチン接種機関において、当日のキャンセルなどにより余剰ワクチンが生じた場合、事前にキャンセル待ちの登録をいただいた方にお知らせし、ワクチン接種予約のマッチングを行う **LINE** によるワクチンキャンセル枠有効活用システムを6月7日に構築し、接種を希望する方が早期にワクチン接種できる仕組みを整えた。

<新型コロナウイルスワクチンキャンセル枠有効活用システム（イメージ）>



(2) PCR 検査事業

高齢者施設等において、職員の感染から利用者へ感染が拡大しクラスターとなる施設が増加した。重症化リスクのある高齢者の入院による医療ひっ迫を防ぐため、公益財団法人日本財団と提携し、5月14日から**高齢者施設等の従事者にむけた PCR 検査事業**を開始し、陽性者を早期に発見することでクラスターを防ぎ、利用者への感染拡大を防止した。

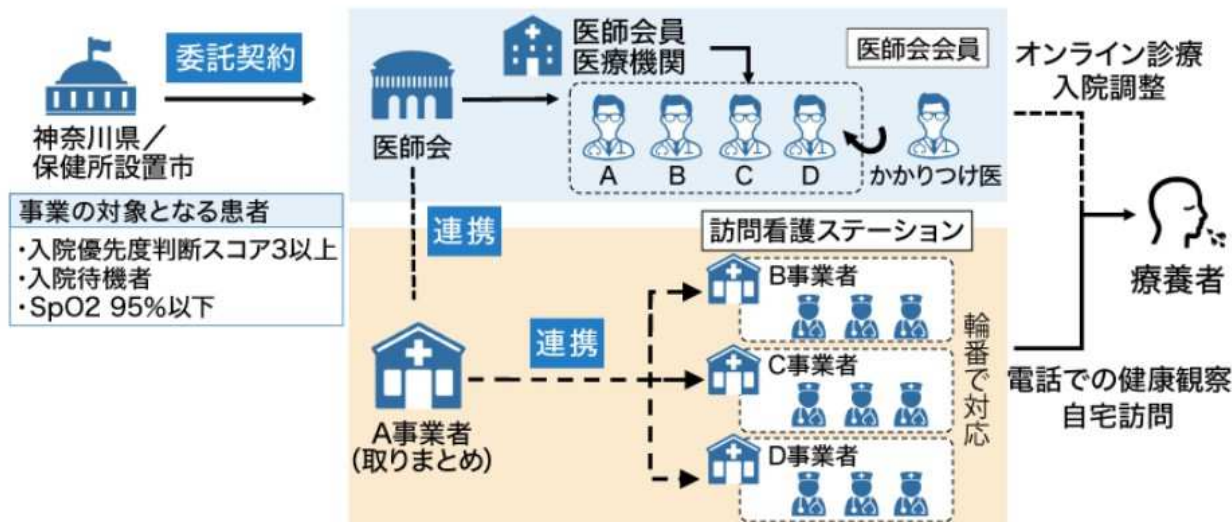
さらに5月31日からは、民間会社に委託し、**障害者施設の従事者にむけた PCR 検査事業**を実施し、高齢者施設と同様に陽性者の早期発見に努めた。

(3) 自宅療養の強化

① 地域療養の神奈川モデル

自宅療養者に対して地域の医師会や訪問看護ステーション等と協力し、療養サポートを行う**地域療養の神奈川モデル**を構築した。

3月23日に藤沢市から始まり、鎌倉市や横須賀市でも仕組みを整え地域医療の視点から自宅療養者の健康観察を行った（後に県内全33市町村で実施）。この仕組みにより、重症化リスクがある療養者が、速やかに地域医療につながる体制を構築した。



② 市町村と連携した自宅療養者への生活支援事業

4月23日から、県が市町村に対して自宅療養者の個人情報を提供することにより、市町村が実施する食料品の自宅療養者への購入代行等の生活支援事業をサポートする取組を開始し、市町村との連携を図った。

(4) 自宅療養の強化

令和2年12月に導入した入院優先度判定スコア Ver.1の運用により、患者データが蓄積されたことを踏まえ、判断の精度向上、妥当性の追及を図った入院優先度判定スコア Ver.2に令和3年5月11日から移行した。

入院優先度判定スコア 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)	3 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	2 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 肝硬変	2 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

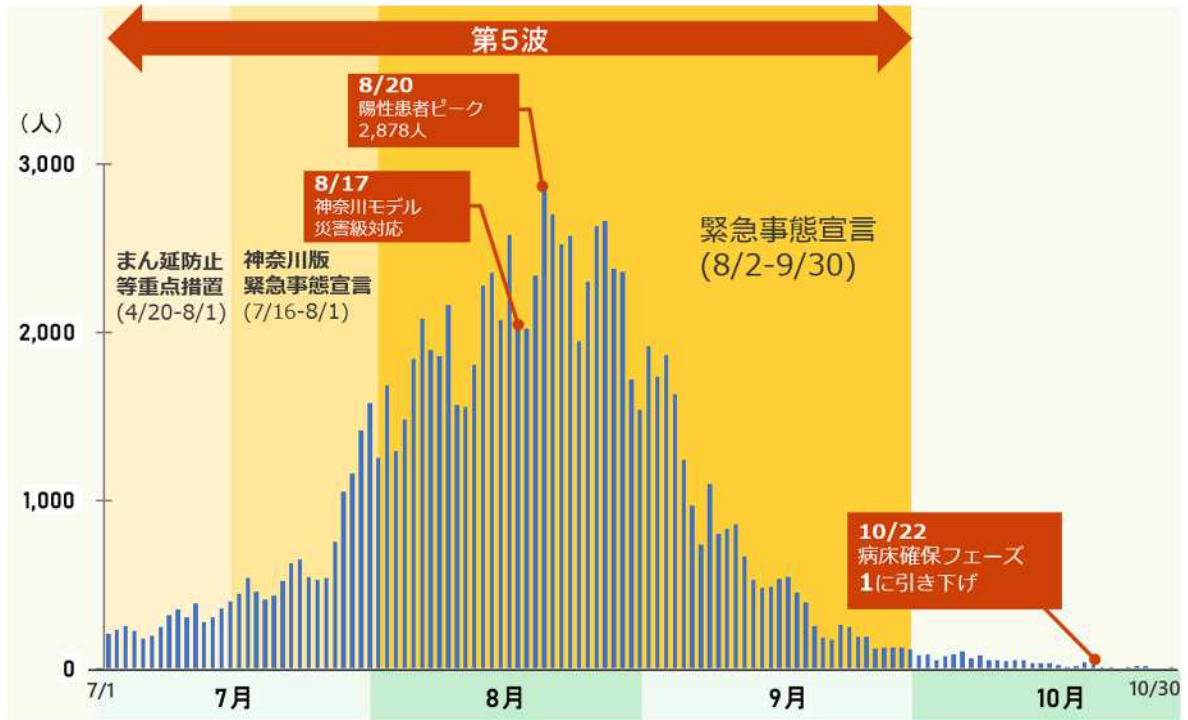
・療養が困難な家庭環境は入院適応

デルタ株が主流となった感染拡大（第5波）

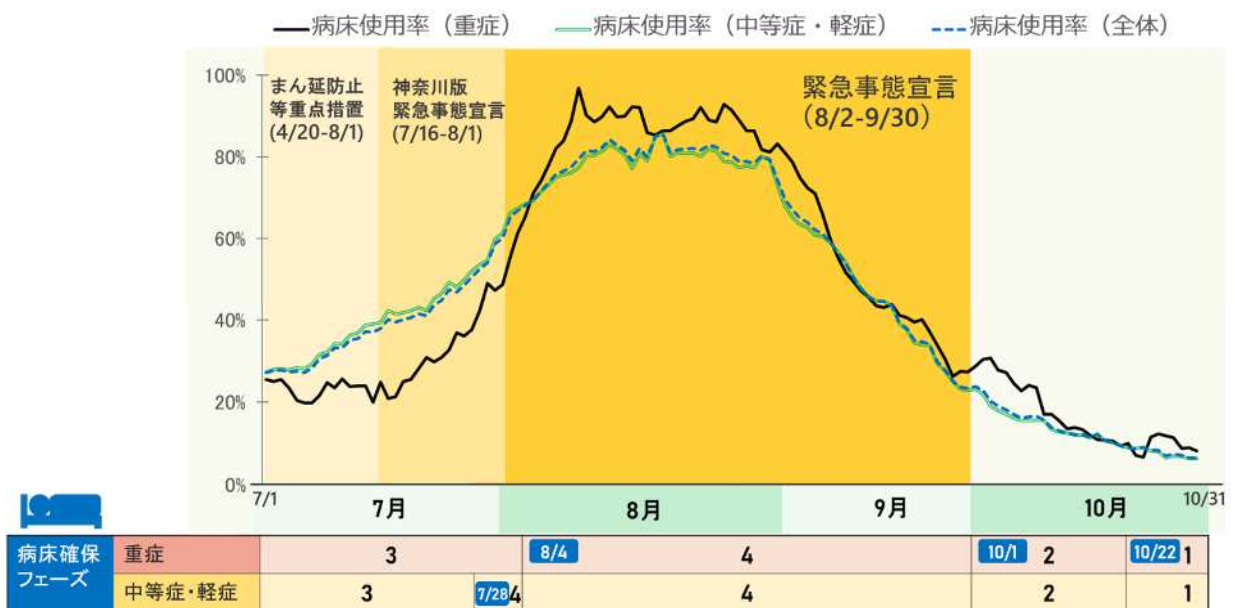
（令和3年7月～9月）

1 グラフで見る感染状況

新規感染者数



病床使用率

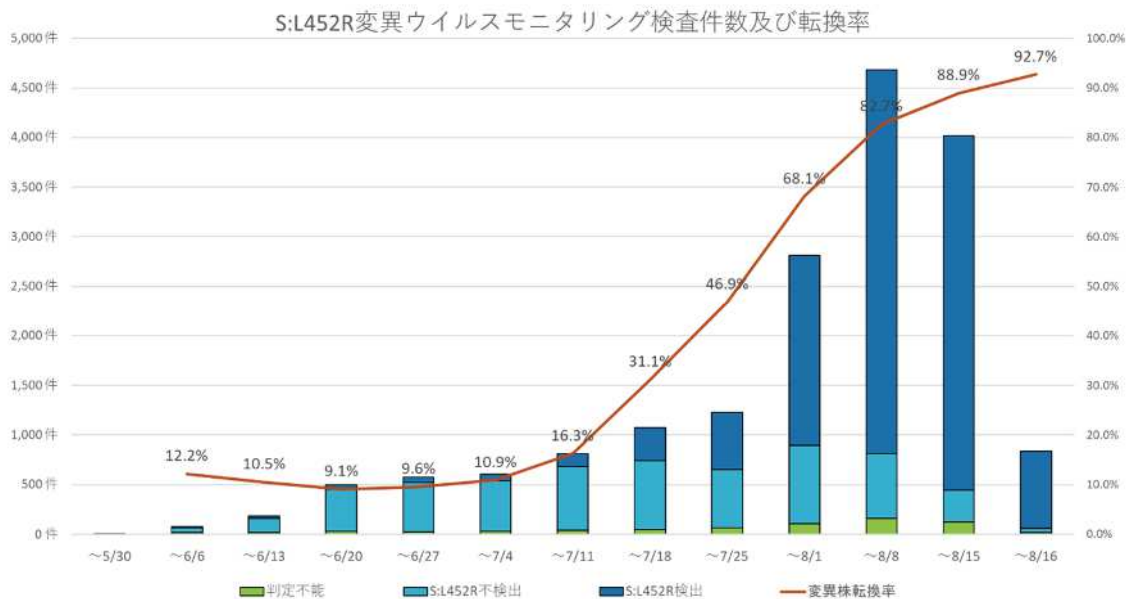


(1) 特徴

① デルタ株の流行

第5波はデルタ株が主流となる感染拡大であった。デルタ株は3月から空港検疫で確認され、徐々に市中へ広まり、8月には神奈川県においても主流の株となった。デルタ株は感染性・重症化率ともに従来株よりも高い株であった。特に10代などの若年層への感染、重症化リスクが低い層の重症化などが特徴であった。

デルタ株は若年層でも重症化する傾向があり、人工呼吸器やECMOといった高度治療が必要な患者が増え、入院期間が長期間となったため重症病床がひっ迫した。さらに新規感染者数も過去最高を記録し、感染者数の増加に伴い、医療機関や保健所もひっ迫していった。



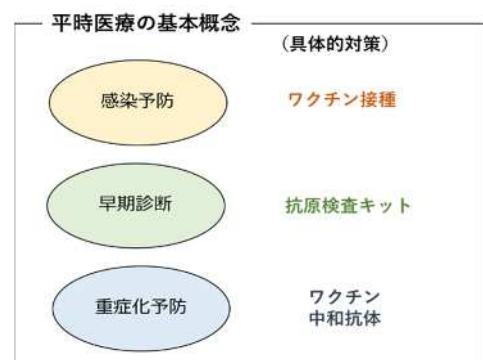
② 病床のひっ迫

夏季は、熱中症などの救急患者が発生しやすい時期であること等も重なって、救急搬送困難事案が1週間に500件に達した。

中等症・軽症病床、重症病床ともにひっ迫し、7月28日時点の病床使用率の予測では、8月中旬には使用率が100%を超えることとなり、入院患者の増加を食い止める取組が必要となった。

③ 平時医療の基本概念的獲得

医療従事者、高齢者以外の2回目ワクチン接種率の向上、抗原検査キットによる早期診断、中和抗体療法などによる重症化予防など、平時医療における基本概念を獲得し、新たに、早期診断、重症化予防の対策が可能となった。



2 重点的な取組

(1) 保健所業務の改善

新規感染者数の爆発的な増加により、疫学調査を行うまでに日数を要する状態となり、保健所業務のひっ迫が明らかとなった。

8月17日には**積極的疫学調査におけるヒアリング項目の簡素化**を実施し、より多くの患者にアプローチできるようにした。

さらに、9月8日からは、これまで保健所が電話で聞き取っていた患者情報について、発熱診療等医療機関を受診した段階で患者自ら入力してもらう **Web フォーム（療養のための質問票）**を構築し、保健所業務の負担軽減を図った。

(2) 入院・療養システムの整備

① 入院優先度判断スコアの更新

感染者の急増とともに、入院対象となる妊婦や透析患者も増加し専用の入院病床がひっ迫した。そのため、数少ない専用病床を効率的に運用するため、妊婦や透析患者の入院基準を見直した。また、2回目のワクチン接種が進んだことにより、県感染症対策協議会に諮り**入院優先度判断スコア Ver.3**へ改変した。

