

第 3 章 各論

第1部

健康時

広く県民に向けた健康時の感染症対策の取組として、新型コロナウイルス感染症専用ダイヤルの24時間対応といった相談体制の拡充、ワクチンの大規模接種会場の設置やキャンセル枠活用システム等を通じた接種の促進について重点的に取り組んだ。また、LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）」や県ホームページのコロナポータルサイト等により新型コロナに関する情報提供や注意喚起による感染予防を図った。

■目次

- 第1項・・・相談体制の拡充
- 第2項・・・ワクチン接種体制確保事業
- 第3項・・・医療従事者向け優先接種（1・2回目接種）
- 第4項・・・住民接種
- 第5項・・・県大規模接種会場の運営
- 第6項・・・県民向け広報
- 第7項・・・LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）」
- 第8項・・・LINE コロナお知らせシステム

第1項 相談体制の拡充

<p>1 経緯・必要性</p> <p>令和2年1月に中国・武漢市で新型コロナウイルスの集団発生が起き、県内でも患者が発生したことを受け、新型コロナウイルス感染症に関わる県民からの相談を受ける窓口として、「神奈川県新型コロナウイルス肺炎専用ダイヤル」を設置した。</p> <p>また、同年2月1日の厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」を受け、新型コロナウイルス感染症の疑い症状について電話相談を受け、医療機関への受診を調整する「帰国者・接触者相談センター」を設置した。</p> <p>同年に新型コロナウイルスが発生した当時、感染者の増加により、新型コロナウイルス感染症が神奈川モデルにおける「フェーズ1（移行期）」に移行したことから、軽症者の自宅又は宿泊施設における療養が開始され、これらの療養者に対するフォローアップ等が新たな業務として加わった。</p> <p>また、平日の日中、「帰国者・接触者相談センター」に寄せられる問合せは、1日あたり2,000件に達しており、電話が繋がりにくい状態となっていた。</p> <p>今後さらに感染者数が増加した場合には、保健福祉事務所での対応が困難になることが見込まれたため、相談体制の見直しが必要となっていた。</p> <p>このため、帰国者・接触者相談センター機能を集約化し、従来からの専用ダイヤル業務及び新たなフォローアップ業務を委託化した感染症専用コールセンターへ移行した。</p>	
<p>2 変遷</p>	
R2. 1. 25	<p>新型コロナウイルス感染症に係る県民からの相談を受ける窓口として、「神奈川県新型コロナウイルス肺炎専用ダイヤル」を設置（コロナ専用ダイヤルとしては全国初の取組）</p>
R2. 2. 10	<p>「帰国者・接触者相談センター」を設置</p>
R2. 3. 1	<p>「帰国者・接触者相談センター」の24時間対応を実施 （保健師等が夜間及び休日も対応して適切な受診につなげられるよう、県民からの24時間相談対応を実施）</p>
R2. 4. 21	<p>「新型コロナウイルス感染症専用コールセンター」運營業務委託を開始。（契約期間：令和2年4月22日午前9時～令和2年5月1日午前9時※） ※変更契約を経て、令和3年3月31日まで契約期間を延長 （「神奈川県新型コロナウイルス肺炎専用ダイヤル」は終了し、その機能を「感染症専用ダイヤル業務」へ移行）</p>
R2. 11. 2	<p>季節性インフルエンザ流行期に向けた施策として、発熱などの症状のある方が、かかりつけ医での受診ができない場合、その方に代わり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」を設置 （帰国者・接触者相談センターは終了し、「感染症専用ダイヤル」の一部相談窓口を24</p>

	時間体制に変更し、休日、夜間の急な相談に引き続き対応)
R3. 4. 1～	インフルエンザの流行期の終了に伴い、「発熱等診療予約センター」は終了し、その機能を「感染症専用ダイヤル」に移行 (「発熱等診療予約センター」との相違点) ・医療機関の診療予約は患者自身で行う ・保健所設置市(横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町)にお住まいの患者は、各市のコールセンターに連絡する
R5. 5. 7	新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、「感染症専用ダイヤル」の24時間体制を終了。一部体制を変更し、継続

3 取組詳細

(1) 神奈川県新型コロナウイルス肺炎専用ダイヤル

- ア 開設日時 令和2年1月25日
- イ 受付時間
(平日) 8:30～17:15
(土日休日) 10:00～16:00

(2) 帰国者・接触者相談センター

- ア 開設日 令和2年2月10日
- イ 受付時間
(平日) 8:30～17:15 (各保健福祉事務所・センター設置分)
17:15～ 8:30 (県庁設置分)
(土日休日) 終日 (県庁設置分)

(3) 発熱等診療予約センター

- ア 開設日 令和2年11月2日
- イ 受付時間 9:00～21:00 (土日休日含む)

(4) 感染症専用ダイヤル・療養サポート窓口・コロナ119・フォローアップセンター

ア 新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル業務 (24時間)

新型コロナウイルス感染症に関する一般的な質問や健康相談等に回答する。
また、新型コロナウイルス感染症の感染疑いがある方からの相談に応じ、必要に応じて医療機関への案内や、相談者の状況を保健所へ連絡をする。

イ 神奈川県療養サポート窓口業務 (9:00～21:00)

自宅療養又は宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者及び軽症患者(以下「軽症者等」という。)からの健康相談、その他療養に係るサポート業務(配食サービスの受発注等)に対応する。

ウ 神奈川県コロナ 119 業務 (24 時間)

自宅療養又は宿泊療養中の軽症者等からの体調の悪化・急変等による緊急相談に対応する。具体的には、血中酸素飽和度の低下や発熱症状の増悪など、重症化を疑う状況があると判断される場合は、県が指定する医師に連絡し、医師の指示を受けて、救急車等を要請する。

エ 新型コロナウイルス感染症フォローアップセンター業務 (9:00~21:00)

自宅療養又は宿泊療養中の軽症者等のうち、遠隔モニタリングによる確認が取れない方や、遠隔モニタリングの結果、重症化に繋がる要素がある方(具体的には、血中酸素飽和度が低い方や発熱の症状を申告している場合)等に架電し、状態を確認する。重症化を疑う状況があると判断される場合は、医師に連絡し、医師の指示を受けて、救急車等を要請する。

4 取組成果・実績

<受電・架電件数(令和5年5月7日まで)>

(単位:件)

窓口	方式	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新型コロナウイルス専用ダイヤル	受電	87,466	190,173	294,929	3,038
帰国者・接触者相談センター		46,543	-	-	-
療養者よらず相談		23,031	-	-	-
発熱等診療予約センター		90,080	-	-	-
療養サポート窓口		-	138,284	321,508	3,814
コロナ 119		12,840	71,080	126,512	1,519
フォローアップセンター	架電	47,932	40,256	6,049	273

5 課題・展望等

相談体制については、感染者数の増加とともにコールセンターの配置人数を増強しながら、対応を行ってきた。

一方で、限られた人員体制で応答率を高めるため、よくある質問については、県ホームページにQ&Aを掲載する等の対応も行った。

5類移行後は自動音声による案内等を導入予定である。

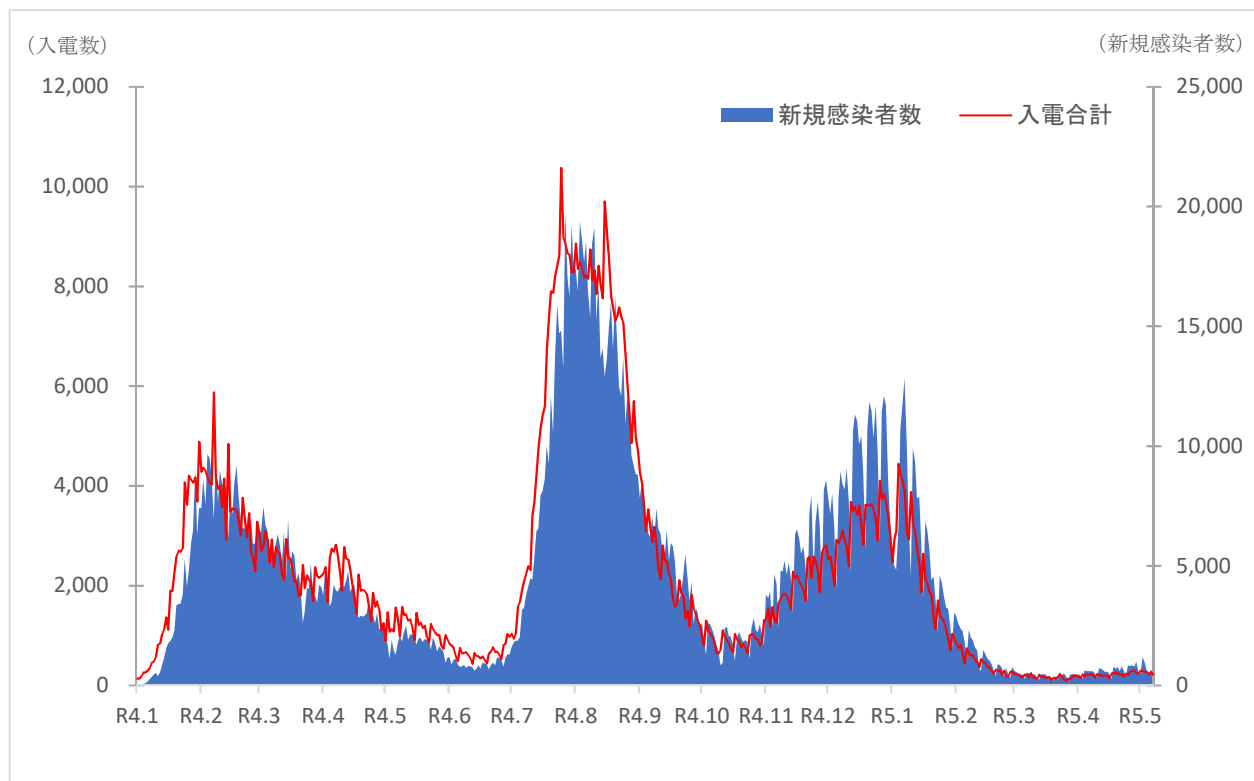
次の感染症対策等に有効活用するためには、本事業での実績をもとに、感染症発生初期には速やかにコールセンターを立ち上げつつ、患者急増期の対応やICTを活用するなどの適切な体制を構築していく必要がある。

～コラム：相談窓口の果たした役割～

新型コロナウイルス感染症の相談窓口については、令和2年1月の「神奈川県新型コロナウイルス肺炎専用ダイヤル」の立ち上げ以降、感染症に苦しむ県民の不安解消、情報提供、体調相談等、様々なニーズに対応するため、療養サポート窓口やコロナ119等の窓口を増やすとともに、オペレーターの人員を適宜増加して対応を行ってきた。

感染症専用ダイヤル、療養サポート窓口、コロナ119で最大時には1日で10,000件以上の問合せを受けており、処理に要する時間は1件あたり平均20分であったことから、多岐にわたる問合せを、医療機関、保健所、救急それぞれの窓口が受けることによる業務ひっ迫を回避するためにも、当該コールセンターは重要な役割を果たしたと言える。

<感染症専用ダイヤル・療養サポート・コロナ119への入電合計と県内新規感染者数の推移>



第2項 ワクチン接種体制確保事業

事業概要

(1) 経緯

令和2年10月23日、厚生労働省は、コロナワクチンの接種について迅速に国民への接種を目指す趣旨から、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業を実施することとし、予防接種法上の臨時接種に位置付け、同日局長通知等により、国・都道府県・市町村の主な役割及び準備事項について示した。