しかし、病床ひっ迫への対応が急務であることから病床確保フェーズを災害級対応へ変更し、入院基準は肺炎症状の有無や血中酸素飽和度の値などを重視することとなった。

加えて、8月6日、「神奈川モデル」認定医療機関向けに、肺炎や低酸素など、真に入院が必要な方が入院できるよう**医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止を要請するお願いする通知**を発出した。

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 

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）	最も病変がひどいスライスで左右合計面積の25%未満 最も病変がひどいスライスで左右合計面積の25%以上	3 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
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	2 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

② 病床、宿泊施設及び療養体制の拡充

さらに、かながわ緊急酸素投与センター（HOTセンター）の運用開始、県内への医療機関に病床拡大要請、陽性患者の新規受入医療機関の拡大及び看護師等の人材派遣の要請など、病床数等

の拡大に努めた。

軽症者の増加とともに宿泊療養のニーズが増加したことから、新規の宿泊療養施設を開設し受入人数を増大した。さらに「地域療養の神奈川モデル」の対象地域を拡大し、重症化リスクのある自宅療養者が安心して療養継続できるよう見守る体制を構築した。

(3) 感染・重症化の予防

① ワクチン接種による感染予防・重症化予防

医療従事者や高齢者に加え、職域接種なども開始され、徐々に県民に対する接種が進んだ。

県は市町村をサポートすると同時に、高齢者、障がい者、保育関係の福祉施設で働く方々が、早期にワクチン接種を受けられるよう、市町村におけるワクチン接種を補完する目的で、7月14日から県独自に**ワクチンの大規模接種会場**を設置し、ワクチンの接種促進を図った。

② 検査

LINE パーソナルサポートアンケート回答者のうち希望者や、県内の保育園、幼稚園、小学校及び特別支援学校等を通じて家庭へ抗原検査キットを配布し、発熱等の症状が出たら抗原検査キットを活用し陽性であれば外出を自粛する等、県民へまん延防止のための協力を求め感染拡大防止を図った。

加えて、**抗原検査キット適正使用推進協議会**を開催し、適切な抗原検査キットの使用、周知啓発、使用後の受診行動等を協議した。

<神奈川県での抗原検査キットの取組>

	2021年7月29日～ 第1弾 パーソナルサポート上での実証的な配布 LINEパーソナルサポート上のアンケートに協力頂いた方の一部を対象に、使用時の結果等の入力条件として抗原検査キットを実証的に無償配布
	2021年9月9日～ 第2弾 幼保・小中学校での実証的な配布 教育施設に児童分の抗原検査キットを無償配布することで、児童本人もしくはその家族が有症状時にセルフチェックしてもらう体制を整備
	2021年9月27日～ OTC化 薬局での一般向け販売の開始 2021年9月27日付け厚生労働省事務連絡により、薬機法の認可を受けた抗原検査キットを薬局で販売することが認められた

③ 早期の治療介入による重症化防止

病床のひっ迫により入院調整が困難な状況が続いたことに加え、感染者の若年化に伴い、高熱や咳などの自覚症状により救急要請する事例が増えていたことから、陽性者が重症化することを予防するため、8月20日、県知事、県医師会長、県病院協会の3者連名により、県内全医療機関に対し、有症状者への**早期薬剤投与指針の通知**を発出した。

さらに**中和抗体療法**^{*}が開始され高齢者や重症化リスクのある患者への治療促進や、高齢者施設等に早期の治療介入を行う体制を構築し、重症化予防の取組を推進した。

^{*}発症から時間の経っていない軽症例において、重症化を抑制することを目的とし、体内に抗体を注入する治療法

(4) 東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会におけるコロナ対応

① 本県の提言で組織委員会等と「神奈川県新型コロナウイルス感染症に関する東京 2020 大会協議会」を設置

東京 2020 大会時には海外から多くの大会関係者が県内を訪れることが想定されたが、いつ、どこに、何人程度滞在するか、陽性者が発生した場合、東京 2020 大会という大規模な大会が保健所や医療機関にどのような影響を与えるのか、あらかじめ用意した宿泊療養施設や医療施設で対応は可能か、言語や食事など配慮が必要となるのかといった事項への検討が必要となった。

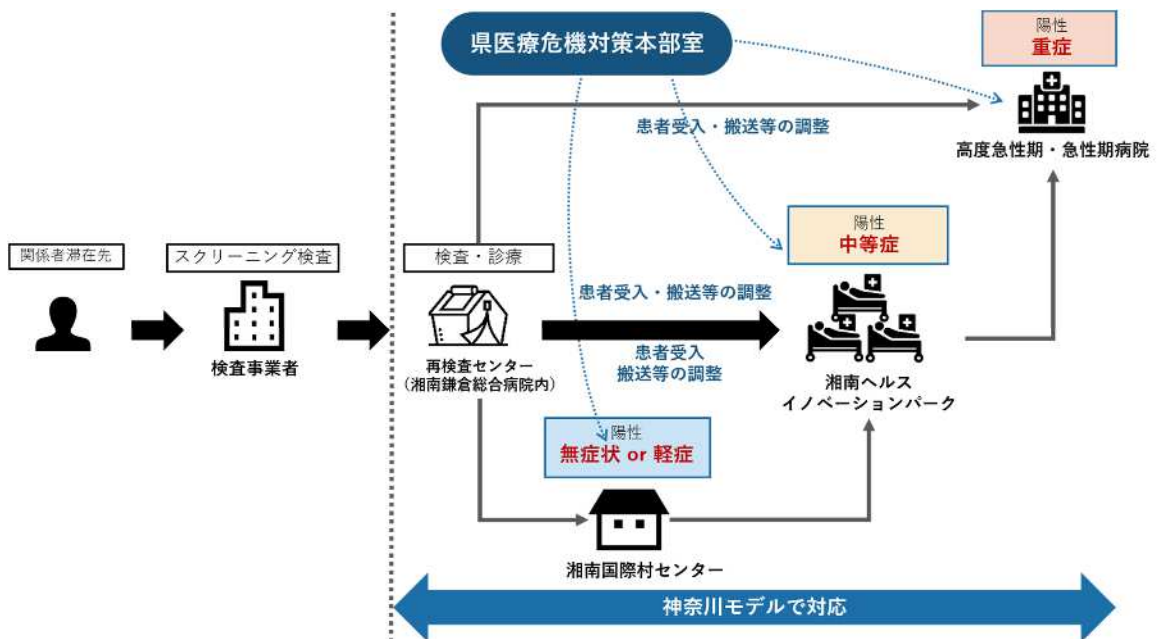
こうした課題について大会直前の限られた日程の中で、地域の実情を踏まえた安全・安心な大会の開催に向けた協議を深めていくためには、組織委員会、会場所在自治体である横浜市、相模原市、藤沢市及び県等による協議会を早急に設置する必要がある旨を提言としてまとめ、令和 3 年 5 月 27 日に県知事から組織委員会会長に提言書を手交し、「神奈川県新型コロナウイルス感染症対策に関する東京 2020 大会協議会」（以下、「協議会」という。）が発足した。

② 東京 2020 大会における神奈川モデル

3 回にわたる協議会において陽性者発生数シミュレーションを行った結果、県の医療提供体制に与える影響、負荷は限定的であることが確認でき、「東京 2020 大会における神奈川モデル」（下記の図）の枠組みで整理することとし、関係機関から合意を得た。また、協議会での議論を踏まえ、組織委員会からは、大会関係者は入国から出国までの間、厳格な行動管理を行うことなどが方針として示された。

結果として、事前キャンプ及び大会開催期間を通じて、県内に宿泊した海外選手団や海外の大会関係者から新型コロナウイルス感染症の患者は発生せず、安全・安心な大会の実現となった。

<東京 2020 大会における神奈川モデル>



重症化を予防する取組

(令和3年9月～12月)

1 第5波で得られた知見

(1) 病床ひっ迫

第5波では病床確保フェーズを4まで上げ、最大の病床数を確保したが病床使用率は80%台となった。入院優先度判断スコアをVer.3に更新することや、医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止を要請する通知を改めて出すなど、対策を講じて乗り切ることができた。

しかし、更なる大きな波が来た時に備え、医療提供体制を増強することが必要となった。

令和3年4月16日から令和3年9月23日までのフェーズ区分

区分	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
重症用病床	20	89	121	159	199
中等症・軽症用病床	100	838	1,083	1,316	1,591
計	120	927	1,204	1,475	1,790

(2) 新たな治療方法の登場

第5波収束の要因の一つとしてワクチン接種の進展があった。さらに、PCR検査に比べて安価で自分で使用できる抗原検査キットが普及するとともに、重症化を防ぐ中和抗体療法も可能となった。日常医療の基本概念となる手段を手に入れたことで、これらを活用した対策が可能となった。

ワクチン接種が進んだことや中和抗体療法の登場などで、県の取組方針が新型コロナウイルスのまん延防止に重点を置いた取組から、重症化を予防して病床ひっ迫を避ける取組に重点を置く方針へと変化していくこととなった。

<予防から発症後の治療及び緊急時の対応>



2 冬季に向けた備え 9月～12月

(1) 医療提供体制の強化

① 病床確保フェーズの見直し

第5波で病床使用率が80%を超え、医療機関において、コロナ患者の入院に対応するため、一般医療を制限する状態となった。次の波でも同様の事態が起こることを想定し、「病床確保フェーズ」の考え方の中に11月22日の新型コロナウイルス感染症対策本部会議で緊急的な対応として、**一般医療を制限する「災害特別フェーズ」**を新たに設け、最大2,500床の病床を確保した。

令和3年11月22日以降のフェーズ区分

区分	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	災害特別フェーズ（注）
重症用病床	20	100	130	160	210	210+60
中等症・軽症用病床	100	900	1,170	1,540	1,890	1,890+340
計	120	1,000	1,300	1,700	2,100	2,100+400

- （注）災害特別フェーズは、災害級の状況下における緊急的対応であるため、病床確保計画上の最大確保病床数はフェーズ4の2,100床とする。

② 自宅療養者へのサポート強化

第5波では、自宅療養者の容態悪化も多く発生したため、早期に療養者を治療につなげるため、令和3年3月より開始した**地域療養の神奈川モデル**の適用地域を順次拡大させていき、年内には県の全33市町村で稼働することとなった。

(2) 重症化予防を目的とした施策

① 薬剤について

早期の投薬により、重症化の予防と自覚症状の改善を図るため、令和3年8月20日の**神奈川県早期薬剤処方**の指針に改定を加えながら運用するとともに、9月27日、治療薬の開発を支援する**経口治療薬治験への協力体制の整備**を行い、宿泊療養施設において治験事業に協力する体制を整えた。

<経口治療薬治験協力体制の流れ>



// 1 宿泊療養施設の一部で治験実施に協力

県が療養者向けに確保している**宿泊療養施設の一部に治験事業者が駐在**し、入所中の療養者が治験を希望した場合に速やかな治験実施ができるよう協力しています。



// 2 治験に関心のある療養者に治験コールセンターを紹介

検査を受けた方に入力いただく「**療養のための質問票**」で治験に関心があると回答した方に、**厚生労働省のホームページ**をご案内しています。治験を希望される場合は、ホームページに記載のコールセンターに相談頂きます。



// 3 治験に関心のある療養者の情報を治験事業者へ提供

治験事業者が治験を希望する方に直接治験を案内できるよう、2022年3月4日以降、「**療養のための質問票**」で治験に関心があり、かつ情報の提供に同意すると御回答いただいた方の情報を、**治験事業者に順次提供**しています（注意）。

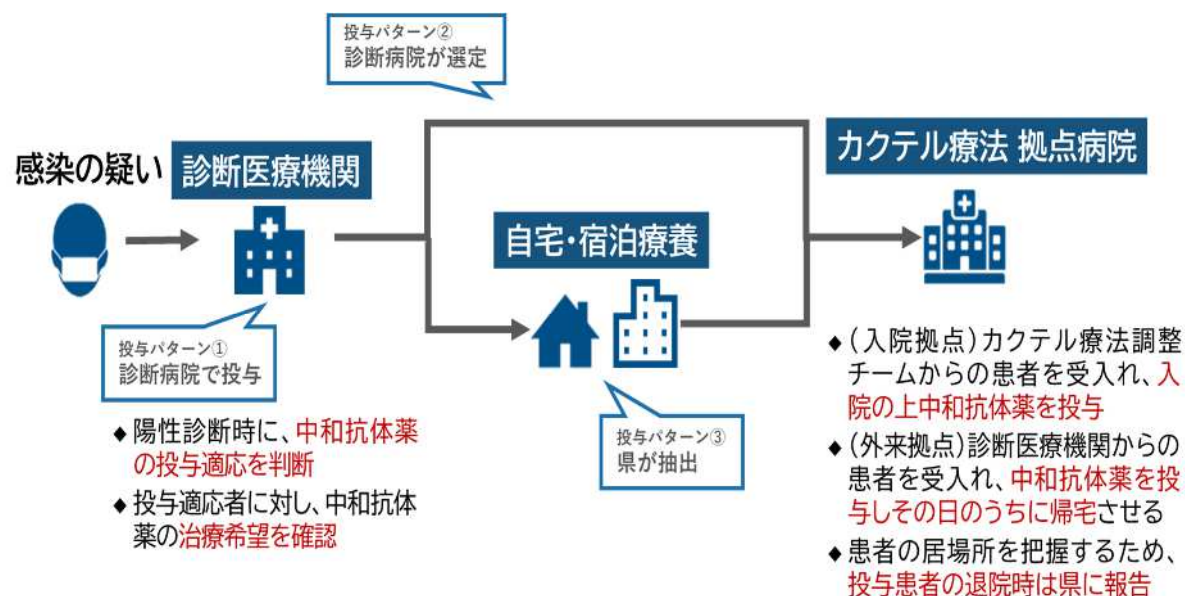
（注意）治験事業者への情報提供について令和4年3月30日に**神奈川県情報公開・個人情報保護審査会**へ諮問し、同日に同会から当該要配慮個人情報の取扱いについて適当なものと認めるとの答申を得ています。

② 中和抗体療法

9月14日、基礎疾患があるなど一定の条件を満たし、重症化リスクのある軽症・無症状者を対象に、重症化予防の効果がある中和抗体療法を実施する**中和抗体療法の神奈川モデル**を整備した。

中和抗体療法を外来、入院で投与ができるよう、中和抗体療法拠点病院を指定し患者選定、搬送、治療、投与後の健康観察、投与実績が把握できる仕組みを構築した。

<中和抗体療法体制図>



③ ワクチン接種

市町村が行う住民接種を補完する目的で、7月から県独自の大規模接種会場を設置し、ワクチン接種を促進してきた。

最初の対象は福祉施設等従事者のみであったが、対象者を教職員などに増やしてきた。

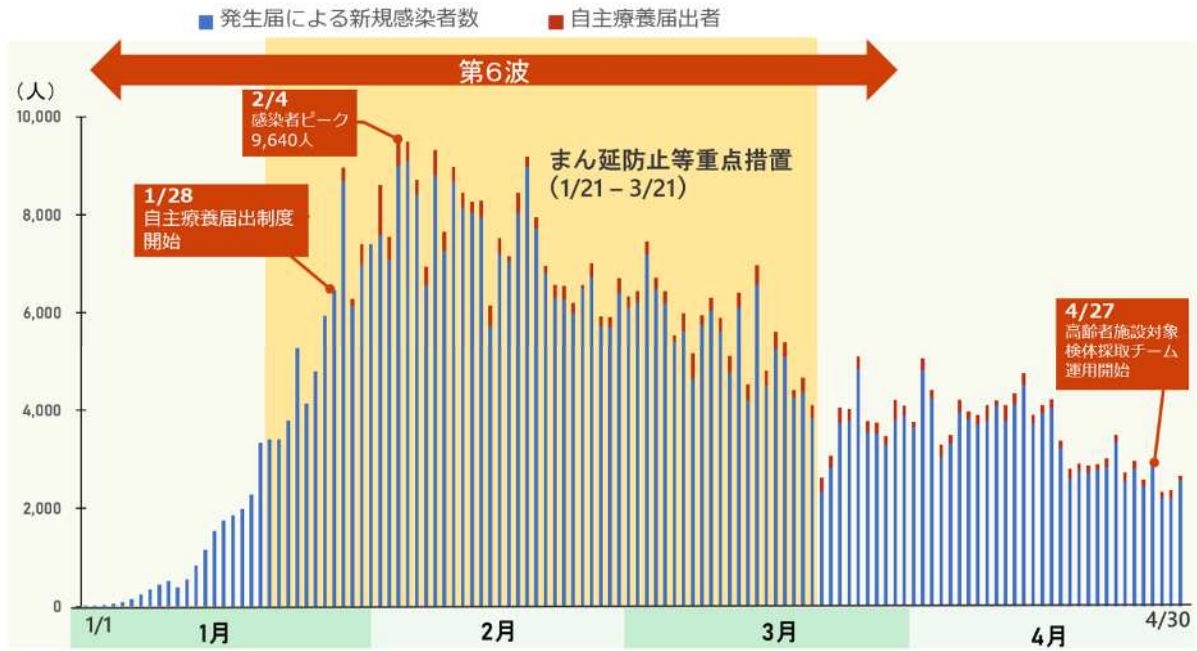
そして、「接種を希望する方が11月末までに2回の接種を終えること」を目指し、10月16日から県内在住・在勤・在学のすべての満12歳以上の方に拡大した。

オミクロン株の流行（第6波）

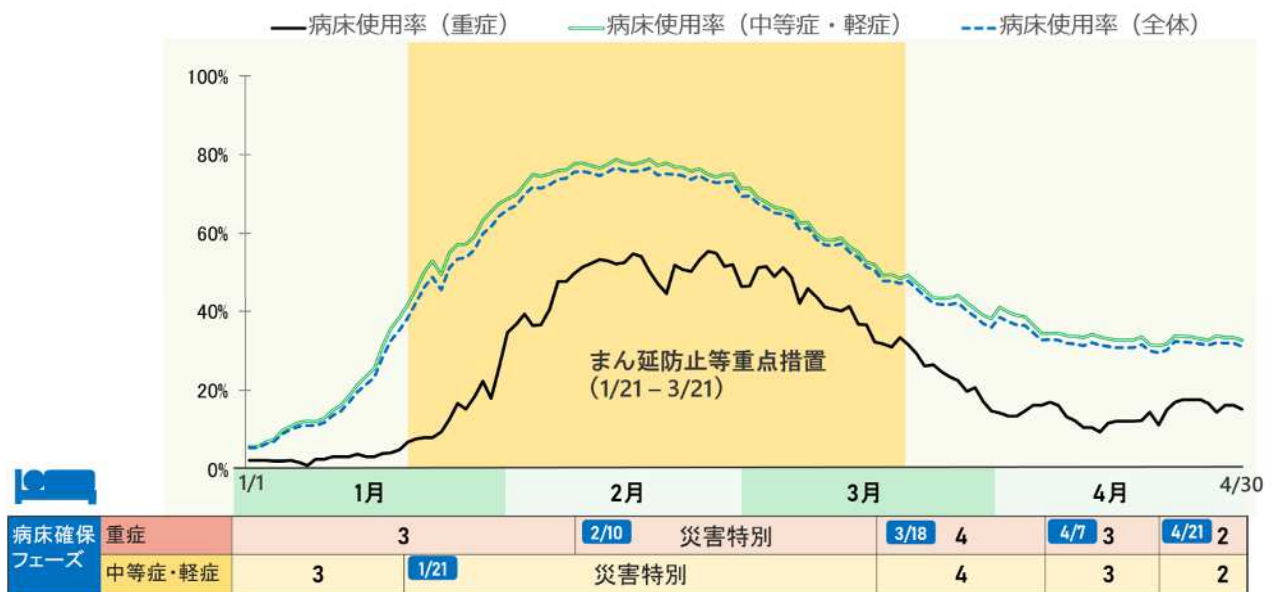
（令和4年1月～5月）

1 グラフで見る感染状況

新規感染者数



病床使用率



(1) 特徴

① オミクロン株の流行

国内でオミクロン株は 12 月以降徐々に市中感染が増加し、県内では令和 4 年 1 月 3 日に初感染者が出るなど、1 月には主流の株となった。

デルタ株と比較すると重症化率は低いが、感染性が高い株であった。そのため、爆発的に新規陽性者が増加し、疑い患者が即時に発熱診療等医療機関の診療を受けることが困難となった。

また、新規感染者数の増加によって、医療機関から提出される発生届に係る事務作業や濃厚接触者の特定などが保健所で遅滞したほか、当初は海外からの入国者に感染者が発生した場合は機内で前後 2 列の座席を利用した者が濃厚接触者として扱われていたが、その基準を大きく超えて、同じ航空機に搭乗した者すべてを濃厚接触者とみなす対応がとられ、これらの者の隔離措置や健康観察に保健所等のリソースが割かれた。

② 中等症・軽症病床のひっ迫

感染性が高い特徴があったため、新規陽性者の急増とともに、高齢者施設等のクラスターが多く発生した。

この影響もあり特に中等症・軽症病床がひっ迫し、入院調整が困難となり緊急搬送に時間を要するケースも発生した。中等症・軽症病床のひっ迫を防ぎつつ、より重症化リスクが高い患者に支援を集中させる必要性が出てきた。

2 重点的な取組

(1) 療養体制の強化

① 重点観察対象者の設定

新規感染者数の爆発的増加により、療養者数も爆発的に増加した。

宿泊療養施設の拡大などを図る一方で、重点的に療養支援を行う患者を**重点観察対象者**とし、**対象となるリスク因子を定め、重症化リスクの高い患者の健康観察を重点的に行う体制へ変更した。**

重点観察対象者…次のいずれの条件を満たす療養者。1 月 28 日に設定し、2 月 24 日に改訂。

- ・ 50 歳以上もしくは 5 歳以下（2 月の改定で 65 歳以上もしくは 2 歳未満）
- ・ SpO2 値 95 以下
- ・ 重症化リスク因子あり（2 月の改定で 40 歳～65 歳で重症化リスク因子あり）
- ・ 妊娠している者

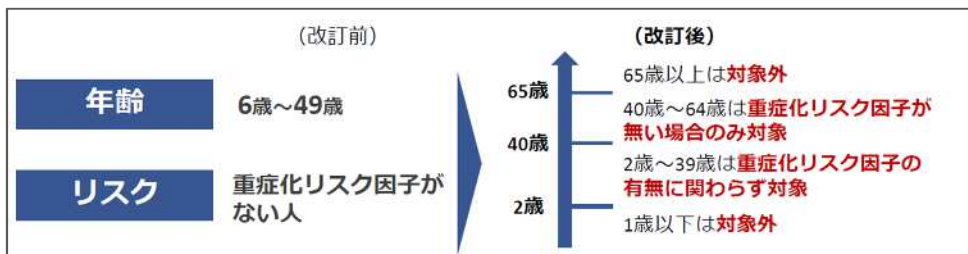
② 自主療養届出制度の開始

新規感染者数の増加により、発熱診療等医療機関の診療業務や保健所の発生届処理業務が増大し、その軽減が必要となった。

この対策として、1 月 28 日、**自主療養届出制度**を構築し、発熱等コロナの疑いのある方が自分で抗原検査キット等によるセルフテストを実施し、陽性となった際に、発熱診療等医療機関や保健所を通さずに自宅で療養を開始し、県が自主療養届出書を発行することで陽性者と認定する仕組みを整えた。

また、3月1日から、自主療養者に対しても療養証明書（自主療養専用）の申請受付を開始し、3月21日から発行を開始したことで制度の利用が促進され、発熱診療等医療機関のひっ迫解消に大きく寄与した。

<自主療養者の定義>



③ 保健所業務の負担軽減

新規感染者数の増加による保健所の健康観察業務軽減のため、2月22日、**携帯電話番号宛にメッセージを送れるショートメッセージサービス（SMS）を使った療養案内**などLINE等を用いた健康観察システムを強化し、より多くの患者の健康観察を行うシステムを整備した。

さらに1月28日より疫学調査を行う対象機関を限定し、学校等では基準に基づいてそれぞれの施設で濃厚接触者を認定することで更なる負担軽減を実施した。

<濃厚接触者の待機期間>

・令和4年2月2日厚生労働省通知での濃厚接触者の待機期間

	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	
社会機能維持者 <small>(医療従事者含む)</small>	最終接触	不要不急の外出自粛				検査	解除	検温など自身で健康状態の確認等				
	PCR	不要不急の外出自粛				検査	解除					
勤務を続ける医療従事者 <small>※ワクチン接種歴有</small>	最終接触	検査	検査	検査	検査	検査	解除	検温など自身で健康状態の確認等				
	PCR	検査	検査	検査	検査	検査	解除					
上記以外の濃厚接触者	最終接触	不要不急の外出自粛						解除	検温など自身で健康状態の確認等			

(備考)

検査方法は薬事承認された抗原定性検査キットを必ず用いることとされている。

勤務を継続する医療従事者はPCR検査（抗原定量検査含む）が望ましいとされている。

・令和4年3月16日厚生労働省通知での濃厚接触者の待期間

濃厚接触者の分類	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
すべての濃厚接触者 (社会機能維持者含む)	最終接触	不要不急の外出自粛							解除
勤務を続ける 一部の施設従事者*1	接触最終	キット	検査	検査	検査	検査	検査	検査	解除
勤務を続ける 医療従事者 (ワクチン接種歴あり)	最終接触	PCR	検査	検査	検査	検査	検査	検査	解除
		キット	検査	検査	検査	検査	検査	検査	

(備考)

検査は原則自費検査とする。

施設や医療機関等の従事者については、事業者が主体となって検査体制を確保する。

※1：高齢者・障害児施設、医療機関、保育所（地域型保育事業所及び認可外保育施設を含む）、幼稚園、認定こども園、小学校、義務教育学校、特別支援学校及び放課後児童クラブの従事者を指す。
 ※2：そのほか、ハイリスク者との接触やハイリスク施設への不要不急の訪問、感染リスクの高い場所への利用や会食等を避け、マスクを着用すること等の感染対策を求める。

(2) 中等症・軽症者の対策

① 入院受入体制の強化

1月21日に中等症・軽症者の病床確保フェーズを一般医療の制限を伴う「災害特別」に引き上げ、重症に係る病床確保フェーズも2月10日に「災害特別」へ引き上げ、最大の病床数の確保を行った。加えて、コロナ病床の回転率を上げるため、コロナの退院基準を満たした患者の転院促進や医療提供体制の強化について協力を要請した。さらに、2月1日にかながわ緊急酸素投与センターを再稼働させた。

② ワクチンの3回目接種

3回目ワクチン接種の接種間隔が8か月から6か月に前倒しとなり、医療従事者や重症化リスクが高い高齢者施設等入所者及び従事者への追加接種が早期に完了するよう、市町村と考え方を共有し、接種促進を図った。

その後、初回接種完了者すべてに追加接種の機会を順次提供し、発症・重症化予防に努めた。

③ 高齢者施設に対する中和抗体療法

1月7日、高齢者施設で陽性の利用者が発生した場合、高齢者施設に県に登録された高齢者施設内往診協力医療機関の医師等が往診して中和抗体療法を行うことで、陽性者の重症化を予防するとともに、高齢者施設内での療養継続を支援することで中等症・軽症病床のひっ迫を防ぐ取組を開始した。

3 得られた知見と次への対策

(1) 中和抗体療法の加速

デルタ株と比してオミクロン株は重症化率が低いものの、感染性が高いことが第6波で顕著となった。そのため、重症化リスクの高い軽症の療養者の症状が悪化して入院することを防ぎ、病床ひっ迫を回避することが重要となった。

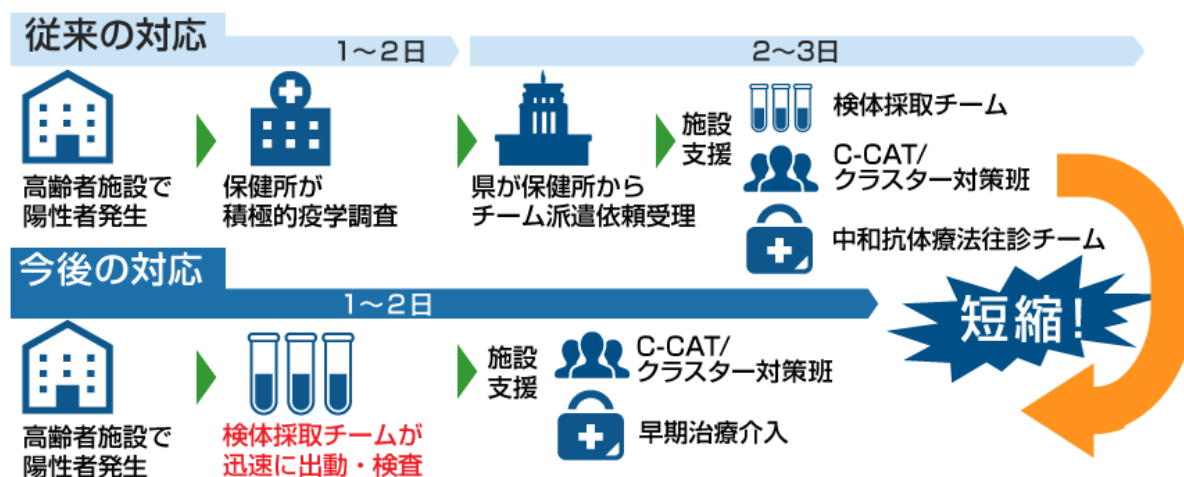
この考え方にに基づき、3月18日から**中和抗体療法を推進する取組**を開始し、重症化リスクが高い療養者に、県が直接中和抗体療法の案内を実施し、中和抗体療法を行う病院とマッチングする取組を始めた。