県は、令和3年1月、接種体制の広域的整備及び円滑な接種に向けて医療危機対策本部室感染症対策グループ内にワクチンチームを設置し、接種体制の構築を進めた。

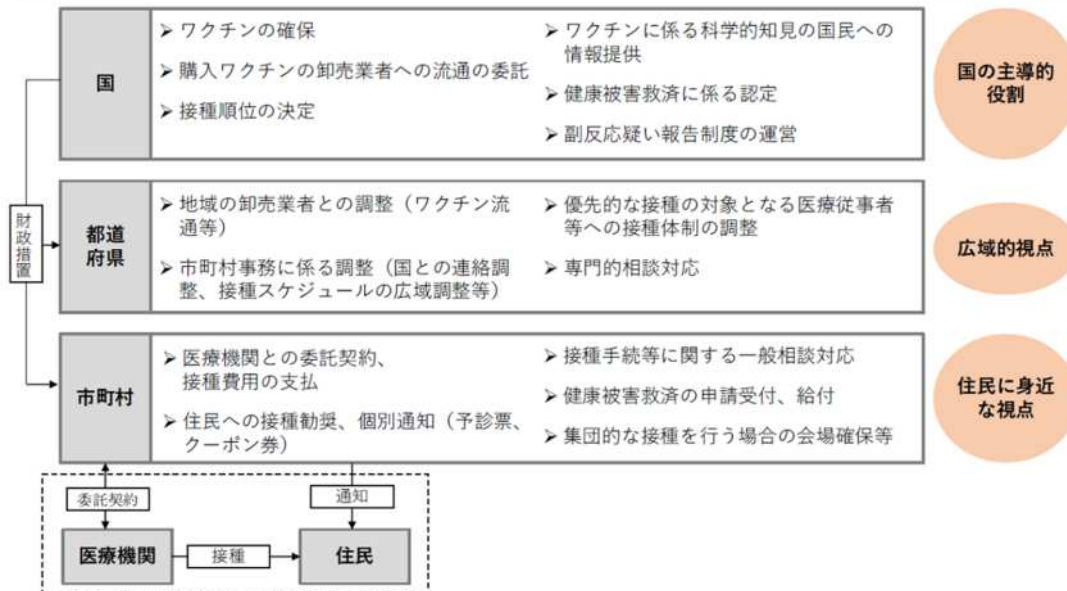
(2) ワクチン接種体制の基本的設計について

ア 実施主体と関係者の役割分担について

- ・ 厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施する。
- ・ 接種を希望する住民は原則、居住地（住民票所在地）の市町村で接種を受ける。
- ・ 接種主体となる市町村と実施機関（医療機関）の間で締結されるワクチン接種の委託契約について、それぞれをグループ化し、グループ同士で包括的な契約（集合契約）を実施し、集合契約に基づき、市町村は実施機関に対してワクチンの接種費用の支払いを行う。

○国の主導のもと、必要な財政措置を行い、住民に身近な市町村が接種事務を実施し、都道府県は広域的観点から必要な調整を担うこととする。

(注) 下図は予防接種法における接種の事務をベースとして、国の主導的役割を踏まえ作成。



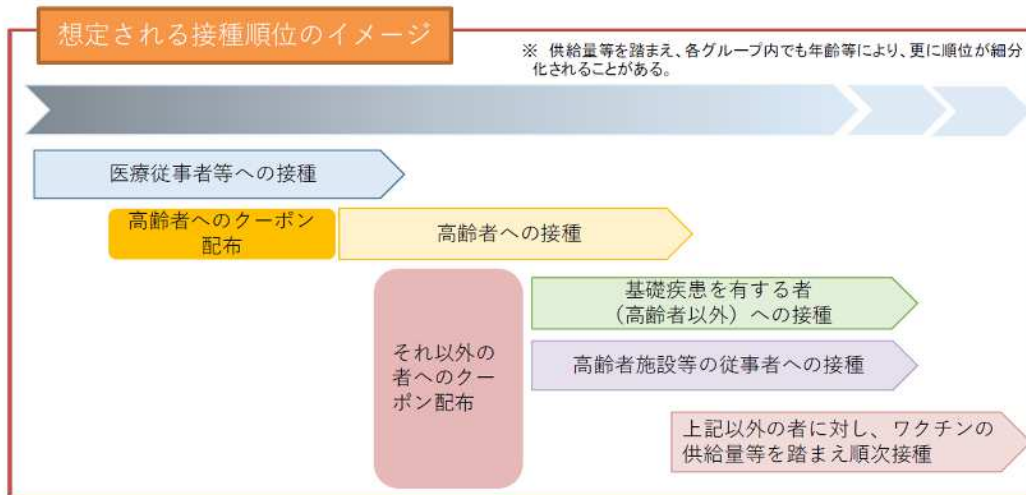
イ 都道府県の役割

- ・ 地域の卸売業者との調整
- ・ 優先的な接種の対象となる医療従事者等への接種体制の構築
- ・ 専門的相談対応
- ・ 市町村事務に係る調整

- ・ 市町村へのワクチン配分
- ・ 武田社ワクチン（ノバボックス）等の接種機会の確保

ウ 接種順位と接種スケジュールについて

初回接種においては、重症化リスクの大きさ等を踏まえ、まずは医療従事者への接種、次に高齢者、高齢者以外で基礎疾患を有する者、高齢者施設等への従事者への接種を行い、以降、ワクチンの供給量等を踏まえ順次接種を行うこととなった。



追加接種においては、ワクチン供給が安定したことから、接種順位を設けず、2回目接種から8か月以上経過した方は順次接種対象となった。

エ 接種実施機関について

ワクチン接種を行う接種機関は集合契約に加入することが必要となり、接種規模から「基本型接種施設」「サテライト（医療従事者向け優先接種においては連携型）接種施設」のどちらかに位置付けられる。県内市町村のほとんどは、基本型接種施設を担う医療機関の負担軽減を目的に、市町村独自の配送拠点を設け、サテライト型接種施設へワクチンの配送を行った。



- ・ **基本型接種施設**
ディープフリーザーを配置し、自院の従事者や自院以外の従事者、合わせて1,000名以上に対して接種を実施することが予定される医療機関
- ・ **サテライト型（連携型）接種施設**
基本型接種施設から冷蔵でワクチンの配送を受け、自院の従事者や自院以外の従事者、合わせて100名以上の医療従事者等に接種を実施することが予定される医療機関

第3項 医療従事者向け優先接種（1・2回目接種）

1 経緯・必要性	
<p>「令和2年度一般会計新型コロナウイルス感染症対策予備費使用について」（令和2年9月15日閣議決定）において、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの予防接種について、迅速に多くの国民への接種を目指す趣旨が示された。</p> <p>令和2年10月23日付厚生労働省局長通知等により、ワクチン接種体制確保事業における都道府県の役割として、優先的な接種の対象となる医療従事者等への接種体制の構築を行うこととされた。</p> <p>国の提示した標準的なスキームは、基本型接種施設に複数の連携型接種施設を紐づけ、ワクチンの配送や接種を医療機関で行うものだったが、本県では医療関係者の負担軽減のため、「連携型接種施設へのワクチンの配送」及び「接種券付き予診票の発行」を県で一括して行うこととした。</p> <p>また、小規模な医療機関も自院で接種できるよう、「1バイアル（瓶）5回分を使い切ることが可能な医療機関」のうち、希望する医療機関は連携型接種施設として認定し、県配送センターからのワクチン配送対象としたため、結果として全国トップクラスの連携型接種施設数（3,809施設）となった。</p>	
2 変遷	
R3.1.12	医療危機対策本部室感染症対策グループ内にワクチンチーム立ち上げ
R3.2.12	全国知事会と日本医師会において新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る委託契約を締結（いわゆる集合契約）
R3.2.16	県が一括して接種券付き予診票を発行するため、医療従事者向け優先接種における接種予定者リストの提出受付を開始
R3.2.25	医療従事者向け優先接種における基本型接種施設29施設の決定（最終的に46施設）
R3.3.1	基本型接種施設へワクチンが配送され、県内約31万人の医療従事者等への優先接種を開始
R3.3.10	県ワクチン配送センター（川崎・厚木）の稼働開始。連携型接種施設への配送を一手に担う。
R3.4.19	連携型接種施設3,809施設へのワクチン配送を開始
R3.5.12	自院で接種できない医療従事者を受け入れる他院接種機関とのマッチングを行う「接種予約システム」を構築、予約開始
R3.5.28	看護学生及び理学療法士、手話通訳者等への接種を開始
R3.6.8	医療従事者への2回目接種が8割を超える

R3. 7. 16	<p>※県で把握している接種予定者リストのうち</p> <p>医療機関からの医療従事者向けワクチン供給の緊急相談及び接種券付き予診票の新規受付を終了し、以降は市町村で行う住民接種での対応に移行</p>
-----------	--

3 取組詳細

(1) 接種券付き予診票・予約システムについて

医療従事者向け優先接種においては、市町村が発行する接種券（クーポン券）の発行が間に合わないため、県が一括してワクチン接種円滑化システム（V-SYS）の機能により接種券付き予診票を発行することとなった。接種医療機関であればV-SYSの使用が可能となるが、自院で接種することのできない歯科や薬局においては、接種券の発行を自院で行うことができないため、医療機関の負担軽減のため、県が接種券付き予診票の発行を行った。

また、自院で接種することのできない医療従事者が一般住民よりも優先的に接種を受けられるよう、他の接種者を受け入れる医療機関とのマッチングを行う予約システムを構築した。

(2) ワクチン配送センターについて

国が示したワクチンの配送スキームは、メーカーから基本型接種施設へワクチンを直送し、基本型接種施設から連携型接種施設へ配送を行うこととなっており、基本型接種施設の負担が大きいものだった。

県では、連携型接種施設への配送を担うワクチン配送センターを川崎市、厚木市に1拠点ずつ、計2拠点設置し、連携型接種施設からのオーダーに応じたバイアル単位での配送を行った。

	施設数（全県）	初回配送
基本型接種施設	46 施設	R3. 3. 1 の週
連携型接種施設	3, 809 施設	R3. 4. 19

(3) 看護学生等に係るワクチン接種マッチング

令和3年2月16日付厚生労働省通知「接種順位が上位に位置づけられる医療従事者等の範囲について」において、医療機関で実習を行う医学部生等については、実習の内容により実習先となる医療機関の判断により対象となると示された。

また、令和3年5月14日付文部科学省・厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」において、看護学生等への接種は、実習施設での接種を受けられるよう調整することとされた。

これを踏まえ県では、接種の調整が困難な看護学校の学生等への接種を速やかに実施するため、予約システムでの予約ではなく、別途学校側が作成する接種者リストの提出により、医療機関とのマッチングを行った。

4 取組成果・実績

<実績>

- 接種券付き予診票の発行

送付機関数 11,567 機関

予診票発送数 365,749 通

- 医療従事者接種（V-SYS データ）

	1 回目	2 回目
ファイザー	310,693 回	290,943 回
モデルナ	443 回	247 回
計	311,136 回	291,190 回

- 看護学生等に係るワクチン接種マッチング

15 機関 1,166 人

5 課題・展望等

接種予定者数に対して国からのワクチンの供給量が不足している状況において、余剰が出ないようなワクチン流通体制の整備が課題となった。

また、住民接種として市町村が発行する接種券（クーポン券）の発行が間に合わないことから、接種医療機関で個別に V-SYS 機能により発行する接種券付き予診票の準備や、個別で発行できない接種対象者分を県が代行して発行する体制の早期構築が求められた。

さらに、医療機関等からの連絡が殺到したため、専用電話回線などの手段を確保するなどの対応が必要となった。

第4項 住民接種

1 経緯・必要性	
<p>令和2年12月9日に予防接種法が改正され、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種は、国の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施するものとなった。</p> <p>身近な地域において接種が受けられる仕組みとして、長期間入院等のやむを得ない事情を除き、原則居住地（住民票所在地）の市町村で接種を受けることとされた。</p> <p>また、住民接種においては、段階的に対象者の範囲が拡大していくため、対象者の人口、対象者ごとの調整事項、接種時期に実施すべき対応などの要点を検討する必要があった。</p> <p>各市町村においては、上記内容を踏まえ、都道府県とも連携しながら地域の実情に合わせた新型コロナワクチンの予防接種の実施計画を策定し、接種開始に向けた準備を進めることとなった。</p>	
2 変遷	
R3. 3. 22	副反応専門相談センター（24時間）を開設
R3. 4. 5	住民接種用ワクチン（ファイザー社）が国から市町村へ配送開始
R3. 5. 24	副反応に関する専門的な相談や診療に対応する協力医療機関（11機関）を設置
R3. 6. 7	余剰ワクチンの有効活用のためLINEによる「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」を導入
R3. 7. 2	ワクチン配分に関する一都三県共同要望を国へ提出
R3. 7. 17	高齢者施設等の福祉施設等従事者を対象とした県大規模接種会場（モデルナ社ワクチン）を新横浜に開設（以下、「県大規模接種会場（新横浜）」という。）し、接種開始
R3. 9. 3	県大規模接種会場（新横浜）で、アストラゼネカ社ワクチン接種開始
R3. 9. 3	県大規模接種会場（新横浜）で、妊婦及び同居家族の接種開始
R3. 9. 13	県大規模接種会場（新横浜）で、2回目接種困難者及び福祉施設等従事者の同居家族の接種開始
R3. 9. 27	県大規模接種会場（新横浜）で、高校3年生及び高校を卒業し受験等に臨む方、中学3年生及び中学受験を行う小学6年生の接種開始
R3. 10. 1	県ホームページ「ワクチンポータルサイト」を開設

R3. 10. 8	楽天グループ株式会社の職域接種会場（東京都世田谷区）で神奈川県民向け接種実施開始（令和3年11月28日まで）
R3. 10. 12	県大規模接種会場（新横浜）で、交互接種（1回目と異なる種類のワクチンを2回目に接種すること）対象者の受入れ開始
R3. 11. 15	追加接種用ワクチン（ファイザー社、モデルナ社）が国から市町村へ配送開始
R4. 1. 19	第2回知事・市町村長会議において、追加接種の優先順位等の基本方針決定
R4. 1. 22	県大規模接種会場（新横浜）で、医療従事者及び高齢施設従事者を対象とした追加接種開始
R4. 2. 21	小児用ワクチン（ファイザー社）が国から市町村へ配送開始
R4. 3. 11	県西地域での追加接種を推進するため、県大規模接種会場を足柄上合同庁舎（開成町）に開設し、接種開始（令和4年3月28日まで）
R4. 4. 6	県大規模接種会場を新横浜から海老名へ移転（以下、「県大規模接種会場（海老名）」という。）
R4. 4. 11	県大規模接種会場（海老名）で、一般の方を対象とした追加接種開始
R4. 4. 18	「若い方も3回目の新型コロナワクチン接種を！」の動画を公開
R4. 6. 3	県大規模接種会場（海老名）で、60歳以上の方及び18歳以上60歳未満の基礎疾患を有する方等への4回目接種開始（モデルナ社） 県大規模接種会場（海老名）で、ノババックスの初回接種・3回目接種開始
R4. 6. 6	4回目接種用ワクチン（ファイザー社、モデルナ社）が国から市町村へ配送開始
R4. 7. 1	県大規模接種会場（海老名）で、予約なし接種開始
R4. 7. 31	ワクチンキャンセル枠有効活用システムの運用終了
R4. 9. 19	オミクロン株対応ワクチン（ファイザー社 BA. 1、モデルナ社 BA. 1）が国から市町村へ配送開始

R4. 9. 22	県大規模接種会場（海老名）で、オミクロン株対応ワクチン接種開始
R4. 10. 10	オミクロン株対応ワクチン（ファイザー社 BA. 4/5）が国から市町村へ配送開始
R4. 10. 24	乳幼児用ワクチン（ファイザー社）が市町村へ配送開始
R4. 11. 28	オミクロン株対応ワクチン（モデルナ社 BA. 4/5）が国から市町村へ配送開始
R4. 12. 9	モデルナ社ワクチンの接種対象が 12 歳以上に拡大
R4. 12. 15	楽天グループ株式会社の職域接種会場（東京都世田谷区）でオミクロン株対応ワクチンの神奈川県民向け接種実施開始（令和 4 年 12 月 23 日まで）
R5. 3. 8	小児用オミクロン株対応ワクチン（ファイザー社 BA. 4/5）が国から市町村へ配送開始
R5. 3. 31	第 1 期、第 2 期追加接種終了
R5. 5. 7	令和 4 年秋開始接種終了（小児除く）

3 取組詳細

(1) 市町村支援チーム

市町村との連携を強化するため、市町村毎に担当者を置く市町村支援チームを設け、多岐にわたる相談に対応した。

(2) 市町村への医療従事者派遣

市町村の集団接種会場等において、問診を担う医師や接種を担う看護師が足りていないとの相談を受け、県では医療機関等と調整を行い、市町村の集団接種会場で活動する医療従事者の確保に向けた支援を行った。

茅ヶ崎市、海老名市、大磯町、真鶴町に東海大学から、海老名市に岩崎学園から、座間市、南足柄市、寒川町、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町に県立病院機構から医療従事者を派遣した。

(3) 副反応相談体制

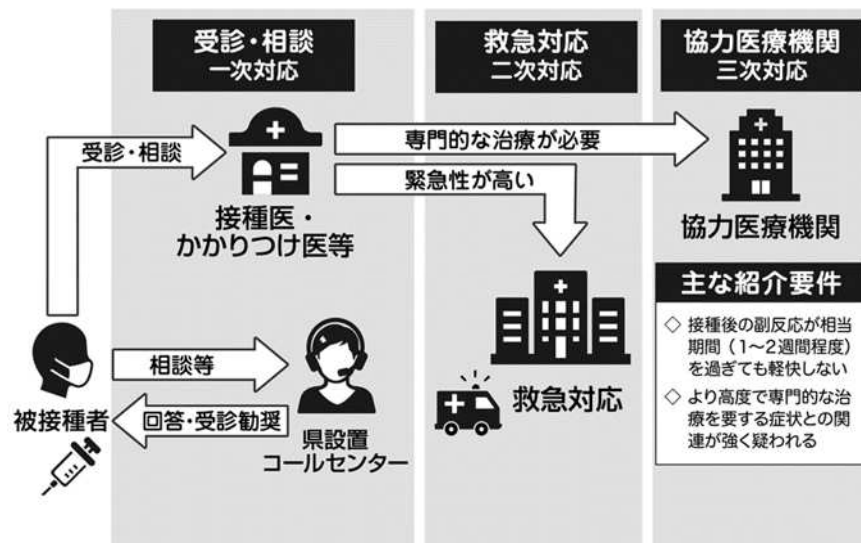
ア 副反応等相談コールセンター

県民や医療機関等から、新型コロナウイルス感染症の予防接種の副反応等に関する専門的な相談に対応するコールセンター（24 時間対応）を設置した。

イ 副反応協力医療機関

ワクチン接種後に副反応を疑う症状を認めた場合、被接種者は、まずは接種を行った医療機関又はかかりつけの医療機関等を受診するが、接種を行った医療機関等では対応できない副反

応があった場合に、総合診療科や複数の内科診療科を有する医療機関が専門相談窓口を設置し、専門的な診療の必要性の相談等又は、専門的な診療が必要と判断した被接種者の紹介受診を受け付ける副反応協力医療機関を設置した。



ウ 健康被害救済制度

予防接種の副反応による健康被害は、極めて稀だが、不可避免的に生ずるもので、接種に係る過失の有無に関わらず、予防接種と健康被害との因果関係が認定された方を迅速に救済するものである。

予防接種法に基づく予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、市町村により給付が行われる。

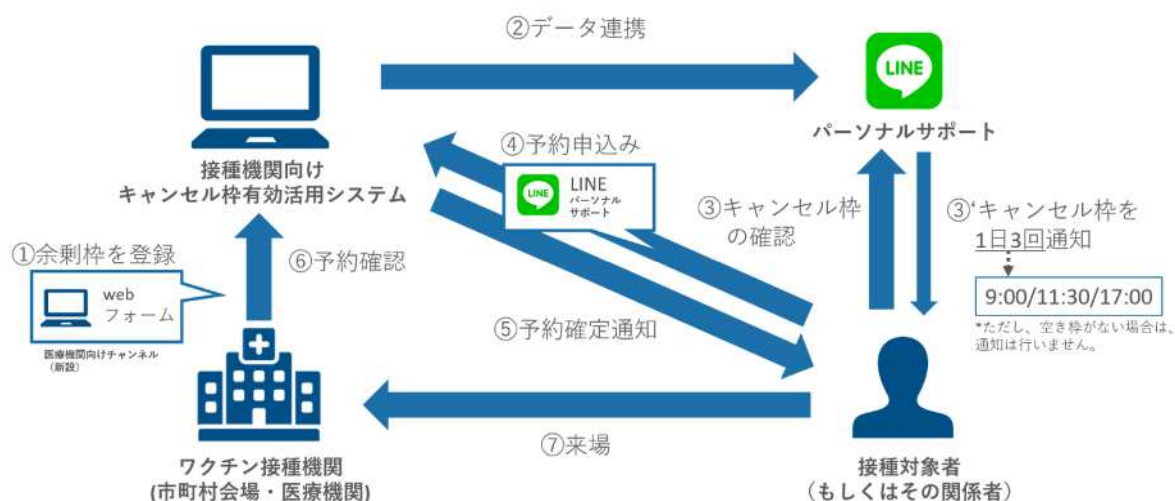
(4) ワクチンキャンセル枠有効活用システム

ア システム導入の経緯、概要

住民向け接種を進める中で、当日の急なキャンセルが少なからず生じており、例えば、ファイザーのワクチンについては、希釈から6時間後に廃棄することとなるため、こうした事例があるという意見が市町村から寄せられた。

そこで県では、LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）」内に、当日の急なキャンセルが生じた際、医療機関と希望者をマッチングするシステムを運用することとした。

<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（イメージ）>



<活用実績>

種別	期間	予約登録件数	マッチング数	マッチング率
初回接種	令和3年6月～12月	13,188	3,765	28.55%
追加接種	令和4年1月～7月	40,150	3,416	8.51%

(5) ワクチン有効活用の取組

ア ワクチン融通

新型コロナウイルスワクチンについては、国が購入して、市町村が実施主体となって接種を行うことを踏まえ、ワクチンの納入先の医療機関ごとの納入量等をV-SYSにおいて把握することで、適正な管理・追跡を行っている。管理・追跡できないワクチンが存在してはならないことから、原則として、直接配送を受ける接種実施医療機関等において接種を行うこととしている。

しかしながら、地域の実情やワクチンの保管期限を踏まえ、ファイザー社ワクチン（5～11歳用のものを含む。）、モデルナ社ワクチン及び武田社ワクチン（ノババックス）については、直接配送を受ける接種実施医療機関等から他の医療機関に対してワクチンを分配することが可能となっている。

さらに、再融通も可能であることから、直接配送を受けない接種実施医療機関等からさらに別の医療機関等に対してワクチンの分配を行うことも可能としている。

留意事項等については、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」を参照。

- ※融通：ワクチンメーカーから直接配送を受けた施設から他の施設へ配送すること
- ※再融通：融通・再融通されたワクチンをさらに別施設へ配送すること

イ 県の取組

ワクチンを取り扱う医療機関等において再融通する場合は、県にその旨を所定の様式で報告

することとしていたが、事務効率化を図るため Web フォームで受付することとした。

また、ファイザー社の残余ワクチンの取扱いについて、所在自治体と相談した上で、融通・再融通先が決まらない場合、他市町村での活用を検討するため「融通可能ワクチン Web フォーム」を作成した。

ウ 融通の実績

① 登録実績（令和5年3月末日時点）

- 登録件数（うち取り下げ）

登録数	内訳	件数
422 (51)	12歳以上ファイザー	338 (47)
	小児ファイザー	19 (0)
	BA.1 対応型ファイザー	46 (4)
	BA.4/5 対応型ファイザー	19 (0)

- 登録バイアル数（うち取り下げ）

登録数	内訳	バイアル数
17,313 (1,461)	12歳以上ファイザー	14,938 (980)
	小児ファイザー	291 (0)
	BA.1 対応型ファイザー	1,473 (481)
	BA.4/5 対応型ファイザー	611 (0)

② 移送実績（令和5年3月末日時点）

- 登録件数

登録数	内訳	件数
115	12歳以上ファイザー	115
	小児ファイザー	0
	BA.1 対応型ファイザー	0
	BA.4/5 対応型ファイザー	0

- 登録バイアル数

登録	内訳	バイアル数
11,221	12歳以上ファイザー	11,221
	小児ファイザー	0
	BA.1 対応型ファイザー	0
	BA.4/5 対応型ファイザー	0