(2) 高齢者施設への対策

第6波では高齢者施設から軽症の高齢者が病院に搬送され、中等症・軽症の病床を圧迫したことから、高齢者施設内で療養継続が可能な支援体制を構築することが求められた。

そこで、4月27日から、陽性者が発生した高齢者施設に対し、早期に検査を実施し施設内のゾーニング等感染対策を徹底することで、施設内における感染拡大を防止するため県が直接検体採取を行う**高齢者施設に対する検体採取チーム**の運用を開始し、**中和抗体療法を推進する取組**と合わせて高齢者施設への対策を強化した。

<高齢者施設に対する検体採取チーム>



(3) 罹患後症状への対応

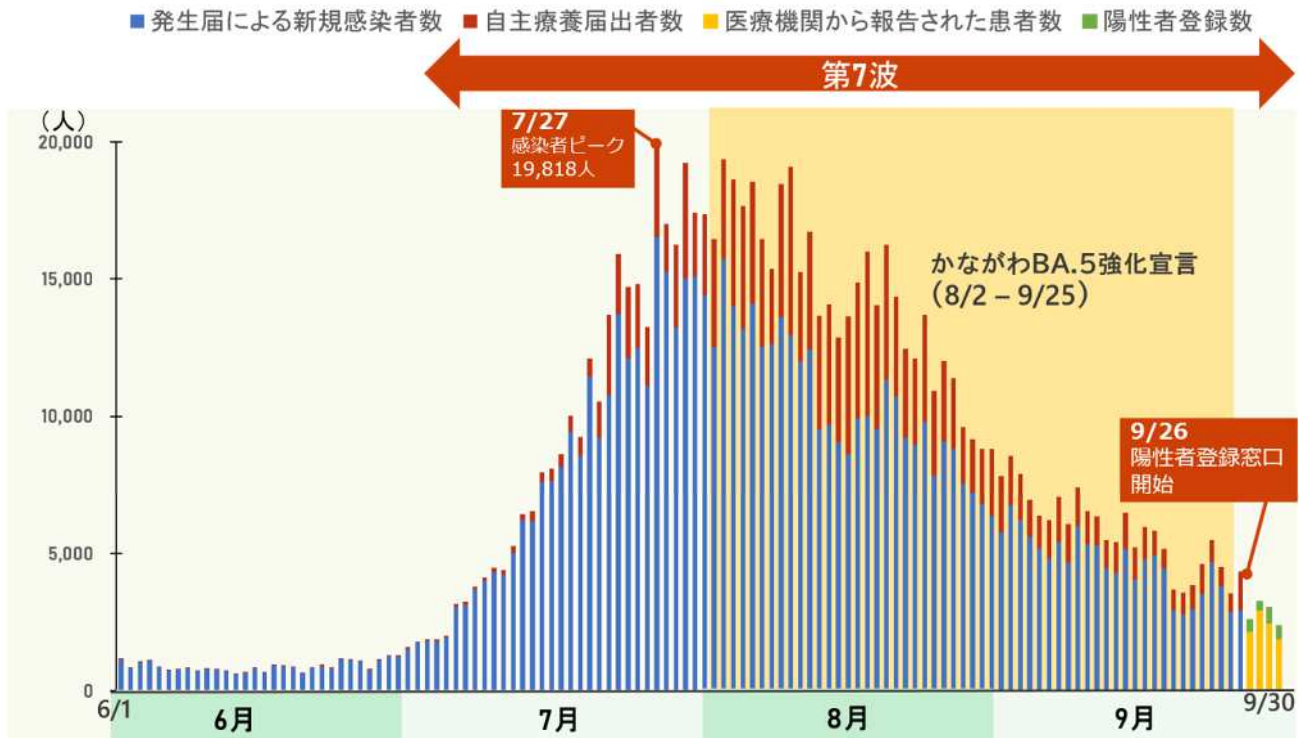
療養終了後も症状が継続する「罹患後症状」対応へのニーズが高まったことから、県医師会等との意見交換を重ね、かかりつけ医療機関や罹患後症状に対応している地域の医療機関を一次受け医療機関、より専門的な治療を行う県内4大学病院を二次受け医療機関とした受診体制を構築し、1月17日から運用を開始した。

オミクロン株 BA.5 の流行（第7波）

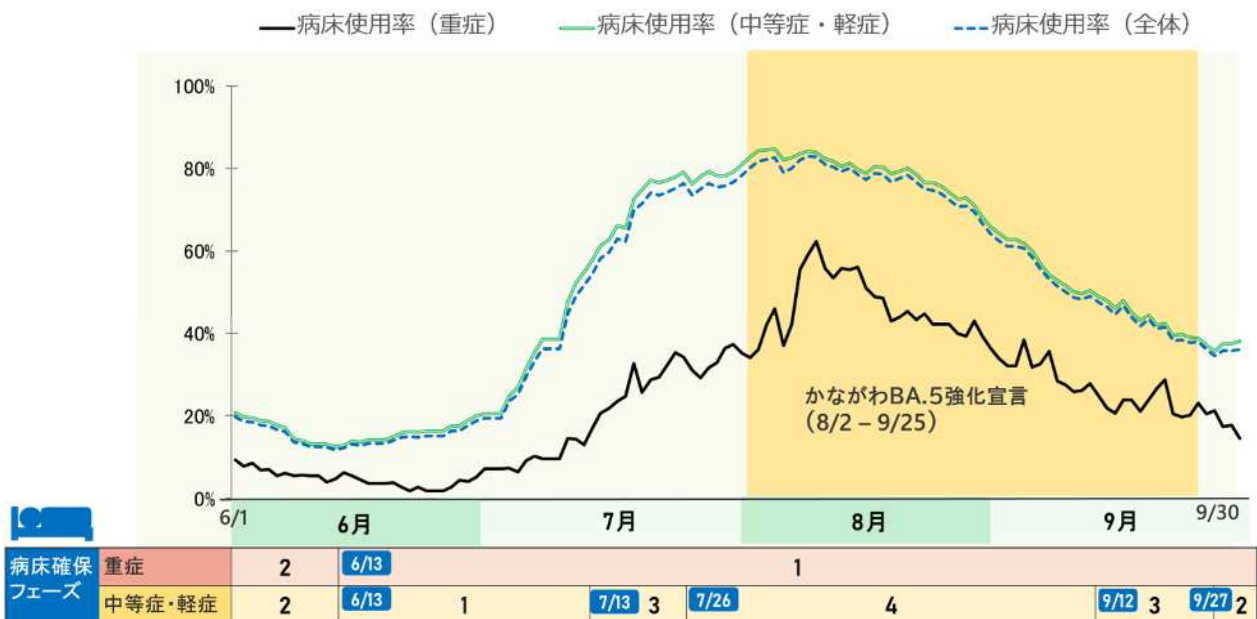
（令和4年6月～9月）

1 グラフで見る感染状況

新規感染者数



病床使用率



(1) 特徴

① オミクロン株 BA.5 の流行

オミクロン株 BA.5 は5月に空港検疫で初めて確認され、本県では6月に初めて確認された。7月から急激に感染が拡大し、7月末には主流の株となった。第6波の主流であった BA.2 に比べると、感染性は1.4倍と更に高くなってはいたが、重症化率は低いままであり、重症患者数の割合はむしろ低下していた。しかし、連日、1万人を超える新規感染者が発生し、発熱診療等医療機関がひっ迫した。

② 中等症・軽症病床のひっ迫と BA.5 対策強化宣言の適用

国は、7月29日に「BA.5 対策強化地域」を新設した。これは、病床使用率が概ね50%超又は昨冬のピーク時を超える場合、かつ、入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である場合など、医療の負荷の増大が認められる場合に、地域の実情に応じて都道府県が「BA.5 対策強化宣言」を行い、住民や事業者と協力要請や呼びかけを実施するものである。

本県の中等症・軽症の病床使用率が80%を超え、医療体制のひっ迫が現実化し、重症化リスクの高い者に医療資源を重点化することが必須となった。

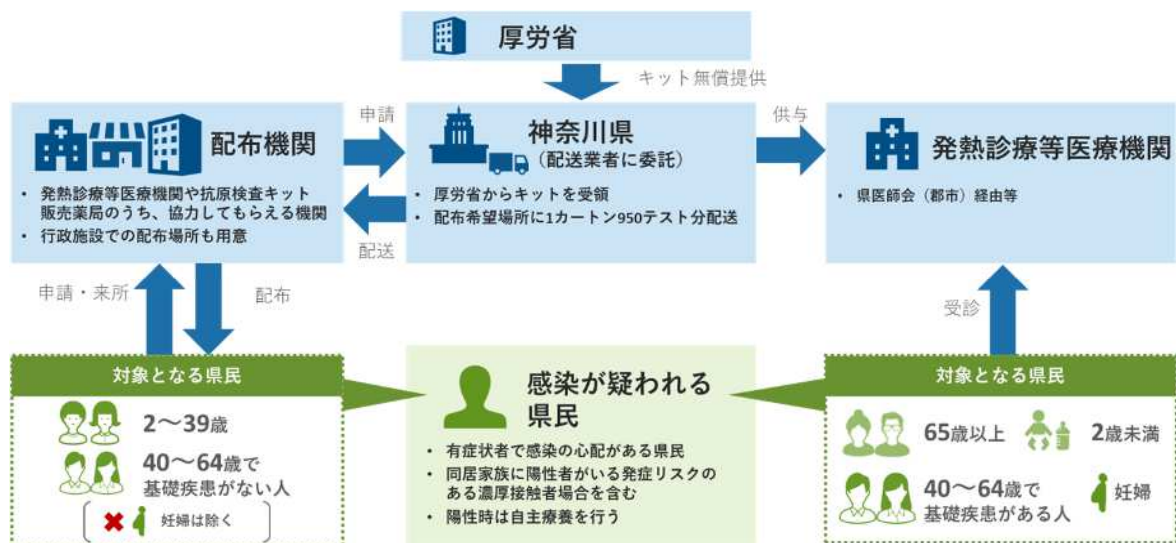
このことから、8月2日に「かながわ BA.5 対策強化宣言」が発出された。

2 重点的な取組

(1) 軽症者の対策

① 抗原検査キット配送事業（無料配布）

発熱診療等医療機関の外来受診がひっ迫している状況を鑑み、重症化リスクの低い人を積極的に自主療養届出制度へ誘導することを目的に、抗原検査キットを迅速に配布するシステムを構築し、8月5日から発熱診療等医療機関や薬局、行政機関を通じて県民に無料配布した。



② 自主療養届出制度の推進

第7波の新規感染者急増の中で、限られた医療資源を重症化リスクの高い方へ重点化するために、軽症で重症化リスクの低い方は医療機関を受診せず、自主的に自宅療養する自主療養届出制度の促進を行った。事業者に対し、従業員や児童生徒等から療養を証明のために、医療機関を受診を求めないよう働きかけた。

また、自主療養届出制度を利用した場合でも、各保険会社への保険金請求が可能であることを周知した。

③ 健康観察の限定

非重点観察対象者の発生届が簡略化されたことにより、8月9日から医療・介護サービスをシームレスにつなぎ多職種連携をサポートするシステム（Team）を活用したフォローアップシステムの新規登録から非重点観察対象者を除外した。

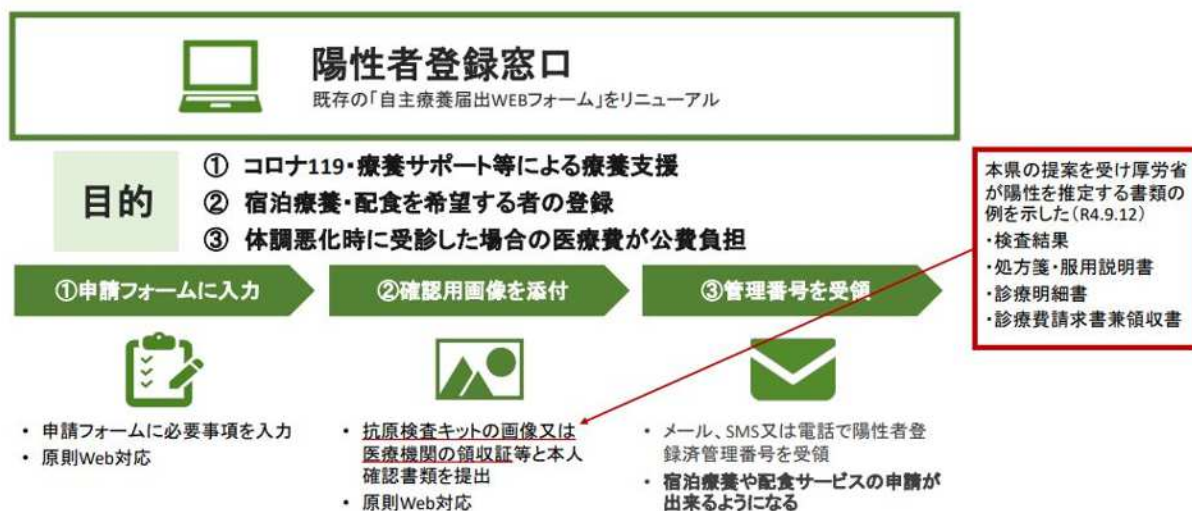
④ 高齢者コロナ短期入所施設の開設

新型コロナウイルスの感染者であるが入院の必要のない65歳以上の高齢者で、必要な介護・看護が受けられなくなった方や、従来の宿泊療養施設への入所基準に適合しない方に対応する新たな宿泊療養施設を、8月24日に県立さがみ緑風園に設置した。

(2) 全数届出の見直しに係る陽性者登録窓口の開設

全国一律で9月26日から医療機関による発生届出対象を、65歳以上の方、入院を要する方、妊娠している方、重症化リスクがある方に限定することとなった。

それに伴い、県は9月25日で自主療養届出制度を終了し、9月26日から**陽性者登録窓口**を開設した。発生届対象外の方を対象に、医療機関で新型コロナウイルス陽性と診断された方及び抗原検査キットでのセルフチェック等で陽性と判定された方が、新型コロナウイルス陽性者として登録することで、療養支援を受ける仕組みを構築した。