4 取組成果・実績

(1) 市町村へのワクチン配分状況

ア 初回接種（1回目・2回目）：ファイザー

自治体名	回数	自治体名	回数	自治体名	回数
神奈川県	10,092	秦野市	213,396	中井町	12,480
横浜市	4,377,750	厚木市	296,997	大井町	26,124
川崎市	1,721,460	大和市	324,669	松田町	15,522
相模原市	904,989	伊勢原市	129,090	山北町	15,990
横須賀市	528,672	海老名市	173,889	開成町	23,370
平塚市	344,760	座間市	168,831	箱根町	16,506
鎌倉市	214,890	南足柄市	58,428	真鶴町	11,505
藤沢市	526,305	綾瀬市	108,030	湯河原町	35,454
小田原市	250,071	葉山町	41,631	愛川町	58,239
茅ヶ崎市	294,255	寒川町	64,674	清川村	6,630
逗子市	75,615	大磯町	43,554		
三浦市	59,397	二宮町	38,370	計	11,191,635

イ 初回接種（1回目・2回目）：モデルナ

自治体名	回数	自治体名	回数	自治体名	回数
神奈川県	192,150	小田原市	16,350	海老名市	5,700
横浜市	609,600	茅ヶ崎市	43,350	綾瀬市	24,000
川崎市	347,550	厚木市	4,200		
横須賀市	49,950	大和市	300	計	1,293,150

ウ 初回接種（1回目・2回目）・3回目：小児ファイザー

自治体名	回数	自治体名	回数	自治体名	回数
横浜市	270,000	秦野市	14,800	二宮町	3,300
川崎市	144,400	厚木市	21,000	中井町	1,200
相模原市	41,900	大和市	33,700	大井町	1,900
横須賀市	36,600	伊勢原市	9,400	松田町	1,200
平塚市	24,300	海老名市	15,300	山北町	1,000
鎌倉市	17,500	座間市	14,100	開成町	3,200
藤沢市	30,400	南足柄市	2,600	箱根町	900
小田原市	18,100	綾瀬市	12,600	真鶴町	800
茅ヶ崎市	34,700	葉山町	3,300	湯河原町	2,200
逗子市	4,800	寒川町	7,000	愛川町	3,900
三浦市	4,000	大磯町	4,300	清川村	0
				計	784,400

※清川村分はすべて厚木市に送付

エ 初回接種（1回目・2回目・3回目）：乳幼児ファイザー

自治体名	回数	自治体名	回数	自治体名	回数
横浜市	82,100	秦野市	7,100	二宮町	1,200
川崎市	97,200	厚木市	7,200	中井町	400
相模原市	11,000	大和市	7,500	大井町	1,000
横須賀市	17,300	伊勢原市	5,400	松田町	500
平塚市	6,500	海老名市	4,400	山北町	300
鎌倉市	3,800	座間市	7,200	開成町	1,300
藤沢市	6,000	南足柄市	900	箱根町	300
小田原市	6,600	綾瀬市	4,700	真鶴町	200
茅ヶ崎市	14,000	葉山町	1,500	湯河原町	700
逗子市	1,000	寒川町	2,100	愛川町	800
三浦市	1,400	大磯町	1,500	清川村	0
				計	303,100

※清川村分はすべて厚木市に送付

オ 初回接種（1回目・2回目）：アストラゼネカ

自治体名	回数
神奈川県	5,640
横浜市	180
川崎市	5,820
計	11,640

カ 初回（1回目・2回目）、3回目接種：ノババックス

自治体名	回数	自治体名	回数
神奈川県	10,950	小田原市	400
横浜市	13,020	逗子市	450
川崎市	5,430	厚木市	2,010
相模原市	950	伊勢原市	750
横須賀市	500	綾瀬市	3,080
平塚市	2,520	開成町	240
藤沢市	2,570	計	42,870

キ 3回目接種：ファイザー

自治体名	回数	自治体名	回数	自治体名	回数
横浜市	1,796,310	秦野市	76,500	二宮町	13,590
川崎市	721,386	厚木市	107,214	中井町	4,488
相模原市	343,314	大和市	114,810	大井町	8,088
横須賀市	182,790	伊勢原市	50,328	松田町	5,640
平塚市	121,980	海老名市	64,374	山北町	5,004
鎌倉市	82,260	座間市	61,476	開成町	8,610
藤沢市	204,036	南足柄市	20,436	箱根町	5,856
小田原市	90,876	綾瀬市	39,576	真鶴町	3,486
茅ヶ崎市	112,698	葉山町	15,360	湯河原町	12,306
逗子市	28,110	寒川町	23,106	愛川町	19,140
三浦市	21,420	大磯町	15,480	清川村	1,602
				計	4,381,650

ク 3回目接種：モデルナ

自治体名	回数	自治体名	回数	自治体名	回数
横浜市	1,194,900	秦野市	65,400	二宮町	10,200
川崎市	466,800	厚木市	68,550	中井町	4,350
相模原市	171,150	大和市	69,750	大井町	6,900
横須賀市	130,650	伊勢原市	35,550	松田町	4,500
平塚市	71,250	海老名市	42,000	山北町	4,350
鎌倉市	62,250	座間市	52,950	開成町	8,250
藤沢市	174,600	南足柄市	12,300	箱根町	4,500
小田原市	76,950	綾瀬市	30,600	真鶴町	3,300
茅ヶ崎市	96,900	葉山町	11,700	湯河原町	10,650
逗子市	21,150	寒川町	17,400	愛川町	12,450
三浦市	20,250	大磯町	13,050	清川村	1,350
				計	2,976,900

ケ 4回目接種：ファイザー

自治体名	回数	自治体名	回数	自治体名	回数
横浜市	343,980	秦野市	17,892	二宮町	4,020
川崎市	139,230	厚木市	21,060	中井町	978
相模原市	76,050	大和市	20,700	大井町	1,680
横須賀市	47,970	伊勢原市	9,360	松田町	1,470
平塚市	26,550	海老名市	7,020	山北町	1,722
鎌倉市	20,190	座間市	10,800	開成町	1,740
藤沢市	40,260	南足柄市	4,680	箱根町	1,242
小田原市	19,470	綾瀬市	8,280	真鶴町	1,368
茅ヶ崎市	24,090	葉山町	3,690	湯河原町	2,628
逗子市	6,540	寒川町	4,680	愛川町	4,260
三浦市	4,680	大磯町	4,650	清川村	420
				計	883,350

コ 4回目接種：モデルナ

自治体名	回数	自治体名	回数
横浜市	2,550	大磯町	3,900
鎌倉市	16,500	中井町	1,050
秦野市	6,000	湯河原町	5,400
南足柄市	3,600	清川村	900
		計	39,900

サ オミクロン株 BA.1：ファイザー

自治体名	回数	自治体名	回数	自治体名	回数
横浜市	843,570	秦野市	36,270	二宮町	6,570
川崎市	334,620	厚木市	50,310	中井町	2,190
相模原市	161,460	大和市	53,820	大井町	3,930
横須賀市	89,010	伊勢原市	22,740	松田町	2,490
平塚市	57,630	海老名市	30,780	山北町	2,340
鎌倉市	39,780	座間市	29,250	開成町	4,080
藤沢市	97,110	南足柄市	9,540	箱根町	2,640
小田原市	42,630	綾瀬市	18,720	真鶴町	1,680
茅ヶ崎市	53,820	葉山町	7,200	湯河原町	5,700
逗子市	13,290	寒川町	10,890	愛川町	9,000
三浦市	9,840	大磯町	7,470	清川村	1,170
				計	2,061,540

シ オミクロン株 BA.1：モデルナ

自治体名	回数	自治体名	回数	自治体名	回数
神奈川県	30,000	秦野市	5,950	中井町	650
横浜市	117,550	厚木市	8,250	大井町	1,250
川崎市	78,650	大和市	500	松田町	750
相模原市	9,150	伊勢原市	7,000	山北町	750
横須賀市	14,550	海老名市	9,450	開成町	1,300
平塚市	9,500	座間市	8,900	箱根町	650
鎌倉市	6,500	南足柄市	850	真鶴町	500
藤沢市	8,500	綾瀬市	5,750	湯河原町	2,150
小田原市	13,050	葉山町	1,200	愛川町	2,800
茅ヶ崎市	12,600	寒川町	1,800	清川村	200
逗子市	2,200	大磯町	2,300		
三浦市	3,050	二宮町	1,550	計	369,800

ス オミクロン株 BA. 4/5 : ファイザー

自治体名	回数	自治体名	回数	自治体名	回数
横浜市	1,875,510	秦野市	80,658	二宮町	14,340
川崎市	737,100	厚木市	111,150	中井町	4,740
相模原市	274,650	大和市	118,530	大井町	8,730
横須賀市	195,840	伊勢原市	50,550	松田町	5,412
平塚市	127,860	海老名市	68,670	山北町	5,208
鎌倉市	88,050	座間市	64,170	開成町	9,072
藤沢市	217,170	南足柄市	21,150	箱根町	5,820
小田原市	93,720	綾瀬市	41,760	真鶴町	3,720
茅ヶ崎市	118,170	葉山町	15,840	湯河原町	12,510
逗子市	29,400	寒川町	24,210	愛川町	20,070
三浦市	21,870	大磯町	16,320	清川村	1,470
				計	4,483,440

セ オミクロン株 BA. 4/5 : モデルナ

自治体名	回数	自治体名	回数	自治体名	回数
神奈川県	160,600	秦野市	3,800	中井町	1,000
横浜市	86,550	厚木市	23,600	大井町	250
川崎市	49,850	大和市	5,500	松田町	250
相模原市	30,450	伊勢原市	2,300	山北町	3,250
横須賀市	17,050	海老名市	12,050	開成町	950
平塚市	5,900	座間市	5,350	箱根町	250
鎌倉市	4,000	南足柄市	1,600	真鶴町	950
藤沢市	9,900	綾瀬市	1,950	湯河原町	2,250
小田原市	4,450	葉山町	700	愛川町	900
茅ヶ崎市	5,500	寒川町	1,400	清川村	50
逗子市	4,950	大磯町	1,200		
三浦市	1,450	二宮町	3,000	計	453,200

ソ オミクロン株小児 BA. 4/5 : ファイザー

自治体名	回数	自治体名	回数	自治体名	回数
横浜市	34,200	秦野市	1,480	二宮町	270
川崎市	16,400	厚木市	2,330	中井町	140
相模原市	8,500	大和市	2,800	大井町	220
横須賀市	3,280	伊勢原市	1,300	松田町	120
平塚市	2,600	海老名市	1,860	山北町	100
鎌倉市	1,200	座間市	1,220	開成町	340
藤沢市	3,600	南足柄市	420	箱根町	130
小田原市	2,010	綾瀬市	1,300	真鶴町	100
茅ヶ崎市	2,100	葉山町	120	湯河原町	240
逗子市	550	寒川町	620	愛川町	440
三浦市	350	大磯町	330	清川村	30
				計	90,700

(2) 接種実績：令和5年4月30日時点

ア 初回接種（1回目）

市町村	1回目					
	ファイザー	モデルナ	アストラゼネカ	ノババックス	乳幼児 ファイザー	小児 ファイザー
横浜市	2,213,083	831,514	1,961	1,507	6,307	44,177
川崎市	839,326	377,887	437	579	2,670	20,372
相模原市	502,417	77,530	112	382	1,255	10,611
横須賀市	277,645	42,902	27	89	370	4,023
平塚市	183,860	23,825	40	170	202	3,290
鎌倉市	121,110	22,056	19	54	148	1,552
藤沢市	263,393	87,367	191	259	642	4,492
小田原市	128,926	23,962	43	74	297	2,490
茅ヶ崎市	153,549	43,870	37	78	237	2,590
逗子市	41,734	6,070	9	47	35	692
三浦市	32,822	2,612	4	5	34	460
秦野市	118,989	11,631	14	127	232	2,872
厚木市	159,081	21,418	13	95	261	2,874
大和市	164,882	28,347	15	151	454	3,647
伊勢原市	71,264	10,657	13	42	189	1,623
海老名市	94,453	16,285	41	112	258	2,227
座間市	88,936	15,296	23	77	157	1,517
南足柄市	30,886	3,407	8	13	35	543
綾瀬市	60,518	7,104	2	65	128	1,630
葉山町	23,091	2,644	2	19	15	330
寒川町	34,568	4,814	2	9	75	821
大磯町	23,487	3,163	1	8	35	433
二宮町	21,111	2,332	2	17	21	336
中井町	7,191	530	2	8	12	160
大井町	12,973	1,219	7	6	29	263
松田町	8,347	509	5	3	17	137
山北町	8,212	332	2	3	6	106
開成町	12,861	1,825	5	5	40	418
箱根町	7,820	1,725		2	12	158
真鶴町	5,843	238	1	2	1	99
湯河原町	18,635	1,859		7	28	318
愛川町	30,869	1,726	5	28	58	566
清川村	2,427	27		1		24
合計	5,764,309	1,676,683	3,043	4,044	14,260	115,851