3 得られた知見と次への対策

(1) 非対面診療の推進

オミクロン株 BA.5 は従来の株よりも重症度は低いですが感染性が高かったため、発熱外来がひっ迫した。そのため、季節性インフルエンザとの同時流行に備えて、抗原検査キットの備蓄・活用促進に加え、オンライン診療体制の強化を図ることで、外来診療のキャパシティを確保した。

(2) 高齢者に対するワクチン接種の推進

デルタ株による第5波では、40～50代の重症患者数が最も多かったのに対し、オミクロン株による第6、7波では60代以上の患者が最も多くなった。また、従来のオミクロン株（BA.1、BA.2）に比べると、BA.5株は非常に感染性が高かったため、中等症・軽症の病床使用率が跳ね上がり、病床を圧迫した。

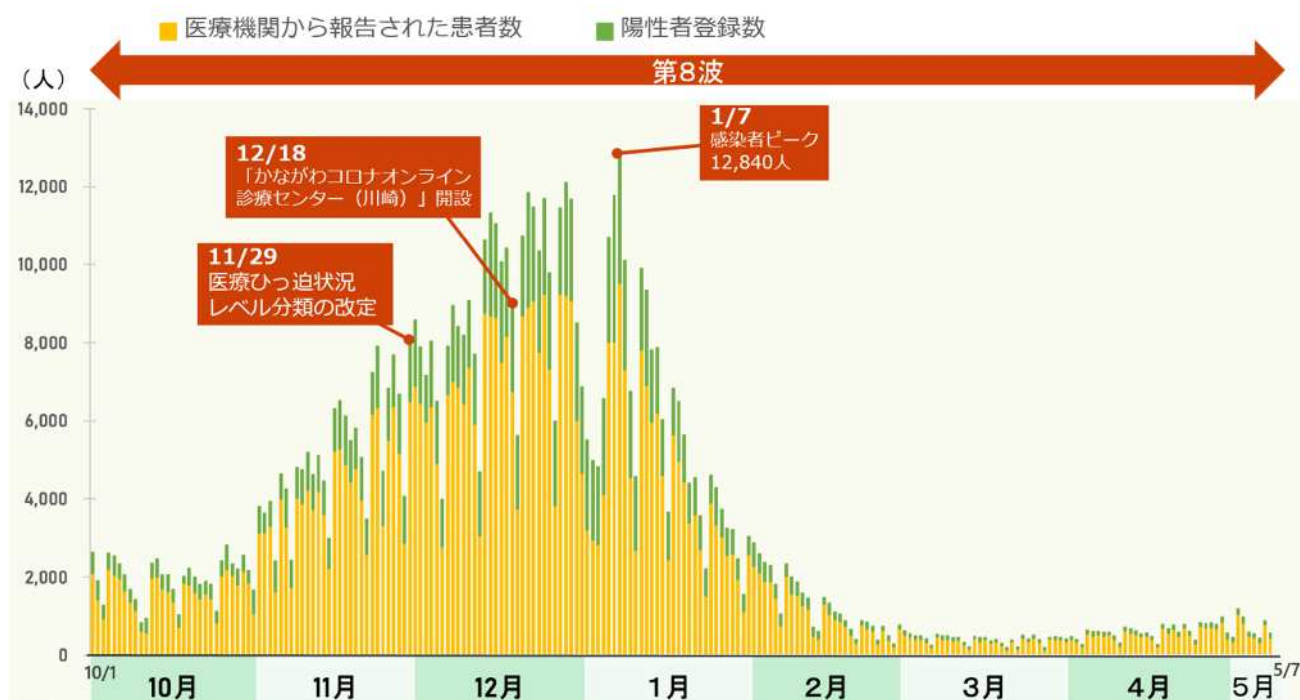
従って、第8波に備えて、重症化リスクの高い高齢者に対し、特にワクチン接種を進めていく必要があった。そのため、従来型のワクチンに比べて、増加する抗体の量が1.5倍から1.75倍程度とされるオミクロン株対応ワクチンについて、県ホームページや県のたより、知事定例記者会見、新聞広告、LINE パーソナルサポートなどのSNSを活用して広報した。

オミクロン株 BA.5 の流行（第8波）

（令和4年10月～令和5年5月7日）

1 グラフで見る感染状況

新規感染者数



病床使用率



(1) 特徴

① オミクロン株 BA.5 亜系統の流行

夏をピークに減少傾向にあった新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は、10月後半に下げ止まりが見られ、11月に入り増加に転じた。12月中旬には1日の感染者が1万人を超えるようになり、その後も緩やかに増え続けたが、1月上旬をピークに減少に転じた。

変異株の動向については、ほとんどがBA.5亜系統であり、感染性の増強や中和抗体への抵抗性から脅威が喧伝されたBA.2.75やBQ.1系統は、感染例が増えることはあっても、それによって流行が左右されるほどの勢いには至らなかった。

② 病床のひっ迫

10月中旬には20%を下回っていた病床使用率は、11月に入り患者の増加に合わせて上昇に転じた。更なる入院者の増加が見込まれたことから、11月16日に、特に入院者数が増えている中等症及び軽症の病床について、フェーズを「1」から「3」に引き上げた。

また、患者数の増加が続き、加えて、季節性インフルエンザとの同時流行への警戒も必要になってきたことから、12月27日、年末年始における医療のひっ迫を回避するため、医療ひっ迫のレベルを「レベル3：医療負荷増大期」に引き上げた。

2 重点的な取組

(1) オンライン診療の推進

コロナ第8波と季節性インフルエンザの同時流行が懸念されたことから、発熱外来のひっ迫を緩和し、外来の診療枠の拡大を図るため、重症化リスクの低い人が、パソコンやスマートフォンを活用して医療機関に行くことなく診察を受けられる「オンライン診療」を推進することが求められた。

そこで、県医師会や郡市医師会の協力の下、郡市医師会が運営する休日急患診療所を拠点とし、抗原検査キットによる検査でコロナ陽性と判定された重症化リスクの低い方を対象に、地域の医師が輪番でオンライン診療を行う**かながわコロナオンライン診療センター**を開設した。

12月18日に「かながわコロナオンライン診療センター（川崎）」を開設し、その後、令和5年1月末までに藤沢、相模原、横浜の計4か所を開設した。

また、新型コロナウイルス感染症等の感染が疑われる発熱患者に対するオンライン診療を実施する病院・診療所を増やすため、その環境整備に係る初期経費の支援をするオンライン診療等環境整備費補助事業も併せて実施した。

<かながわコロナオンライン診療センターの概要>



(2) 医療ひっ迫状況のレベル分類の改定

11月に国から新たなレベル分類の考え方が示されたことから、11月29日、医療のひっ迫度に着目する基本的な考え方は維持しながら、オミクロン株に対応したレベル分類に改定した。

具体のレベルは、「保健医療の負荷の状況」、「社会経済活動の状況」、「感染状況」に関する事象等を踏まえ、県が総合的に判断して決定することとなった。

<令和4年11月29日以降のレベル分類>

レベル(L)	保健医療の負荷の状況	社会経済活動の状況	感染状況	具体的対策
L4 医療機能不全期 (避けたいレベル)	<外来> ● 通常医療を含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態 <入院> ● 救急車を要請されても対応できない状況が発生する ● 入院できずに自宅や宿泊での療養中に死亡する者が多数発生する	職場の欠勤者が膨大になり、社会インフラの維持に支障が生じる	想定を超える膨大な数の感染者が発生する	
L3 医療負荷増大期	<外来> ● 発熱外来・救急外来に多くの患者が殺到し、重症化リスクの高い者がすぐに受診できない状況が発生する <入院> ● 重症患者の救急搬送に支障をきたしている ● 医療従事者の欠勤者が継続して上昇傾向で、院内クラスターが多数発生するなどにより、重症患者の受入が困難になる	職場に欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者が多数発生する	医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生する	【社会への要請】 ● 医療非常事態宣言 (L4回避のため、県民・事業者に対してより強力な要請・呼びかけ) ● 医療ひっ迫防止対策強化宣言 (県民・事業者に対して医療体制の機能維持・確保、感染拡大防止措置、業務継続体制の確保等に係る要請・呼びかけ)
L2 感染拡大初期	<外来> ● 発熱外来の患者数が急増し、負荷が高まる ● 救急外来の受診者数が増加する <入院> ● 入院調整がスムーズにいかなくなる ● 医療従事者の欠勤者数が上昇傾向となる	職場に欠勤者が多数発生し、業務継続に支障が生じる事業者が出始める	感染者数が急速に増え始める	
L1 感染小康期	● 外来医療、入院医療ともに負荷は小さい		感染者数は低位で推移している	

- ・レベル判断については、上記表記載の基準を参考に、総合的に判断し、決定する。
- ・個々の具体的対策を講じる時期については、表記載の状況等を総合的に判断し、柔軟に対応する。
- ・病床使用率、重症病床使用率は、指標ではなく、参考情報として扱う。

(3) 下水疫学調査

県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科と連携して、新型コロナウイルス感染症対策におけるデータを分析する「感染者情報分析 EBPM プロジェクト」の一環として、令和3年11月から令和5年3月にかけて、下水中の新型コロナウイルスの遺伝子量を調査し、より正確な感染状況の把握や変異株の把握、そして感染予測への応用に向けた研究を実施した。

下水疫学調査は、ウイルスを検知する感度が高く、新興感染症が起こった際にも、試薬があれば迅速に分析が可能であり、いち早く流行をとらえ、県民に周知できる役割も担える可能性があることから、令和5年度以降も継続して研究を実施している。

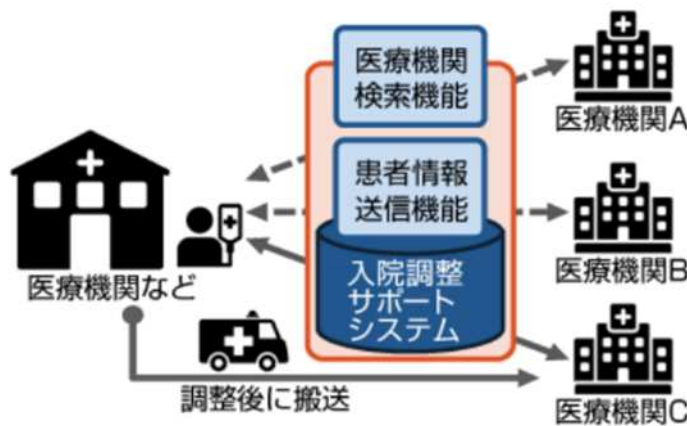
(4) 通常医療への移行に向けた取組

新型コロナウイルス感染症の陽性者は、感染症法等に基づき行政機関が主体となり入院調整を行ってきた。

今後、現状の行政機関が主体となっている体制から通常医療の中で医療機関が主体となる体制に移行が見込まれることから、その移行をサポートする仕組みとして、**入院調整サポートシステム**を整備した。

本システムは、受入医療機関の病床の空き状況を検索できるようにするとともに、受入医療機関に対して事前に入院を希望する患者の情報を送信することで、入院調整に要する時間短縮が期待されるものであり、11月25日に鎌倉市、12月23日からは川崎市においても試験的な利用が開始された。

<入院調整サポートシステムの概要>



- **医療機関検索機能**

医療圏ごとに搬送したい患者の症状等の条件で検索し、受入可能な病床数や条件等も確認できる。

- **患者情報送信機能**

Web上に患者情報を入力できるフォームを用意し、入院調整をしたい医療機関に対し、事前に情報を送信できる。受入側はメールでその内容を確認可能。

日常の保健医療体制への移行に向けて

1 保健医療体制を段階的に日常体制へ近づけるための検討

(1) 背景

令和4年1月に初めて県内においてオミクロン株の市中感染が認められたが、その後、BA.1系統、BA.2系統、BA.5系統及びそれらの下位系統の感染拡大がみられたものの、新たな変異株の出現及び流入は見られないまま、数か月が経過した。

令和4年5月頃より、厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード等では、発熱外来のひっ迫軽減等を目的として、発生届の項目を削減する案等が議論され始めていた。しかし、保健所等の現場運用が抜本的に見直されないままでの一部の省力化は現場の混乱を招くおそれがあるため、こうした案が採用された場合の考え方の整理が急がれた。

そこで、従来株やデルタ株と比べ、感染性は高いものの重症化する傾向が低いオミクロン株の特性や、ワクチンや抗ウイルス薬等の治療法の開発等、新型コロナ対応初期との状況の違いを踏まえ、当該株のまん延が継続することを与件として、令和4年6月より、県は独自に、新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を段階的に日常体制に移行させる検討を開始した。

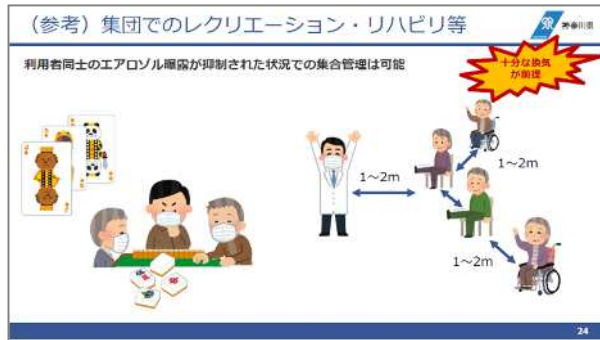
(2) 感染対策指針の策定

新型コロナウイルス感染症発生初期より、感染者の発生を極力抑えることを目的に、社会経済活動は抑制され、医療機関や福祉施設等においては、厳格な感染対策を実施するなど、ゼロコロナを目指す施策が行われてきた。

しかし、その後の研究の蓄積によりウイルスの感染経路の特徴等が判明してきたことを受け、令和4年6月8日厚生労働省アドバイザリーボードにおいて、専門家有志により「“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策」が提言された。これを受け、厚生労働省は同内容で、6月20日に通知を出した。

県は、令和4年6月30日、神奈川県新型コロナクラスター対策チーム（C-CAT）等の感染症の専門家と共に策定した「神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針 医療・福祉編」案を令和4年度第1回神奈川県感染症対策協議会において提案し、7月8日、神奈川県感染症医学会と連名で発表した。

当該指針は、厚生労働省通知をさらに噛み砕き、医療機関や福祉施設等における日常や感染者発生時の各場面において、患者や施設利用者、職員、家族等の面会者等が行うべき感染対策について具体的に示したものであり、この策定は、ゼロコロナからウィズコロナへの社会の受け止めの変化を提案するものであった。