イ 初回接種（2回目）

市町村	2回目					
	ファイザー	モデルナ	アストラゼネカ	ノババックス	乳幼児 ファイザー	小児 ファイザー
横浜市	2,201,318	829,065	1,986	1,424	5,836	42,456
川崎市	836,592	377,045	443	541	2,472	19,876
相模原市	499,911	77,221	113	342	1,082	10,344
横須賀市	276,788	42,048	28	79	334	3,873
平塚市	183,060	23,730	36	153	177	3,193
鎌倉市	120,479	22,038	18	59	144	1,482
藤沢市	262,540	86,902	190	251	606	4,411
小田原市	128,492	23,692	48	70	256	2,386
茅ヶ崎市	152,989	43,514	37	74	219	2,528
逗子市	41,506	6,082	10	46	34	668
三浦市	32,717	2,586	4	5	34	452
秦野市	118,578	11,596	10	132	208	2,800
厚木市	158,548	21,292	10	89	249	2,824
大和市	163,766	28,307	18	152	395	3,440
伊勢原市	71,047	10,581	12	46	178	1,590
海老名市	94,219	16,193	44	112	241	2,171
座間市	88,503	15,203	24	76	143	1,475
南足柄市	30,781	3,390	10	11	33	537
綾瀬市	60,278	7,074	2	78	119	1,587
葉山町	22,964	2,644	2	19	14	287
寒川町	34,362	4,748	4	10	61	767
大磯町	23,421	3,156	2	8	35	423
二宮町	21,040	2,332	2	14	20	329
中井町	7,170	527	2	7	10	156
大井町	12,925	1,220	6	6	28	259
松田町	8,325	504	5	3	15	137
山北町	8,191	331	2	2	7	107
開成町	12,824	1,827	5	5	39	405
箱根町	7,786	1,712		2	12	153
真鶴町	5,820	233	1	2	1	97
湯河原町	18,560	1,856	1	6	26	310
愛川町	30,767	1,720	13	25	50	557
清川村	2,415	27		1		25
合計	5,738,682	1,670,396	3,088	3,850	13,078	112,105

ウ 3回目接種

市町村	3回目							
	ファイザー	モデルナ	ノババックス	乳幼児 ファイザー	小児 ファイザー	ファイザー オミクロン	モデルナ オミクロン	小児 オミクロン
横浜市	1,530,344	930,988	4,937	3,940	14,825	106,826	7,930	716
川崎市	632,949	326,759	2,031	1,564	6,858	36,549	7,116	296
相模原市	259,104	214,046	781	650	4,056	18,548	1,249	187
横須賀市	146,010	118,935	350	202	1,298	10,221	461	62
平塚市	107,723	61,935	384	87	1,176	6,768	220	21
鎌倉市	84,945	33,660	152	89	587	4,120	488	22
藤沢市	153,670	126,825	1,039	467	1,408	11,053	1,711	122
小田原市	75,480	50,430	300	150	1,058	3,887	219	33
茅ヶ崎市	78,463	77,776	319	142	976	6,950	300	18
逗子市	21,605	18,016	128	16	287	1,327	114	7
三浦市	18,860	11,409	24	31	182	779	31	3
秦野市	54,507	56,351	223	184	1,153	2,897	202	67
厚木市	80,661	63,885	416	192	1,059	4,475	888	26
大和市	112,988	38,354	396	219	1,359	6,991	425	52
伊勢原市	44,232	23,396	233	140	713	2,598	125	39
海老名市	47,368	43,691	877	171	769	3,123	731	29
座間市	46,598	35,672	540	88	516	3,062	646	47
南足柄市	15,091	13,324	44	28	187	927	60	9
綾瀬市	32,116	22,472	451	47	616	1,959	64	1
葉山町	11,338	9,530	27	12	117	832	31	4
寒川町	19,767	12,366	42	39	312	1,217	63	12
大磯町	15,529	7,155	41	32	139	558	46	
二宮町	12,084	7,694	50	19	154	547	44	6
中井町	3,619	3,010	9	10	74	170	12	1
大井町	6,412	5,085	33	23	128	447	37	6
松田町	3,802	3,735	19	11	58	219	34	3
山北町	4,076	3,402	5	4	47	182	19	1
開成町	7,338	5,051	34	34	184	330	43	17
箱根町	4,119	3,868	12	11	83	271	62	2
真鶴町	4,461	777	4	1	38	130	19	3
湯河原町	8,370	9,472	10	20	148	424	24	
愛川町	18,679	8,668	60	44	231	798	31	15
清川村	1,500	638	8		5	39	2	
合計	3,663,808	2,348,375	13,979	8,667	40,801	239,224	23,447	1,827

エ 4回目接種

市町村	4回目					
	ファイザー	モデルナ	ノババックス	ファイザー オミクロン	モデルナ オミクロン	小児 オミクロン
横浜市	670,776	291,653	488	635,773	84,216	2,242
川崎市	254,940	65,022	557	197,423	65,631	978
相模原市	121,406	82,167	138	117,692	12,694	636
横須賀市	88,333	46,208	55	55,190	6,288	188
平塚市	47,571	26,107	30	49,800	2,729	
鎌倉市	31,333	23,813	20	28,468	3,805	125
藤沢市	98,428	16,774	156	60,993	13,924	230
小田原市	36,785	17,267	29	34,960	2,646	171
茅ヶ崎市	50,686	17,220	16	40,508	3,384	28
逗子市	10,490	7,721	22	9,496	1,418	36
三浦市	6,717	9,754	1	6,765	425	42
秦野市	32,625	23,114	27	20,801	2,196	290
厚木市	38,837	19,574	27	33,610	10,636	142
大和市	39,363	17,209	41	42,769	3,444	207
伊勢原市	19,070	8,238	30	20,556	1,461	66
海老名市	16,552	20,782	77	20,580	7,723	72
座間市	21,372	9,843	52	21,099	5,175	130
南足柄市	8,224	5,351	4	7,024	747	16
綾瀬市	17,078	6,587	15	13,361	1,211	69
葉山町	5,936	4,179	3	4,866	316	12
寒川町	4,158	9,888	5	8,800	836	52
大磯町	8,532	2,697	6	5,119	591	
二宮町	6,381	3,975	3	4,755	504	46
中井町	1,549	1,870	3	1,761	117	12
大井町	3,330	1,625	3	3,321	233	28
松田町	1,934	1,775	1	1,764	256	11
山北町	2,902	1,146		1,786	219	
開成町	3,580	1,503	2	3,653	700	53
箱根町	2,275	1,405	1	2,092	420	27
真鶴町	1,562	1,499	1	1,221	81	
湯河原町	2,980	6,922	6	3,932	292	14
愛川町	5,794	7,411	6	7,246	387	56
清川村	587	670		408	40	
合計	1,662,086	760,969	1,825	1,467,592	234,745	5,979

オ 5回目接種

市町村	5回目		
	ファイザー オミクロン	モデルナ オミクロン	ノババックス
横浜市	792,141	32,311	45
川崎市	230,590	39,397	51
相模原市	176,054	3,523	16
横須賀市	113,304	573	11
平塚市	64,224	557	
鎌倉市	43,463	3,422	
藤沢市	94,895	4,706	17
小田原市	45,397	1,252	1
茅ヶ崎市	57,049	600	2
逗子市	15,931	101	
三浦市	13,046	1,245	
秦野市	49,678	328	4
厚木市	47,739	3,320	1
大和市	48,178	459	
伊勢原市	23,774	286	1
海老名市	32,043	1,047	7
座間市	22,740	3,789	
南足柄市	11,498	543	
綾瀬市	20,411	106	
葉山町	8,794	45	
寒川町	12,480	86	1
大磯町	9,355	481	
二宮町	9,301	112	2
中井町	3,072	31	
大井町	4,193	81	
松田町	3,091	155	
山北町	3,156	411	
開成町	4,106	500	
箱根町	3,014	306	
真鶴町	2,659	93	
湯河原町	8,664	35	
愛川町	11,834	129	1
清川村	901	148	
合計	1,986,775	100,178	160

5 課題・展望等

(1) 平時と同様の流通体制・接種体制への移行について

現在、接種券の発行業務やワクチン配送業務、医療機関との調整等については、各市町村が担っている。

今後、関係者の負担軽減を念頭に置いたうえで、季節性インフルエンザワクチンなどのように、徐々に平時と同様の流通体制・医療機関での接種体制へ移行する必要があると考える。

(2) 健康被害救済制度

ワクチン接種後に係る制度であるため、今後、各市町村からの進達件数は増えてくるものと推測される。

また、進達件数の増加により国の認定手続きが遅れており、申請者からの認定等に関する問い合わせが増えているが、国は個々の進捗に関しては回答困難との立場であり、申請者に対して明確な回答ができない状態である。

第5項 県大規模接種会場の運営

1 経緯・必要性	
<p>ワクチン初回接種開始当初は、ワクチンの流通量が不安定だったことから、接種優先順位を国で定め、医療従事者、高齢者（65歳以上）、基礎疾患保有者、高齢者施設等従事者、以降は順次接種と整理された。</p> <p>住民向け接種は市町村主体で行われていたが、高齢者施設等の福祉施設等従事者の接種時期の目途が立たず、このことから、重症化リスクの高い高齢者への支援を行う福祉施設等の体制を維持するため、介護、障がい、保育など福祉施設等従事者を対象とした接種を早急に行う必要があった。</p> <p>市町村における住民向け接種の支援の一環として、高齢者施設等の福祉施設等従事者を対象とした県大規模接種会場を令和3年7月、新横浜駅周辺に開設した。</p> <p>令和3年8月からは、県内に1か所以上設置することを求められたアストラゼネカ社ワクチンの接種会場を同会場で設けた。</p> <p>追加接種について、県内市町村からの要望により、引き続き県大規模接種会場を新横浜駅周辺に開設し、令和4年3月からは県西地域にもサテライト会場を設置した。</p> <p>令和4年4月からは海老名駅周辺に会場を移設し、接種を継続するとともに令和4年5月からは、同会場で武田社ワクチン（ノババックス）の接種を実施した。</p> <p>モデルナ社ワクチンは令和5年2月22日まで、武田社ワクチン（ノババックス）は、令和5年3月16日まで実施した。</p>	
2 変遷	
R3. 7. 14	高齢者施設等の福祉施設等従事者を対象とした県大規模接種会場を新横浜に開設
R3. 8. 20	県大規模接種会場（新横浜）で、アストラゼネカ社ワクチン接種を開始 （18歳以上のアレルギー等により他社製ワクチンを接種できない方及び海外でアストラゼネカ社ワクチン1回目を接種済みの方）
R3. 8. 30	県大規模接種会場（新横浜・福祉施設等従事者向け）の対象者を拡大 （妊婦及び同居家族）
R3. 9. 6	県大規模接種会場（新横浜・アストラゼネカ社ワクチン）の対象者を拡大 （同ワクチンの接種を希望する40歳以上の県民の方）
R3. 9. 13	県大規模接種会場（新横浜・福祉施設等従事者向け）の対象者を拡大 （2回目接種困難者、福祉施設等従事者の同居家族）
R3. 9. 24	県大規模接種会場（新横浜・福祉施設等従事者向け）の対象者を拡大 （高校3年生及び高校を卒業し受験等に臨む方、中学3年生及び中学受験を行う小学6年生）