エビデンス④：SARS-CoV-2が感染量に達するまでの時間

距離は2m以内を想定		医療従事者				
		Noマスク 100%	布製 75%	不織布 50%	N95 fit 10%	N95 fit 1%
性別	男性	15分	20分	30分	2.5時間	25時間
	女性	20分	26分	40分	3.3時間	33時間
	混合	30分	40分	1.0時間	5時間	50時間
	男性	2.5時間	3.3時間	5時間	25時間	125時間
	女性	25時間	33時間	50時間	125時間	250時間

※ 参考：オミクロン等、感染力の強い変異ウイルスの感染は、より少ない曝露量で可能とした方がよい
④ 感染対策は「神奈川保健医療計画」/2021.10.15/https://www.aigf.or.jp/ovid-19/aid-abstract-worshop-nagasaki/202109

(3) 新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を段階的に日常体制へ近づけるための検討

令和4年6月30日、令和4年度第1回神奈川県感染症対策協議会において、県独自に「新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を段階的に日常体制へ近づけるための検討」をテーマに議論し、県内保健所、医療機関、関係団体等と方向性を共有した。

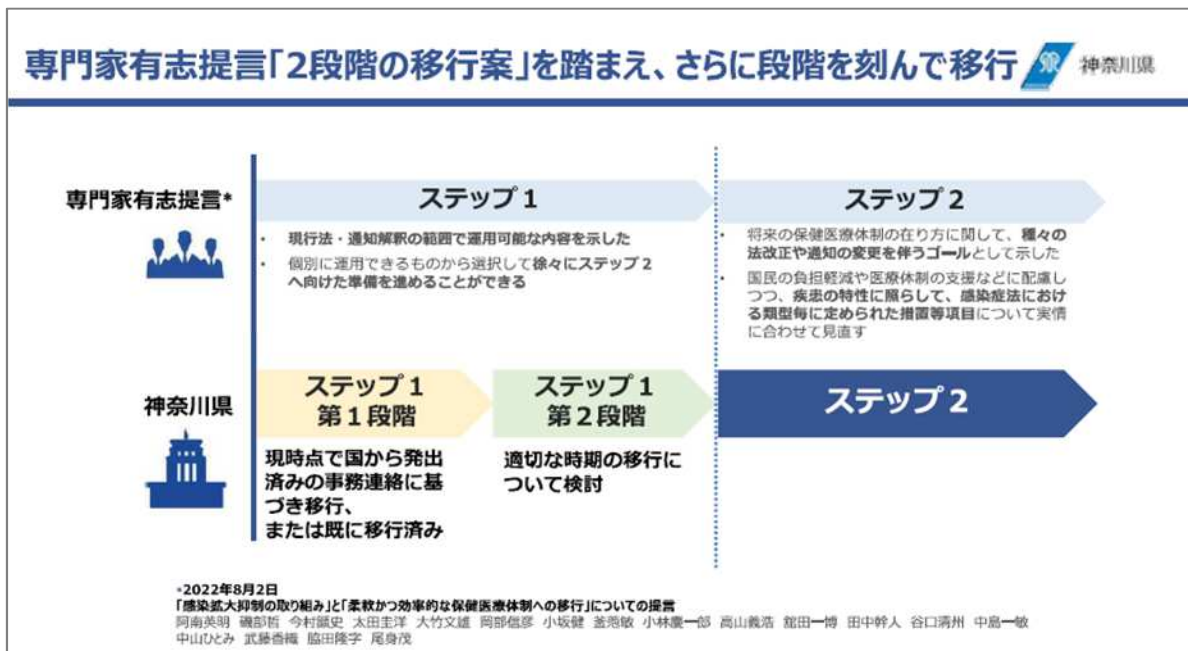
社会全体の歩みの道標 (案)

	従来の対応 未知の感染症への 最大限の対応	ステップ1 ステップ2移行への 準備の対応	ステップ2 既知の感染症として 一般医療の中の対応
医療対応	厳格な感染管理を前提とした医療提供施設の偏在	現状に即した感染管理と対応医療機関拡大	適切な感染管理で日常の医療体制に順化
保健所・行政対応	まん延防止を目的とした行政管理体制	制限解除へ向けた行政管理の段階的解除	行政介入を解除
感染状況の把握	厳密な全例管理体制	サンプリング的傾向把握手法の導入	サンプリング的傾向把握
社会の受け止め (不安払しょく)	公的費用負担と隔離的対応	費用負担の回避と行動制限緩和	高額負担の回避を前提に一般的取り扱い
高齢福祉施設対応	原則入院など	患者の条件に応じた療養場所選定、持ち込み阻止、感染管理能力向上	
インバウンド対応	現状のルール不在	陽性者は宿泊施設療養	一般施設運用

その後、令和4年8月2日に、専門家有志による『「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言』が国に対して行われ、「感染症法上の取り扱い変更のための2段階の移行案」が提言されると、これに呼応する形で、令和4年8月12日の第2回神奈川県感染症対策協議会において、「新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を段階的に日常体制へ近

づけるための考え方（行政サービス編）」を議論した。

これによって、感染症法上の位置づけ変更に向けて、入院調整、療養者の健康観察、宿泊療養施設の運営等の県や保健所が実施している様々なサービスについて、専門家有志提言の「2段階の移行案」を踏まえ、更に段階を刻んだうえで、段階的にサービス移行していく将来構想を示した。



さらに、令和4年9月5日、第3回感染症対策協議会において、発生届出対象の限定化を踏まえた上での、行政サービスの移行方針について議論を深めた。

分野	項目	従来	ステップ1		ステップ2 (法の取扱変更)
			第1段階(現在)	第2段階	
健康観察	LINE、AIコール、架電、安否確認	全療養者に対して実施	重点観察対象者のみ継続	継続	なし(体調悪化時のみ対応)
	コロナ119、療養サポート	療養者からの電話相談は継続			なし
	地域療養の神奈川モデル	重点観察対象者のうち、より重症、リスクが高い者を対象に郡市医師会へ健康観察を委託		よりハイリスクな者に対し継続	なし(体調悪化時のみ対応)
自宅療養支援	パルスオキシメーター配送	重点観察対象者+希望者	重点観察対象者のみ	継続	原則なし 論点②
	配食サービス	重点観察対象者+生活困窮者	生活困窮者のみ		なし
	療養証明書	患者申請により県システムでの発行・郵送	My HER-SYSを利用(患者自らWEBで取得) ※利用できない者へは、様式変更し発行継続	継続	なし
自主療養	自主療養届け出	低リスク者が届け出			低リスク者が届け出
	LINE、AIコール	実施(療養証明書発行のため、保険会社等と申し合わせ上簡略不可)		なし	なし
	自主療養証明書	患者申請により県システムでの発行・郵送		なし	

2 全数届出の見直し

(1) 緊急避難措置としての発生届出対象の限定化

令和4年8月22日、加藤厚生労働大臣と黒岩知事とのオンライン会議が開催され、全症例把握から陽性者数把握への転換及び、プッシュ型の健康観察から、体調悪化時に相談を受けてから実施するプル型の健康観察への転換を提言した。

この2日後、8月24日に内閣総理大臣は記者会見を行い、翌25日、厚生労働省は、医療ひっ迫時における緊急措置として、発生届出の対象を高齢者等に限定することを発表した。県は、患者把握のためのシステム改修及び、発生届出なしに個人特定を行う方法の明示等を求め、対応は保留とした。

(2) 全数届出の見直し

緊急措置的に行われてきた発生届出の限定化が、システムの改修等が完了したことにより、令和4年9月26日より全国一斉に施行された。県においても、行政措置・サービスの変更について整理し、第67回新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部において発表した。

全数届出の見直し後の患者の種別				神奈川県	
発生届	医療機関受診		医療機関未受診		
	発生届出あり		発生届出なし		
対象者	重点観察対象者 65歳以上等	非重点観察対象者 左記以外	自主療養届出者		
患者数把握	医療機関において全症例ごとHER-SYS登録		届出数で把握		
患者個人情報	発生届・HER-SYSで患者情報管理		届出により把握		

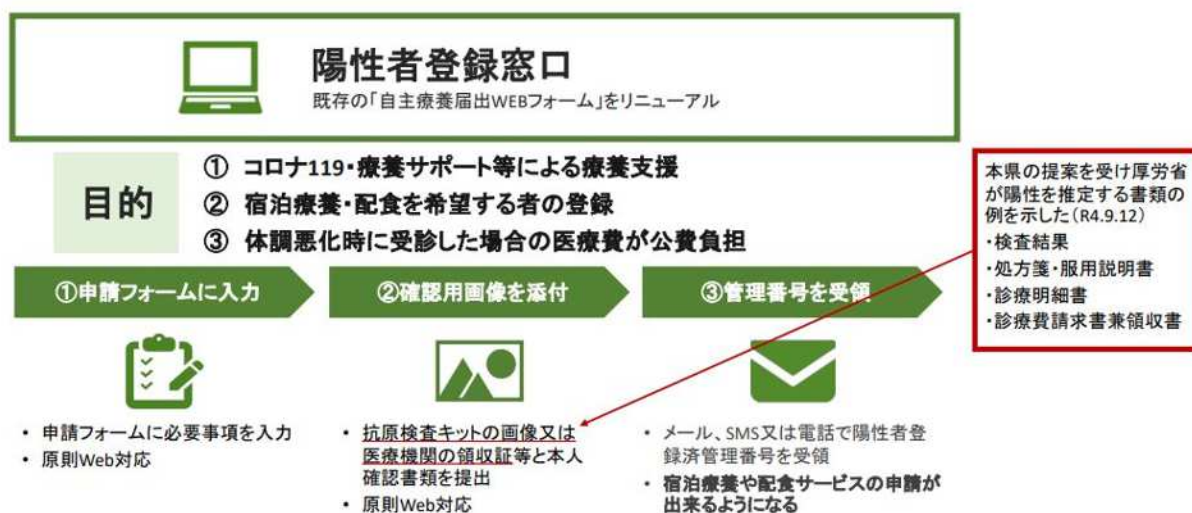
発生届	医療機関受診		医療機関未受診	
	届出あり	発生届出なし		セルフテストのみの者
対象者	65歳以上等 4区分該当※	左記以外 (※に該当することが判明した場合は、フォローアップセンターで発生届提出)		セルフトテストのみの者 (※に該当することが判明した場合はフォローアップセンターで発生届提出)
患者数把握	医療機関において年代ごとの人数をHER-SYS登録		陽性者登録数	
患者個人情報	発生届・HER-SYSで患者情報管理	陽性者登録により把握		

患者の種類		ステータス	入院	自宅療養	宿泊施設療養	高齢者短期入所施設
医療機関受診者	発生届出対象者		○	○	○	○
	届出対象外	陽性者登録	×	○	○	×
		陽性者未登録	×	○	×	×
未受診者 (セルフチェック)	陽性者登録者		×	○	○	×
	陽性者未登録者		×	○	×	×

患者の種類	行政サービス	保健所から初回連絡	感染症専用ダイヤル	LINE AIコール	療養サポート窓口	コロナ1190の利用	宿泊施設利用	配達サービス	パルスオキシメーター	医療費の公費負担
医療機関受診者	発生届出対象者	○SMS	○	○回答評価不適合者へ安否確認	○	○	○	○	○	○
	届出対象外	陽性者登録	×	○	△送付のみ評価のみ	○	○	○	×	○
		陽性者未登録	×	○	×	×	×	×	×	○
未受診者 (セルフチェック)	陽性者登録者	×	○	△送付のみ評価のみ	○	○	○	○	×	○持調悪化時等
	陽性者未登録者	×	○	×	×	×	×	×	×	×

(3) 陽性者登録窓口の開設

9月25日で自主療養届出制度を終了し、同26日から陽性者登録窓口を開設した。発生届の対象外の方を対象に、医療機関で新型コロナウイルス陽性と診断された方及び抗原検査キットでのセルフチェック等で陽性と判定された方が、新型コロナウイルス陽性者として登録することで、療養支援を受けるシステムを構築した。



3 感染症法上の類型変更

(1) 国への要望

令和4年12月頃より、厚生労働省アドバイザリーボード等において感染症法上の類型変更にかかる具体的な議論が開始された。県は、令和5年1月19日開催の第5回神奈川県感染症対策協議会において、かねてよりの議論をさらに深め、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に係る考え方について」を取りまとめ、類型変更に際して経過措置・恒常的措置が必要な事業を付記した上で、厚生労働大臣へ要望を提出した。

<類型変更の際に経過措置・恒常的措置が必要な事業>

分類(事業)	方針	継続期間(継続期間)	法律
① 相談窓口	コロナに関する総合的な相談窓口のみを継続	6か月程度	感染症法
② 入院調整	医療機関間の調整を基本とし、ひっ迫時には行政による支援	6か月程度	感染症法
	一般医療への展開が可能な「入院調整用システム」を構築し活用	恒常的	医療法

③	医療費	高額療養費制度の対象とならない程度の、高額な医療費及び治療薬に対する国からの費用負担が必要	少なくとも1年程度	感染症法
④	施設の感染管理支援	集団感染に対する保健所の対応の強化（必要時に感染管理の専門家等の派遣・検査）	恒常的	感染症法
		集団感染に対する施設の対応の強化（物資備蓄の啓発、集団感染発生時における施設職員派遣の仕組み、保健所への陽性者発生報告の徹底、感染症に係る業務継続計画の策定・定期的な訓練の義務化）	恒常的	老人福祉法・介護保険法等
⑤	ワクチン接種体制	臨時接種である間は、接種体制、副反応対応に関する財政負担	定期接種に移行するまで	予防接種法
⑥	医療機関の感染管理・診療	外来、入院及び在宅診療の実働に応じた補助等を実施（救急医療管理加算、院内トリアージ加算等の継続。現行の感染対策向上加算は要件を緩和し、感染管理の大きな負担に対し見合うように増額。在宅診療に対する加算等の新設）	少なくとも1年程度	医療法・健康保険法等
⑦	医療機関・高齢者施設間の連携強化	施設の協力医療機関のより積極的な参画を促すための支援策の創設	恒常的	医療法・健康保険法等
		協力医療機関と高齢者施設間の連携の徹底を図るよう運営基準等に位置付け	恒常的	老人福祉法・介護保険法等
⑧	罹患後症状対応	一般医療の中に罹患後症状の診療体制を確保	恒常的	医療法・健康保険法等
⑨	水際対策	国の責務において、国際クルーズ船での入国前把握の徹底（乗員・乗客名簿の事前提出）新興再興感染症発生時は検疫主体の迅速な対応の徹底（隔離、搬送調整、自治体連携）	恒常的	検疫法

(2) 5類への移行方針決定

国は、県が要望書を提出した翌日の令和5年1月20日に首相が会見にて方針を発表するとともに、1月27日には、新型コロナウイルス感染症対策本部を開催し、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症について、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることを決定した。