R3. 10. 12	県大規模接種会場（新横浜）での交接種を開始
R4. 1. 22	県大規模接種会場（新横浜）で医療従事者・高齢者施設等従事者を対象とした追加接種を開始
R4. 2. 10	県大規模接種会場（新横浜）の対象者を拡大 （保育士等の児童関係施設従事者・教員等及び65歳以上の県民）
R4. 3. 11	追加接種を行う県大規模接種会場を新たに県西地域（足柄上合同庁舎）へ開設（令和4年3月28日まで）
R4. 4. 6	県大規模接種会場を新横浜から海老名へ移転
R4. 4. 12	県大規模接種会場（海老名）で新たに企業・大学等の団体単位での接種を実施
R4. 5. 20	県大規模接種会場（海老名）で4回目接種を新たに開始 （60歳以上の方、18歳以上60歳未満の基礎疾患を有する方等）
R4. 5. 20	県大規模接種会場（海老名）で武田社ワクチン（ノババックス）の初回接種及び追加接種（3回目接種）を開始（18歳以上の方）
R4. 6. 24	県大規模接種会場（海老名）で予約なし接種を開始
R4. 9. 22	県大規模接種会場（海老名）でモデルナ社のオミクロン株対応ワクチン（BA.1）の接種を開始
R4. 12. 2	県大規模接種会場（海老名）でのモデルナ社のオミクロン株対応ワクチン（BA.4/5）の接種を開始
R5. 2. 22	県大規模接種会場（海老名）でのモデルナ社のオミクロン株対応ワクチン（BA.4/5）の接種を終了
R5. 3. 16	県大規模接種会場（海老名）でのノババックス接種を終了
3 取組詳細	
(1) 県大規模接種会場の運営スキーム 薬剤師は県が直接雇用し、会場運営や医療人材の確保は委託契約で行った。	

(2) 対象者拡大の経緯

初回接種においては団体からの要望があるたびに対象を拡大した。
なお、追加接種以降は、予約状況等を鑑み、対象を一般に拡大した。

(3) ワクチンキャンセル枠有効活用システム

ワクチン有効活用を目的とし、LINE でキャンセル待ちユーザーへ当日キャンセル枠を通知するサービスを活用した。

項目	1回目接種	2回目接種	3回目接種	計
実績	173人	168人	281人	622人
ワクチン種別	モデルナ アストラゼネカ	モデルナ アストラゼネカ	モデルナ ノババックス	

(4) 予約なし・接種券なしでの接種受付

予約状況に余裕がある日において、予約なしで来場した接種希望者への接種を実施した。また、接種券が届いていない・手元にない接種希望者に対して、接種済証等で前回接種完了日が確認できた場合は接種を実施し、利便性の向上に努めた。

ワクチン種別		予約なし	接種券なし
モデルナ	1回目	実施せず	6,172人
	2回目	実施せず	1,565人
	3回目	2,057人	19,797人
	4回目	688人	1,563人
	オミクロン対応	4,631人	1,401人
アストラゼネカ	1回目	2人	実施せず
	2回目	2人	実施せず
ノババックス	1回目	112人	実施せず
	2回目	149人	実施せず
	3～5回目	870人	316人

(5) 広報活動

- ・近隣市町村へのポスター・チラシの配架
- ・県内大学・専修学校へのポスター・チラシの配架
- ・企業・団体への周知
- ・チラシやポスターの駅や関係施設への配架、掲示
- ・海老名駅デジタルサイネージ (R4. 5. 1～R4. 9. 30、R4. 11. 15～R5. 3. 15)
- ・小田原駅デジタルサイネージ (R5. 1月～3月)

4 取組成果・実績

(1) 会場における接種実績

ア モデルナ初回接種（新横浜）：100,187回

・令和3年11月30日までの接種実績内訳

	1回目	2回目
高齢者施設従事者	4,144人	4,103人
障がい者施設従事者	4,370人	4,333人
子ども関係施設（保育所、小学校等）従事者	28,642人	28,497人
同居家族	1,071人	1,022人
2回目接種困難者	-	899人
受験生等	309人	275人
その他	10,394人	10,210人

・令和3年12月1日以降の接種実績：1,918人

（12月1日からは全ての県民を対象としたため、職種別のデータなし）

イ アストラゼネカ初回接種（新横浜）

	1回目	2回目	計
アレルギー等で他社製ワクチンが打てない県民	1,637人	1,615人	3,252人
その他	1,382人	1,359人	2,741人
計	3,019人	2,974人	5,993人

ウ ノバボックス初回接種

	1回目	2回目	計
アレルギー等で他社製ワクチンが打てない県民	352人	368人	720人
その他	1,165人	1,142人	2,307人
計	1,517人	1,510人	3,027人

エ モデルナ追加接種（3回目）

	新横浜	足柄上	海老名	計
医療従事者等	7,663人	43人	95人	7,801人
高齢者施設等従事者等	8,369人	105人	120人	8,594人
児童関係施設従事者	5,285人	173人	218人	5,676人
学校関係従事者	3,669人	413人	217人	4,299人
満65歳以上の県民	1,700人	42人	57人	1,799人
基礎疾患を有する県民	2,999人	200人	311人	3,510人
その他	2,842人	1,101人	5,260人	9,203人
計	32,527人	2,077人	6,278人	40,882人

オ モデルナ 4 回目（海老名）：5,092 回

カ モデルナオミクロン株対応：（海老名）：24,066 回

キ ノバボックス追加接種（3～5 回目）：6,828 回

5 課題・展望等

県大規模接種会場での接種対象者を順次拡大するにあたり、周知やオペレーション上で工夫を重ねた。

- ・ 取り扱うワクチンの種類が増えるにつれて、医療従事者向けにマニュアルを更新し、間違い接種防止のために医療資材の種類を分ける等の対応を行った。
- ・ 県大規模接種会場（新横浜）を設置した当時から、近隣企業や学校等への営業を行うなど広報に力を入れていた。
- ・ 県大規模接種会場（海老名）では当初予約者数が伸び悩んだことから、SNS などの広報に加え、予約なしでの接種を開始した。

県では、市町村が行う新型コロナワクチンの接種を補完し、医療体制を維持するため、県大規模接種会場を実施していたが、令和 5 年 3 月 16 日をもって閉場し、市町村主体による接種体制へ移行した。

第6項 県民向け広報

1 経緯・必要性	
新型コロナウイルスの感染状況や、県の行うコロナ対策など、迅速に正しい情報を県民に周知するために、県ウェブサイト・神奈川県庁広報 Twitter、県公式 YouTube チャンネルでの動画等による広報を展開した。	
2 変遷	
R2. 1. 15	県ウェブサイト「中華人民共和国湖北省武漢市における原因不明の肺炎の発生について」を公開
R2. 1. 16	「県内初の新型コロナウイルスに感染した肺炎の患者の発生について」を記者発表（以後、患者の発生状況等を日々発表） 県公報 Twitter から「新型コロナウイルス関連の肺炎患者発生について」を配信（以降令和5年5月7日までに、保健医療に関するものを計117回配信） 県ウェブサイトのトップページに新型コロナウイルスに関するバナーを掲載（以降令和5年5月7日までに、保健医療に関するバナーを計46枚掲載）
R2. 2. 7	県ウェブサイトタイトルを「新型コロナウイルス感染症について」に変更
R2. 3. 11	ウェブサイト「新型コロナウイルス感染症対策サイト」を公開
R2. 12. 24	県公式 YouTube チャンネル「かなチャン TV」で「専門家に聞く！新型コロナウイルスとワクチンの効果」を公開（以降令和5年5月7日までに、保健医療に関するものを14本発信）
R3. 4. 21	ウェブサイト「新型コロナウイルス感染症について」から、「新型コロナウイルス感染症対策ポータル」に名称変更
R5. 5. 7	5類移行に伴い「新型コロナウイルス感染症対策サイト」を終了
3 取組詳細	
<p>(1) ウェブサイトについて</p> <p>感染状況、相談窓口、医療体制および医療機関向けの情報のほかに、県民や事業者向け支援、教育機関の情報、新たな生活様式、寄附募集、多言語情報など、広範囲の情報にアクセスできるハブサイトとしての役割をもつものである。</p> <p>合理的配慮（ウェブアクセシビリティ）のあるページであり、誰もが必要な情報に24時間365日アクセスすることができる。</p>	

ア 新型コロナウイルス感染症対策ポータル

県の新型コロナウイルス感染症に関する情報発信が増えてくるにつれ、ポータルサイト内の情報の整理が必要となった。そこで、健康状態別やカテゴリ別の章立てを行うとともに、バナーなどを用い、閲覧する方が迷わずに目的の情報へたどり着けるような工夫を行った。

新型コロナウイルス感染症対策ポータル

感染状況・モニタリング状況・医療提供体制神奈川モデル・県民の方、事業者の方、医療機関の方向けのお知らせ、各種支援、相談窓口などを掲載しています。

[Other Languages >](#)

お知らせ

- 中和抗体療法について
- 療養証明書（自主療養専用）の発行
- マスク飲食実施店認証制度
- 協力金の申請について

新着情報

- クラスターの状況と県の対策（3月21日更新分）（3月29日）
- 1都3県共同メッセージ（3月22日）
- 知事メッセージ-まん延防止等重点措置が3月21日で解除（3月17日）

[新着情報一覧 >](#)



[ワクチン接種 >](#)



[自主療養 >](#)

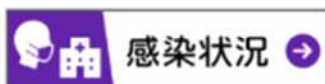


[マスク飲食 >](#)



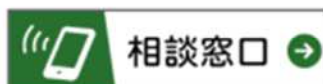
[感染防止対策取組書 >](#)

目次



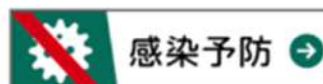
[感染状況 >](#)

感染者数、医療ひっ迫状況など



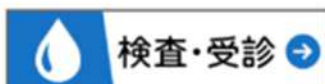
[相談窓口 >](#)

新型コロナ感染症専用ダイヤル
電話相談窓口、LINE相談など



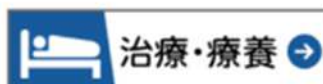
[感染予防 >](#)

ワクチン、感染防止対策など



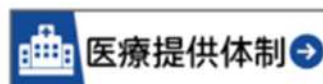
[検査・受診 >](#)

抗原検査キットでのセルフチェック
発熱診療医療機関のご案内など



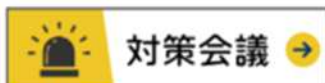
[治療・療養 >](#)

中和抗体療法、経口薬
無症状軽症の方の療養など



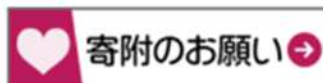
[医療提供体制 >](#)

医療提供体制 神奈川モデル
病床確保の状況



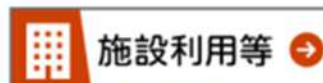
[対策会議 >](#)

- 本部会議 資料・動画等
- 3月22日以降の県の取組
- 知事メッセージ動画
- 感染症対策協議会



[寄附のお願い >](#)

- コロナ医療福祉等応援基金
- ご寄附のお礼と公表



[施設利用等 >](#)

- 県立施設の休館再開情報

イ 新型コロナウイルス感染症対策サイト

新型コロナウイルス感染症対策サイトは、東京都が令和2年3月6日に公開したオープンソースコードを元に、令和2年3月11日に開設したページである。

本県による公式情報と客観的な数値をわかりやすく伝えることで、本県にお住まいの方や、本県内に拠点を持つ企業の方、本県を訪れる方が、現状を把握して適切な対策を取れるようにすることを目的としている。

以降、本県が集約した新型コロナウイルスに関する医療機関の状況や県内の最新感染動向の情報を公開していくことで、必要な方へ必要な情報を届けることを図ってきた。

※掲載データ

- ・新規感染者数
- ・病床使用率
- ・病床のキャパシティ
- ・人口10万人当たりの療養者数の推移
- ・新規感染者数の推移（増加率）
- ・総検査数（推計を含む）
- ・年代別感染者の推移（月別）（週別）
- ・感染防止対策取組書
- ・入院者・療養者の状況と死亡者数
- ・病床使用率の推移
- ・宿泊療養者・自宅療養者数
- ・新規感染者数の推移（人口10万人当たり・週合計）
- ・市中陽性率
- ・入院者数・宿泊療養者数の推移
- ・新規陽性患者数（過去1週間の平均）

<新型コロナウイルス感染症対策サイトの画面の一例>



(2) バナー（県のトップページに掲載）

バナーとは、のぼり旗のように、ページ内で重点的に周知すべき内容や新着情報を目立たせる効果がある。

適切なキャッチコピーとイラストなどを使用し、閲覧する方がバナーをクリックし、リンク先ページにて詳細情報を得られるようにすることが目的である。

<バナーの一例>

<p>令和2年1月16日掲載</p> 	<p>令和2年3月5日掲載 (LINE)</p> 
<p>令和3年12月22日掲載</p> 	<p>令和4年2月28日掲載 (県のウェブサイトリニューアルに伴うレイアウト変更)</p> 

(3) 神奈川県庁広報 Twitter

ウェブサイトと比べて「拡散されやすい」面がある。

文字数制限があるため、テキストは要素のみを記載した。添付画像とともに情報を周知し、リンク先ページへ誘導する仕組みとした。

<Twitter 投稿の一例>

<p>令和4年9月26日</p> 	<p>令和4年7月26日</p> 
--	---

令和4年6月24日

神奈川県庁広報 @KanagawaPref_PR

【新型コロナの罹患(りかん)後症状は、対応医療機関の受診をご検討ください】
 #新型コロナ 療養期間終了後、次の症状が2か月以上続く方は #罹患後症状(いわゆる後遺症)の可能性がります。
 ○#倦怠感 ○頭痛 ○息切れ ○味覚・嗅覚障害 ○脱毛
 主な症状や医療機関のご案内
pref.kanagawa.jp/docs/ga4/after...

味覚・嗅覚障害

令和3年8月12日

神奈川県庁広報 @KanagawaPref_PR

【#新型コロナ感染事例集 呼吸にもウイルスは含まれます(8)】
 会話しないからと社内でのマスク不着用が許可され、大勢がマスクをせずに仕事をしていた。1人の陽性判明後、次々と陽性者が判明しクラスター認定。会話をしない場合でも、人の多い場所ではマスクの二重着用や換気の徹底をしてください。

①人の多い社内 話さなければマスクなしOK
 ②1人の陽性判明後、次々と陽性者が判明
 ③呼気中にもウイルスがあります
 ④人の多い場所では三重マスクや換気徹底を

(4) 動画

動画は途中で離脱されることがないように、動画作成にあたっては、再生時間は30秒から3分台とし、短時間でコンパクトに要点をまとめるよう心掛けた。

また、周知する内容をかみ砕いて構成し、親しみを感じさせるタッチのイラストを使用するとともに、動画はPCよりも、スマートフォンで多く視聴されることから、色彩のコントラスト比や、文字サイズに配慮し、画面サイズの小さなデバイスでも視聴時に不便を感じさせないようにした。

字幕の付与を行っているため、無音で再生しても理解が可能であり、聴覚に障害のある方や日本語以外の話者への配慮も行った。

<動画例>

<p>新型コロナの罹患後症状(いわゆる後遺症)について "post COVID-19 condition"</p>	<p>抗原定性検査キットは医療用・一般用をご使用ください</p>
<p>新型コロナ罹患後症状 いわゆる後遺症</p> <p>※英語字幕あり</p>	<p>抗原検査キットは医療用 または 一般用 をご使用ください</p> <p>承認</p>

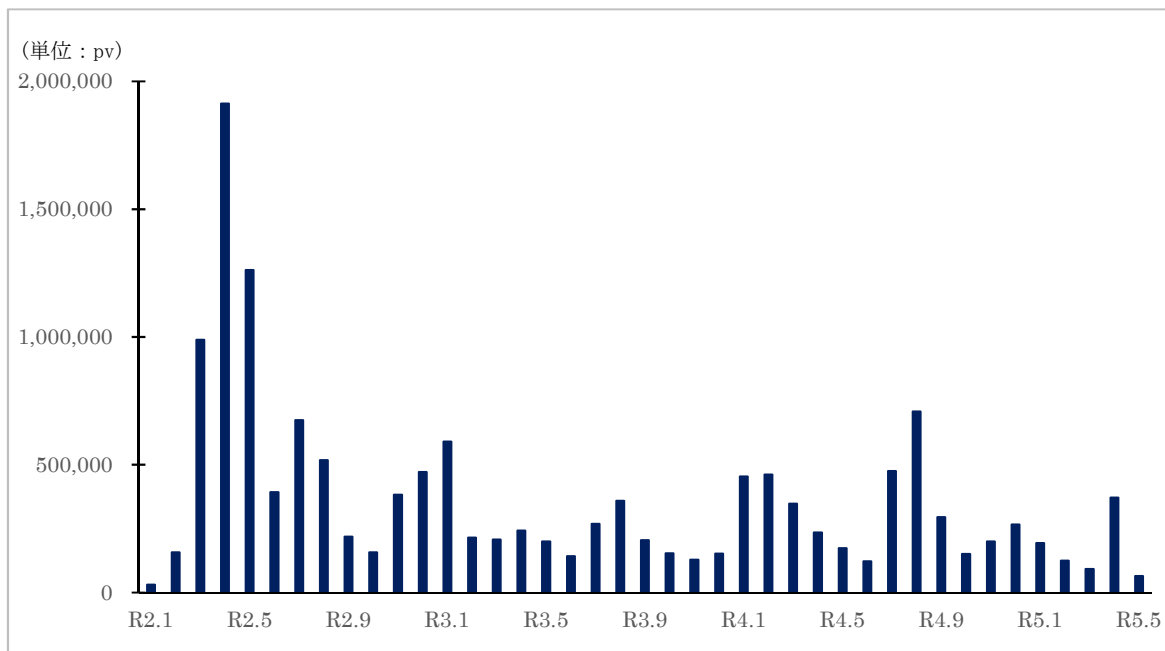
4 取組成果・実績

(1) ウェブサイト

○ 新型コロナウイルス感染症対策ポータル

- 令和2年1月15日から令和5年5月7日：14,755,268pv（ページ閲覧数）

<閲覧数の推移>

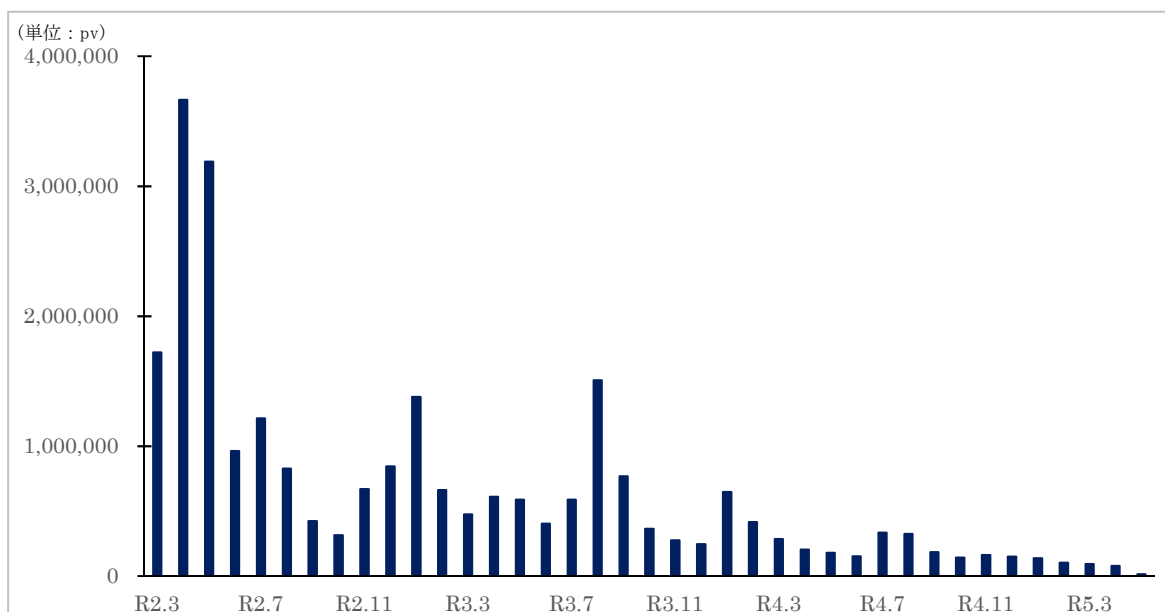


令和2年3月2日に、Yahoo Japanの新型コロナウイルス感染症まとめ > 都道府県別の公式情報やニュース > 神奈川県発表の総合情報にリスト掲載され、ページ閲覧数が増加した。

○ 新型コロナウイルス対策サイト

- 令和2年3月11日から令和5年5月7日：25,278,427 pv（ページ閲覧数）

<閲覧数の推移>



(2) 神奈川県庁広報 Twitter

<p>令和3年8月12日配信 (370,000 インプレッション)</p>	<p>令和4年6月24日配信 (22,709 インプレッション)</p>
	
<p>令和4年7月26日配信 (25,781 インプレッション)</p>	<p>令和4年9月26日配信 (69,917 インプレッション)</p>
	

※インプレッション：Twitter 上に表示された回数

(3) 動画（令和5年5月7日時点の再生回数）

公開日とタイトル	内容	再生回数
<p>令和4年7月12日</p> <p>新型コロナウイルスの罹患後症状（いわゆる後遺症）について“post COVID-19 condition”</p>		<p>96,392 回</p>
<p>令和4年7月15日</p> <p>新型コロナウイルス対策と熱中症予防-適切な換気でエアロゾル感染を防ぐ</p>		<p>12,430 回</p>

<p>令和4年8月19日</p> <p>新型コロナ感染に必要な備え 自宅療養時に「ない」と困るもの</p>		<p>52,444回</p>
<p>令和4年9月14日</p> <p>抗原定性検査キットは医療用・一般用をご使用ください</p>		<p>44,735回</p>
<p>令和4年9月27日</p> <p>新型コロナの軽症は誰でしょう「軽症の症状とは？」</p>		<p>22,169回</p>
<p>令和4年12月2日</p> <p>冬のコロナ対策・発熱時の行動フロー</p>		<p>23,255回</p>

5 課題・展望等

(1) 取組の振り返り

○ 新型コロナウイルス感染症対策ポータル

- ・ 県ウェブサイトによる広報において、当該ページで集約的に広報を実施した。
- ・ 一方で、発信情報が増えるなか、ポータル内の情報の整理や重点的に広報するものなどの重み付けが必要になってきたことから、カテゴリ別目次や、重点情報コーナー・バナーの設置など、整理しながら県民に伝わる情報発信を行った。

○ 新型コロナウイルス対策サイト

- ・ コロナの最新の感染状況及び推移について、数値及びグラフによる視覚的な表示によって、県民にわかりやすく伝えるツールとして整備を行った。

(2) 課題

- ・ 県のコンテンツを一定の品質を保つようにするため、原稿作成や広報案の段階で、事業担当者とページを作成する実務者がページのイメージの共有を行う必要がある。
- ・ 多くの県民が、検索エンジンを利用し新型コロナの情報を参照していることを踏まえ、検索エンジンの上位に上がりやすい工夫、例えば、検索ワードを含んだタイトル付けなどを行っていく必要がある。

～コラム：情報を県民に届けるためのホームページ作成の工夫～

多くの県民が、検索エンジンを用いて新型コロナの情報を収集することを考えると、情報を掲載した県のウェブページが、検索エンジンにおいてリッチリザルト（通常の検索結果に視覚的な機能や操作機能が追加されたもの）として認識され、検索上位に表示される必要がある。

そのため、ページ作成の際には、画像、動画、構造化データ(html)のそれぞれにおいて、最適な品質を追求する必要がある。具体的には長い文章は簡潔に書き直し、見出しと図表を適切に用い、それらをたどることで、概要を把握できる構成とすることである。また、ページは、1.8秒以下でコンテンツの初期表示（FCP）されることが望ましいとされている。

それを徹底した一例として、令和5年3月に公開した県ウェブページ「コロナ5類移行 どう変わる」は、都道府県の地域型 JP ドメイン使用による優位性、検索結果の表示にユーザーの所在地などの考慮があるものの、県民が「5類」と検索した際に、膨大な検索結果の中から、当該ページがトップに表示され、情報伝達の一翼を担うことになった。