また、令和5年3月10日、同じく政府新型コロナウイルス感染症対策本部により、位置づけの変更に伴う医療提供体制や患者等への対応について、医療提供体制及び公費支援の見直し等の具体的な方針を決定した。

これにより、県は、行政サービスの変更方針を決定し、令和5年3月29日、「新型コロナウイ

ルス感染症の類型変更に係る神奈川県への対応について」記者発表を行った。

2-1 患者等に対する公費支援

神奈川県

新型コロナウイルス感染症

公費で負担

原則として、検査・治療・入院は
全額公費負担

5月8日から

自己負担有り

他の疾患と同じく、一部を除き自己負担あり、当面9月末まで公費支援を継続

- ・ **新型コロナ治療薬の費用は当面9月末まで無料**
- ・ 新型コロナ治療のための**入院医療費**は、当面9月末まで、高額療養費の自己負担限度額から、**2万円を減額**（2万円未満の場合はその額）
- ・ その他の外来医療費、検査の公費負担は終了（保健所長の判断による行政検査は除く）
- ・ 入院勧告がなくなることから、**患者搬送は終了**（行政による入院の調整も終了）

	現在（～5/7）	5類移行後（5/8～）
検査	無料（公費負担）	保険診療（自己負担あり）
診療	無料（公費負担）	保険診療（自己負担あり）
コロナ抗ウイルス薬	無料（公費負担）	無料（公費負担）
解熱剤・鎮咳薬	無料（公費負担）	保険診療（自己負担あり）
（入院）治療費	無料（公費負担）	保険診療（自己負担あり） 最大2万円減額 高額療養費支給対象
（入院）入院食料	無料（公費負担）	保険診療（自己負担あり）

4-1 保健所による患者支援等

神奈川県

新型コロナウイルス感染症

**健康観察、コロナ119・療養サポート
宿泊療養施設の設置等**

5月8日から

**健康観察、コロナ119・療養サポート
の廃止 総合的な相談窓口は継続**

- ・ 患者の**外出自粛要請**がなくなるため、健康観察は廃止
- ・ パルスオキシメーター、食料品等の配送は廃止
- ・ コロナ119番・療養サポート窓口は廃止
- ・ 総合的な相談窓口として、**看護師を配置した上で、新型コロナウイルス感染症専用ダイヤルを継続**
- ・ **高齢者コロナ短期入所施設（さがみ緑風圏内）のみ9月末まで継続**（食費相当分を自己負担とする方向で検討）
- ・ 他の宿泊療養施設は廃止

専用ダイヤル

感染したら・・・

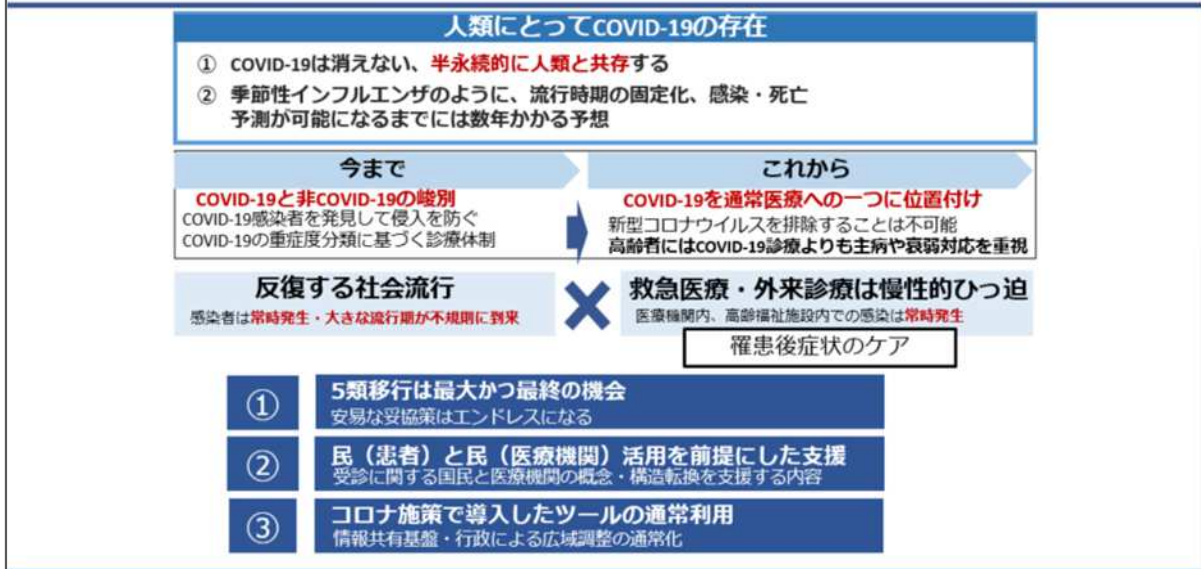
外出制限なし
症状があればマスクをして

高齢者短期入所施設

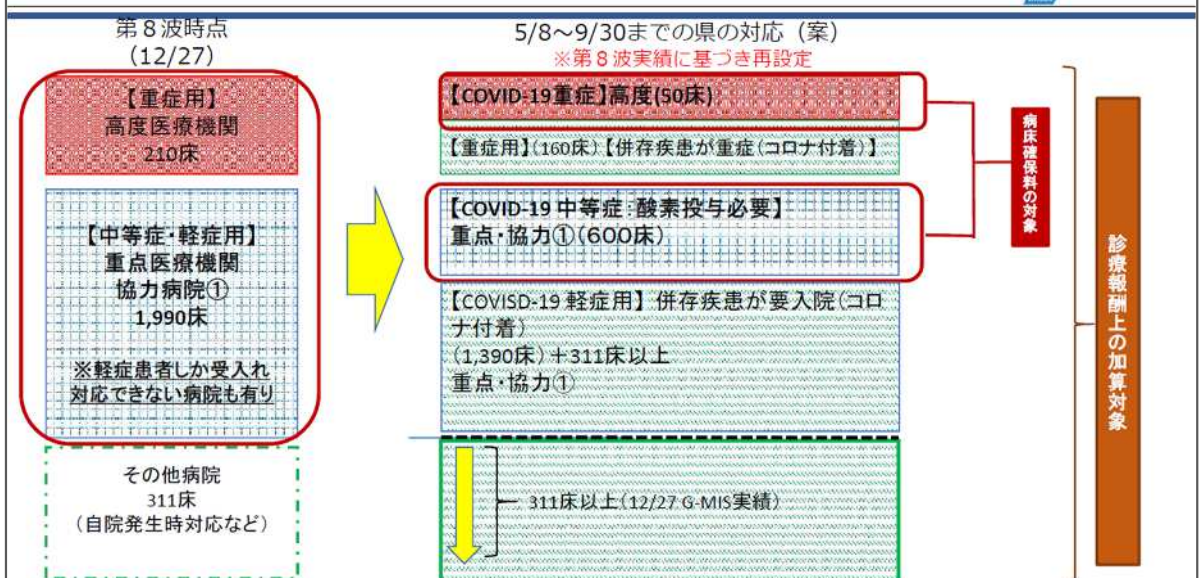
さらに、令和5年4月18日、令和5年度第1回神奈川県感染症対策協議会における、5類移行後の適切な医療提供体制について議論を行い、入院、外来、入院調整、高齢者施設等への支援の方針を決定した。

政府方針に併せ、5類移行後も9月末を目途とした当面の間は、病床の確保や外来対応医療機関の指定により医療を確実に提供するとともに、重症化リスクの高い高齢者への支援については、保健所により重点的に行うこととした。

COVID-19を5類に位置付けた後の体制を考える上での前提



2-2 5/8以降の県のコロナ病床案



(3) 5類への移行

令和5年4月28日、厚生労働省令第74号「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施行規則の一部を改正する省令」が公布され、新型コロナウイルス感染症は感染症法上の5類感染症に位置付けられ、同5月8日より施行された。

付属資料 国内外の感染動向と国・県の取組

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和2年1月14日	神奈川県内の医療機関から管轄保健所に対して、県内に居住する中国武漢市の滞在歴がある肺炎患者の発生が報告される		
令和2年1月15日	国立感染症研究所の検査で、上記患者が新型コロナウイルス陽性であることが確認される(国内最初の感染者)		
令和2年1月16日			<ul style="list-style-type: none"> ・1月15日の国内最初の感染者の確認を受け、新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生を記者発表 ・危機管理対策会議幹事会を開催し、専用ダイヤルの設置等を検討
令和2年1月17日	・武漢の帰国者の中から無症状病原体保有者を国内初めて確認	新型コロナウイルスに関連した肺炎患者の発生に関わる注意喚起	
令和2年1月25日			神奈川県新型コロナウイルス肺炎専用ダイヤル設置
令和2年1月28日		新型コロナウイルス感染症を指定感染症と検疫感染症とする閣議決定	
令和2年1月29日		新型コロナウイルスに関わる厚生労働省健康フォローアップセンターの設置	
令和2年1月30日	WHO「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」宣言	政府対策本部を設置	
令和2年2月1日	香港で下船したダイヤモンド・プリンセス号(以下、DP号)の乗客が罹患していたことが確認される	新型コロナウイルス感染症を指定感染症と検疫感染症として定める政令が施行される	県民向け相談ダイヤルを「新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル」に名称変更
令和2年2月3日	DP号横浜港入港、検疫を開始	医師による新型コロナウイルス感染症患者の発生届基準作成	

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和2年2月4日			【DP号】県から神奈川DMATに派遣相談県内外への医療機関への広域搬送を開始
令和2年2月5日			【DP号】DMAT調整本部を設置・神奈川DMATに派遣要請・患者搬送開始
令和2年2月6日			【DP号】神奈川DMAT活動開始
令和2年2月7日		【DP号】厚生労働省DMAT事務局がDMATロジスティックチーム隊員派遣要請	県ホームページに「新型コロナウイルス感染症について」を公開（後の新型コロナウイルス感染症対策ポータル）
令和2年2月8日		【DP号】DMATロジスティックチーム隊員活動開始	
令和2年2月9日			新型コロナウイルス感染症患者の結核指定医療機関、感染症指定医療機関以外の医療機関への入院が可能となる
令和2年2月10日		【DP号】厚生労働省DMAT事務局がDMAT派遣要請・DMAT活動開始	帰国者・接触者相談センターの設置 【DP号】新型コロナウイルス対策本部設置
令和2年2月11日	新型コロナウイルスの正式名称を「COVID-19」に決定		
令和2年2月13日	神奈川県で国内最初の死者を確認	【DP号】厚生労働省DMAT事務局が県庁での本部活動を本格的に開始	
令和2年2月15日		【DP号】厚生労働省DMAT事務局が神奈川DMATも含めたDMAT派遣要請を一括して行う	
令和2年2月17日		新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安公表	
令和2年2月19日			【DP号】下船条件を満たす乗客の下船開始
令和2年2月21日			【DP号】PCR陽性の乗客の搬送完了
令和2年2月23日		【DP号】DP号の下船者に対する健康フォローアップ	

日 付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和2年2月25日		新型コロナウイルス感染症対策の基本方針を公表	コロナ情報収集チーム発足
令和2年2月26日		【DP号】DMATによる医療支援の終了	<p>・県の基本方針を策定・新型コロナウイルス感染症に係る危機管理対策本部の設置</p> <p>【DP号】確認された感染者769名を全国15都府県に搬送完了</p> <p>【DP号】DMAT本部解散新型コロナウイルス感染症に係る危機管理対策本部を設置</p>
令和2年2月27日		「COVID-19に対する抗ウイルス薬による治療の考え方」を公表	
令和2年3月1日			<p>帰国者・接触者相談センターの24時間対応を実施</p> <p>【DP号】全員の下船が完了</p>
令和2年3月2日			新型コロナウイルス感染症に係る危機管理対策本部の下部組織として、新型コロナウイルス感染症対策部会発足
令和2年3月3日			県ホームページに「新型コロナウイルス感染症対策サイト」を公開
令和2年3月5日			LINE公式アカウント「新型コロナパーソナルサポート(行政)」を開設し、LINEパーソナルサポートの配信を開始
令和2年3月6日		PCR検査の公的医療保険適用開始	全病院モニタリング調査開始
令和2年3月10日		新型コロナウイルス感染症を「歴史的緊急事態」に指定	
令和2年3月11日	WHOが新型コロナウイルス感染症のパンデミック(世界的な大流行)を宣言		
令和2年3月13日		新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律成立	

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和2年3月16日			新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正に伴い、「新型コロナウイルス感染症に係る危機管理対策本部」から「新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部」に移行
令和2年3月19日			感染症対策協議会で医療提供体制「神奈川モデル」のベースとなる考え方を協議
令和2年3月24日	東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の延期を発表		
令和2年3月25日			緊急医療体制「神奈川モデル」発表
令和2年3月26日		<ul style="list-style-type: none"> 患者受け入れを都道府県単位で調整する「都道府県調整本部」の設置依頼 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部の設置 	県対策本部が特措法に基づく本部に移行
令和2年4月1日	日本医師会「医療危機的状況宣言」公表		<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制「神奈川モデル」の運用開始 重点医療機関、高度医療機関、地域外来・検査センターを設置
令和2年4月2日			神奈川モデル認定医療機関連絡会議を設置（令和5年5月7日までに計37回開催）
令和2年4月7日	緊急事態宣言（1回目）発令		
令和2年4月8日	国内の死者100人超（DP号除く）		
令和2年4月10日		電話やオンラインによる診療・服薬指導等の時限的・特例的取扱いを認める	全国初の宿泊療養施設の運用開始（湘南国際村）
令和2年4月11日	全世界の死者数10万人超える		

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和2年4月13日			<ul style="list-style-type: none"> ・LINE を活用した健康観察システムである神奈川県療養サポートを開始 ・特措法に基づく臨時の医療施設の設置を発表（稼働は令和2年5月18日）
令和2年4月17日		布製マスクの全戸配布開始	神奈川モデル・ハイブリッド版を発表
令和2年4月18日	国内の感染者1万人を超える（クルーズ船除く）		
令和2年4月23日		無症状及び軽症患者については宿泊療養を基本とすることを示す	
令和2年4月24日			神奈川モデル・ハイブリッド版の第一弾として、県内で初めて横須賀市・横須賀市医師会・三浦半島病院会が共同で、集合外来・集合検査場を設置（その後、県内全域へ拡大）
令和2年5月12日			<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川コロナクラスター対策チーム（C-CAT）を創設 ・小児コロナ受入医療機関を設置 ・保護者がコロナで入院等の際に子供受入専用の児童福祉施設を設置
令和2年5月13日		抗原検査キットの薬事承認・保険適用	
令和2年5月15日			発症14日後のPCRによる陰性確認を不要とする取扱い発表
令和2年5月18日			<ul style="list-style-type: none"> ・全国初の臨時の医療施設が稼働 ・精神科コロナ重点医療機関を設置
令和2年5月22日			神奈川警戒アラートを創設
令和2年5月25日	緊急事態宣言（1回目）解除		

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和2年5月26日			<ul style="list-style-type: none"> ・LINE コロナお知らせシステム運用開始 ・感染防止対策取組書を導入 ・周産期コロナ受入医療機関を設置
令和2年5月29日		<ul style="list-style-type: none"> ・「医療機関ごとの役割分担の明確化」の必要性を指摘 ・新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム (HER-SYS) 開始 	
令和2年6月9日			・透析コロナ患者受入医療機関を整備
令和2年6月12日			医療機関の負担軽減を図るため、患者の退院の基準を14日間から10日間へ短縮
令和2年6月19日		<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス接触アプリ (COCOA) のリリース ・抗原検査を薬事承認 	
令和2年6月25日		抗原検査を保険適用	
令和2年6月28日	世界の感染者1,000万人超える		
令和2年7月3日			検査の神奈川モデルの構築
令和2年7月17日		無症状者へのPCR検査や抗原定量検査を可能とした	神奈川警戒アラートを発動
令和2年7月22日		GoTo トラベルキャンペーン開始	
令和2年7月28日	国内の死者1,000人超える (クルーズ船除く)		
令和2年8月1日			医療危機対策本部室を設置
令和2年8月6日	神奈川県内で初めて1日の新規感染者数が100人を超える		
令和2年8月7日		自宅療養の対象者を明確化	
令和2年9月14日			新たな宿泊療養施設を順次開設し、宿泊療養体制を強化

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和2年9月29日	全世界の死者数100万人超える		
令和2年10月1日			発熱診療等医療機関の指定申請の受付開始
令和2年10月8日			発熱患者対応の神奈川モデルを構築
令和2年11月2日			<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者に対する配食等サービスの提供開始 ・発熱等診療予約センターを設置（LINEによる予約受付は11月9日から開始）
令和2年11月8日	世界の感染者 5,000 万人超える		
令和2年11月14日			医療アラート発動
令和2年12月7日			入院優先度判断スコアを導入
令和2年12月8日	イギリスで新型コロナウイルスのワクチン接種が始まる		
令和2年12月14日		GoTo トラベルキャンペーンの年末年始における全国一時停止	
令和2年12月15日			自宅療養者に酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）を貸与開始
令和2年12月24日			<ul style="list-style-type: none"> ・音声対応 AI サービス LINE AiCall による安否確認を導入 ・病床使用の予測モデルを作成し、LINE 等で県民に周知
令和2年12月25日	国内最初の変異株（アルファ株）症例が空港検疫で検出		
令和3年1月4日			神奈川モデル認定医療機関に対し、コロナの病床確保及び救急医療体制の堅持のため、医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止を要請
令和3年1月8日	緊急事態宣言（2回目）発令		

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和3年1月13日		外国人の入国を全面停止	
令和3年1月15日			神奈川モデル認定医療機関を対象に第1回 COVID-19 臨床懇談会を開催（令和5年5月7日までに計16回開催）
令和3年1月27日	世界の感染者数1億人を超える		
令和3年1月28日		自宅療養者へのパルスオキシメーターの活用検討を依頼	
令和3年2月1日			<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者への健康観察の重点化 ・AI音声による健康観察ヒアリングを開始 ・「かながわ緊急酸素投与センター」（HOTセンター）を設置
令和3年2月9日			「後方搬送の神奈川モデル」を構築
令和3年2月13日		新型インフルエンザ等改正特別措置法が施行され、新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）に位置づけされる	
令和3年2月17日		国内で医療従事者へのワクチン接種開始	
令和3年3月1日			医療従事者向けのワクチン接種を開始
令和3年3月5日			病床確保フェーズを設定
令和3年3月9日		新型コロナウイルス感染症特定流行国滞在者健康確認センターを入国者健康確認センターに改称	
令和3年3月21日	緊急事態宣言（2回目）解除		
令和3年3月22日			<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保に関わる協定締結の取組を開始 ・新型コロナワクチン副反応等相談コールセンターを設置

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和3年3月23日			「地域療養の神奈川モデル」を開始（藤沢市から開始し、県内全域に拡大）
令和3年3月28日	空港検疫でデルタ株が検出される		
令和3年4月12日		高齢者向けワクチン接種開始	
令和3年4月20日	まん延防止等重点措置（1回目）発令		
令和3年4月22日			市町村と連携した自宅療養者への生活支援事業を実施に向けて、4市町村と協定締結（令和4年4月14日までに20市町村と締結）
令和3年5月14日			高齢者施設従事者向けPCR検査事業開始
令和3年5月25日		医療機関への人工呼吸器無償譲渡を開始	
令和3年5月27日			東京2020大会の開催に向けた協議会を早急に設置する必要がある旨を提言としてまとめ、県知事から組織委員会会長に提言書を手交
令和3年6月4日			「東京2020大会における神奈川モデル」を構築
令和3年6月7日			LINEを活用した「新型コロナウイルスワクチンキャンセル枠有効活用システム」導入
令和3年6月9日		医療機関・高齢者施設への抗原簡易キットの配布事業開始	
令和3年7月17日			県独自に福祉施設等従事者向けワクチン大規模接種会場を設置
令和3年7月19日		中和抗体薬「ロナプリーブ注射液」を特例承認	
令和3年7月22日			神奈川版緊急事態宣言発令
令和3年8月2日	緊急事態宣言（3回目）発令		

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和3年8月3日		入院治療の重症化の高リスク者への重点化等患者療養の考え方を示す	
令和3年8月6日		濃厚接触者となった医療従事者の一定条件のもと従事可能である旨を周知	神奈川モデル認定医療機関向けに、肺炎や低酸素など、真に入院が必要な方が入院できるよう医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止を要請する通知を发出
令和3年8月7日			かながわ緊急酸素投与センターへの患者受入開始
令和3年8月8日	国内のワクチン接種率（1回目）が50%を超える		
令和3年8月17日			<ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査におけるヒアリング項目を簡素化 ・入院優先度判断スコアをVer.3に移行
令和3年8月18日			<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の予測モデルを開発 ・病床のひっ迫のシミュレーションを行い、その予測をLINEパーソナルサポートで周知
令和3年8月20日			県知事、県医師会長、県病院協会の3者連名により、県内全医療機関に対し、有症状者への早期薬剤投与指針の通知を发出
令和3年8月22日	まん延防止等重点措置（1回目）解除		
令和3年9月4日	国内のワクチン接種率（2回目）が50%を超える		
令和3年9月8日			Webフォーム「療養のための質問票」による患者情報の聴き取りシステム開始
令和3年9月9日			抗原検査キットの幼保・小中学校での実装的な配布を実施
令和3年9月14日		通常医療との両立が重要であるという観点に立った「医療提供体制の構築に関する基本的な考え方」发出	中和抗体療法の神奈川モデルを構築

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和3年9月17日		中和抗体薬の往診での投与開始	
令和3年9月27日		<ul style="list-style-type: none"> ・抗原定性検査キットの薬局における一般販売を可能とした ・中和抗体薬「ゼビュディ点滴静注液」が特例承認 	経口治療薬治験への協力体制を整備
令和3年9月30日	緊急事態宣言(3回目)解除		
令和3年10月16日			県独自の大規模接種会場でのワクチン接種対象者を「県内在住・在勤・在学のすべての満12歳以上の方」に拡大
令和3年11月1日			相模川流域で下水疫学によるサーベイランスを開始
令和3年11月22日			病床確保フェーズに災害特別フェーズを新設し、最大2,500床の病床を確保
令和3年11月24日	南アフリカでオミクロン株が初めて確認される		
令和3年11月26日	WHOがオミクロン株を懸念すべき変異株(VOC)に指定		
令和3年11月30日	入国検査で国内初のオミクロン株感染者を確認		
令和3年12月1日		国内でワクチン接種(3回目)開始	
令和3年12月17日	オミクロン株の日本国内での市中感染を初めて確認		
令和3年12月20日		新型コロナウイルス感染症予防接種証明書のデジタル化開始	
令和4年1月3日	県内初のオミクロン株感染者を確認		
令和4年1月7日			高齢者施設に対する中和抗体療法開始
令和4年1月13日		抗原定性検査キットやPCR検査試薬の増産要請	
令和4年1月14日		濃厚接触者の待機期間を10日間に短縮	

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和4年1月17日			罹患後症状に関する受診体制を構築
令和4年1月21日	まん延防止等重点措置(2回目)発令		
令和4年1月28日		<ul style="list-style-type: none"> 濃厚接触者の待機期間を7日間に短縮 感染急拡大時の外来対応として、医療機関の受診を経なくとも健康観察を開始できる旨の事務連絡 	<ul style="list-style-type: none"> 自主療養届出制度を開始 重点観察対象者を設定 保健所による疫学調査を行う対象業務を限定
令和4年2月1日			「かながわ緊急酸素投与センター」を再稼働 <ul style="list-style-type: none"> コロナ患者を受け入れている病院へ、病床数の更なる拡大や医療提供体制の強化について協力を要請
令和4年2月10日		経口薬「パキロビッドバック」特例承認	
令和4年2月22日			SMS（携帯電話のショートメッセージ）を使った療養案内を開始
令和4年2月24日			重点観察対象者、重症化リスク因子の対象年齢の改訂
令和4年3月1日			自主療養者用の療養証明書の申請受付開始
令和4年3月18日			中和抗体療法を推進する取組を開始
令和4年3月21日	まん延防止等重点措置(2回目)解除		
令和4年4月13日	世界の感染者数5億人を超える		
令和4年4月27日			高齢者施設に対する検体採取チームの運用開始
令和4年5月23日	日本に米国疾病予防管理センター(CDC)の地域事務所の設置を表明		
令和4年6月1日		1日当たりの入国者数を2万人に引き上げ	

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和4年6月10日		水際措置の見直し(添乗員付き外国人観光客の受け入れ再開)	
令和4年6月13日		自衛隊大規模接種会場で4回目ワクチン接種開始	
令和4年6月14日	神奈川県内の1日の新規感染者数が10日連続1,000人を下回る		
令和4年6月17日		「内閣感染症危機管理庁」の設置を決定	
令和4年6月22日	BA.4を検疫除き国内初確認		
令和4年7月8日			「神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針(医療・福祉編)」を発表
令和4年7月12日	BA2.75を検疫除き国内初確認		
令和4年7月13日			
令和4年7月15日			
令和4年7月18日	神奈川県内で初めて1日の新規感染者数が10,000人を超える		
令和4年7月22日		濃厚接触者の待機期間を5日に短縮	
令和4年7月25日		都道府県へ抗原検査キットを無料配布	
令和4年7月27日	WHOが、24日までの1週間当たりの新規感染者数で日本が、世界最多(約97万人)となったと発表	水際措置の見直し(帰国者・入国者の待機期間を7日間から5日間に短縮)	
令和4年7月29日		「BA.5対策強化地域」を新設	
令和4年7月30日	神奈川県内の陽性患者数が100万人を超える	医療機関のひっ迫回避に向けた対応(検査キットを使用して、結果を健康フォローアップセンター等に登録することで、発熱外来を経ずに在宅療養に繋げられる仕組み)の導入を都道府県に通知	
令和4年8月1日			療養案内入力フォームの利用開始

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和4年8月2日			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #c8e6c9; padding: 10px; text-align: center;"> かながわ BA.5 対策強化宣言 発出 </div>
令和4年8月4日		重症化リスクの低い患者について発生届の項目を簡略化	
令和4年8月5日			抗原検査キット配布を開始
令和4年8月9日			フォローアップシステムの新規登録から、非重点観察対象者を除外
令和4年8月10日			Webフォーム「療養のための質問票」による患者情報の聴き取りシステムを重点観察対象者に限定
令和4年8月17日			保健所によるヒアリング項目の簡素化
令和4年8月24日			高齢者コロナ短期入所施設を開設
令和4年8月25日	日本の1週間当たりの新規感染者数が5週連続で世界最多(約147万人)となる		
令和4年8月31日		抗原検査キットのネット販売解禁	
令和4年9月7日		水際対策緩和(ワクチン3回接種で陰性証明免除、入国者数上限5万人に引き上げ)	
令和4年9月20日		オミクロン株対応ワクチン接種開始	
令和4年9月25日			<ul style="list-style-type: none"> ・自主療養届出制度の終了 ・Webフォーム「療養のための質問票」の受付終了 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #c8e6c9; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 10px;"> かながわ BA.5 対策強化宣言 解除 </div>

日付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和4年9月26日		感染者数の全数把握を全国一律簡略化(発生届の対象を高年齢者ら重症化リスクの高い人に限定)	<ul style="list-style-type: none"> 発生届の届出対象者以外のための陽性者登録窓口の開設 所定の療養期間を療養したことを証明する文書の発行対象を限定し、原則 My HER-SYS による証明に切り替える
令和4年11月22日		経口薬「ゾコーバ」緊急承認	
令和4年11月25日			入院調整サポートシステムの運用開始
令和4年11月29日			医療ひっ迫状況のレベル分類を、オミクロン株に対応したレベル分類に改定
令和4年12月5日		一般用新型コロナウイルス抗原・インフルエンザウイルス抗原定性同時検査キットの承認	
令和4年12月18日			<p>かながわコロナオンライン診療センター（川崎）での診療開始</p> <p>（令和5年1月末までに、藤沢、相模原、横浜に開設。）</p>
令和4年12月27日			医療ひっ迫のレベルを「レベル3：医療負荷増大期」に引上げ
令和5年1月19日			感染症法上の位置づけの変更に係る考え方について国へ要望
令和5年1月27日		令和5年5月8日から5類感染症に位置づけることを決定	
令和5年3月10日		位置づけの変更に伴う医療提供体制や公費支援の見直し等の具体的な方針を決定	
令和5年3月13日		マスク着用に関して、個人の判断が基本となる	
令和5年3月20日			下水疫学調査を用いた新型コロナウイルス等の流行把握調査の成果を発表
令和5年3月29日			新型コロナウイルス感染症の類型変更に係る神奈川県への対応を記者発表

日 付	国内外の感染動向	国の取組	県の取組
令和5年3月31日			かながわコロナオンライン診療センター終了
令和5年4月28日		新型コロナウイルス感染症を感染法上の5類に位置付ける、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施行規則の一部を改正する省令が公布(令和5年5月8日施行)	
令和5年5月8日		<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行 ・国の新型コロナウイルス感染症対策本部が廃止 	<ul style="list-style-type: none"> ・5類への類型変更に伴い、宿泊療養施設等の取組が終了 ・新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部が廃止