神奈川県 Kanagawa Prefectural Government

防災・緊急情報 | 選んで探す | 分類から探す | 組織で探す | マイトピック

ホーム > 健康・福祉・子育て > 医療 > 感染症・病気 > 新型コロナウイルス感染症対策ポータル > コロナ5類移行「どう変わる？」

印刷用ページを表示 | 更新日：2023年5月8日

コロナ5類移行「どう変わる？」

【新型コロナの5類移行】5月8日以降、
COVID-19・COVID-19に関する
最新の情報は内閣官房ホーム...
見る YouTube

新型コロナの類型変更に係る県の対応について
令和5年5月8日（月曜）に、新型コロナの感染症法上の位置付けが、5類に移行しました。これに伴い変更される県の施策をご紹介します。

変更のポイント

- 1 外出等の制限がなくなりました
- 2 患者登録、健康観察等がなくなりました
- 3 治療費に自己負担額が生じます

【関連リンク】[新型コロナウイルス感染症の類型変更に係る神奈川県の対応について](#)

よくみられているページ

- 1 かながわPay第3弾
- 2 県職員採用
- 3 海岸・港湾監視カメラ
- 4 神奈川の高校展「全公立展」
- 5 公立高校入試

県の広報

神奈川県公式動画

かなチャンTV

- 県と県民とで保有する情報量に偏りがあり、県民が少ない情報しか持っていない場合は、県民は、適切な行動選択と政策支持ができない。
 - 非公開情報が多いと、次のようなデメリットが生ずる。
 - ・ 「何かを隠しているのではないか」との疑いを持たれ、人心が離反する。
 - ・ 十分な情報が得られなければ、想像やネット上の情報で穴埋めせざるを得ず、差別やデマを助長する。
 - 報道機関は情報を取捨選択して広く伝える役割を担っているので、県が報道機関向けに発表する情報は、県民向けにホームページ等で公表する情報よりも幅広いものであってしかるべき。
- ② 公表する情報の内容が抽象的な情報だと、身近に感じることができず危機感を持つことができないため、感染防護のための行動変容につながりにくい。県民目線での分かりやすい情報提供を行うべき。
- 同意の有無によって、施設名の公表、非公表の対応が分かれる点については改善すべき。
 - 専門的見地による「感染防護に必要な情報」と個人が考える「感染防護に必要な情報」は異なるが、個人は「自分なりに行動するための判断材料」がほしい。
 - 他の自治体並みの内容での情報提供を行うほか、速報値の公表等、迅速な情報提供を行うべき。

(3) 検討会の意見

ア 県民に対する患者情報の公表について

感染症法第16条第1項の目的、趣旨は、患者等の個人情報保護に留意しつつ、国民に対して感染予防、まん延防止に必要な情報を提供し、その適切な行動を促すというものであると考えられる。

このため、県民に対する患者情報公表の適否については、もっぱらこの目的に適合するか否か、という観点から判断されることになる。なお、感染症法第12条から第15条の3までの規定に基づいて取得した情報を科学的根拠に基づいて分析し、県民に分かりやすい形で提供することは、県民の注意を喚起し、具体的な感染回避行動を促すという点で、感染症法第16条第1項の目的に適合する行為であり、適時に、かつ積極的に行われることが望まれるが、この場合であっても、特定の個人が識別され得る方法で情報を公表する必要はなく、あくまで患者等の個人情報保護に留意しつつ公表される必要がある。

(例) 集団感染発生施設に関する情報の公表

特定の者が利用する施設において集団感染が発生した場合で、早期に利用者や濃厚接触者の特定が可能であり、さらなる感染拡大を防ぐことが可能である場合には、あえて当該施設名を公表する必要性は認められないと考えられる。

不特定の者が利用する施設において集団感染が発生した場合で、新型コロナウイルスに暴露した者や濃厚接触者の特定を早期に行うことができない場合については、施設名を公表する必要性が認められる場合があると考えられる。

集団感染が発生した場合における現行の神奈川県の実態は、施設側の同意が得られた範囲で公表するというものだが、仮に施設管理者側の同意が得られなかった場合であっても、感染拡大を防止する上で真に必要があると認められる場合には、施設管理者に対し公表の目的、趣旨を十分に説明した上で施設名等の公表を行うことも可能であるとする。ただし、そうした場合であっても、施設名の公表に伴う当該施設のスタッフ等に対する差別、偏見を生じさせることのないよう細心の注意が図られるべきである。

イ 市町村に対する情報提供について

県民に対する公表について規定する感染症法第 16 条第 1 項に相当する包括的な規定は見受けられない。このため、市町村に対する患者情報の提供の可否については、個別に、法令・条例上の根拠があるかどうかを吟味し、根拠がない場合で、提供を行う必要がある場合には、審議会の答申を得るほかないこととなる。

以下に例示するケースについては、条例第 6 条ただし書に規定する法令等に基づく要配慮個人情報の提供として整理することができる。このため、これらのケースについては、個人情報の提供について規定する条例第 9 条第 1 項又は第 2 項各号に該当することを確認した上で、市町村に提供することが可能であると考えられる。

- ① 知事が市町村に対し、消毒の指示を行う場合
- ② 市町村が患者などに対し食事の提供などを行う場合

(4) 検討会後の状況

令和 4 年 12 月 9 日の感染症法の改正により、都道府県と市町村の間の情報共有に関する情報が新たに設けられ、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、都道府県知事は、市町村長に対し情報の公表に関する必要な協力を求めることができることとし、都道府県知事は、当該協力のため必要があると認めるときは、当該市町村の長に対して必要な情報を提供することができることが可能となった。

第7項 LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）」

1 経緯・必要性	
<p>新型コロナウイルスの感染拡大が進み県民の不安が広がる中、県は専用ダイヤル等を設け電話相談を実施していたが、日々多くの問合せが殺到し、職員の負担も大きくなっていった。</p> <p>令和2年2月、県と平成30年9月に包括連携協定を締結したLINE株式会社及び県顧問の宮田裕章慶応義塾大学医学部教授から、LINEアプリを活用した、県民のサポートシステムの提案を受けた。</p> <p>当該システムを活用することで、県民からの問合せにAIによる自動応答で、適切な相談先等を電話よりもスムーズに案内することができ、多くの県民の適切な行動に向けた支援や不安解消に繋がると考えられること、また、各種データを収集・蓄積することで今後の対策に活用できる可能性もあることから県として、全国に先駆けて本システムを実施することとした。</p> <p>本システムは、神奈川県内のLINE公式アカウント「新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）」上で、個人の状態（年齢、性別、郵便番号、持病、現在の症状等）を入力することで、その人に合った、新型コロナウイルスに関する情報をお知らせする。あわせて、県が発信するコロナに関する最新情報（新規感染者数、ワクチン接種状況等）を受け取ることができるものである。その後、新型コロナウイルス感染拡大の状況やワクチン接種の状況に応じた機能の拡張等を経て、現在に至っている。</p>	
2 変遷	
R2. 3. 5	LINE公式アカウント「新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）」開設
R2. 5. 25	LINE コロナお知らせシステム開始
R2. 10. 26	友だち登録者数 100 万人突破
R2. 12. 16	県発熱診療等予約センター開設、診療予約代行開始
R2. 12. 24	毎日、新規陽性者配信開始
R4. 2. 4	友だち登録者数 150 万人突破
R5. 5. 7	友だち登録者数 1,666,374 人
3 取組詳細	
(1) 概要	
<p>本システムは、当初、神奈川県内のLINE公式アカウント上で、個人の状態（年齢、性別、郵便番号、持病、現在の症状等）を入力することで、「帰国者・接触者相談センター」への連絡の必要性や、住まいに応じたセンターの連絡先、必要な対策、その人に合った適切な行動に向けた情報等を提供するものとして運用していた。</p> <p>また、新型コロナの感染動向を示した「新型コロナ警戒マップ」（令和2年12月22日に停止）や日々の新規感染者数など、県民にとって日頃の感染対策につながる情報について利用者に一斉配信を行うとともに、新型コロナウイルス感染症に係る県民向けアンケートを実施し、県民ニー</p>	

ズ等を把握することで県の施策検討に活用した。

(2) 詳細

ア 個人に合わせたフィードバック（適切な行動に向けた情報提供）

LINE 公式アカウント上で最初に入力した、自身の状態（年齢、性別、郵便番号、持病、現在の症状等）に合わせた、フィードバックを行う。例えば、37.5 度以上の発熱が 4 日以上続く方には、相談センターへの連絡を促したり、高齢者や基礎疾患を有する方などは、症状が無くてもハイリスク者として注意を促すメッセージを送信する。

また、症状が無い方についても、4 日後に症状の変化を確認するほか、症状が出た際は最新の状態を入力することで、適切なフィードバックを行う。

イ AI による自動質問回答

LINE 公式アカウント上のメニューボタン「よくある質問」をタップすることで、新型コロナウイルスに関する質問項目が表示される。

利用者は、項目の中から自分が知りたい項目を選択していくことで、LINE 公式アプリ上で回答が自動で表示される。

ウ LINE コロナお知らせシステム

取組書を掲示し、感染対策として何を実施しているかを可視化することで、店舗等の利用者が安心していただくサービス。QR コードを読み込むと、同じ時間帯に感染者の利用が判明し、濃厚接触の可能性が疑われる場合に LINE メッセージが届く仕組みにより、店舗等の利用者が安心いただけるサービス。（令和 4 年 12 月 12 日をもって停止）

エ 県ホームページ等、最新の情報へのリンク表示

LINE 公式アカウント上のメニューボタン「最新の情報」をタップすることで、県の最新情報へのリンクを表示される。

オ 県からのお知らせ等

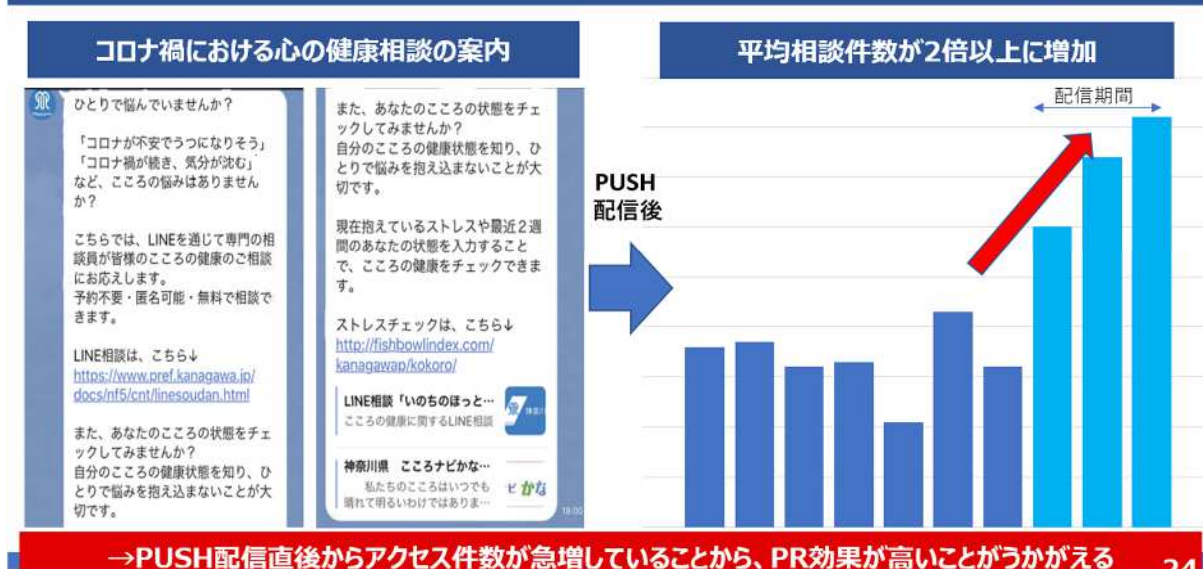
県からの重要情報について、利用者に一斉配信を行う。



(3) PUSH 配信と P R 効果

運営する LINE 公式アカウントへ友だち登録している方に対して、メッセージを配信（プッシュ）することが出来る。

PUSH配信 の 効果（例）



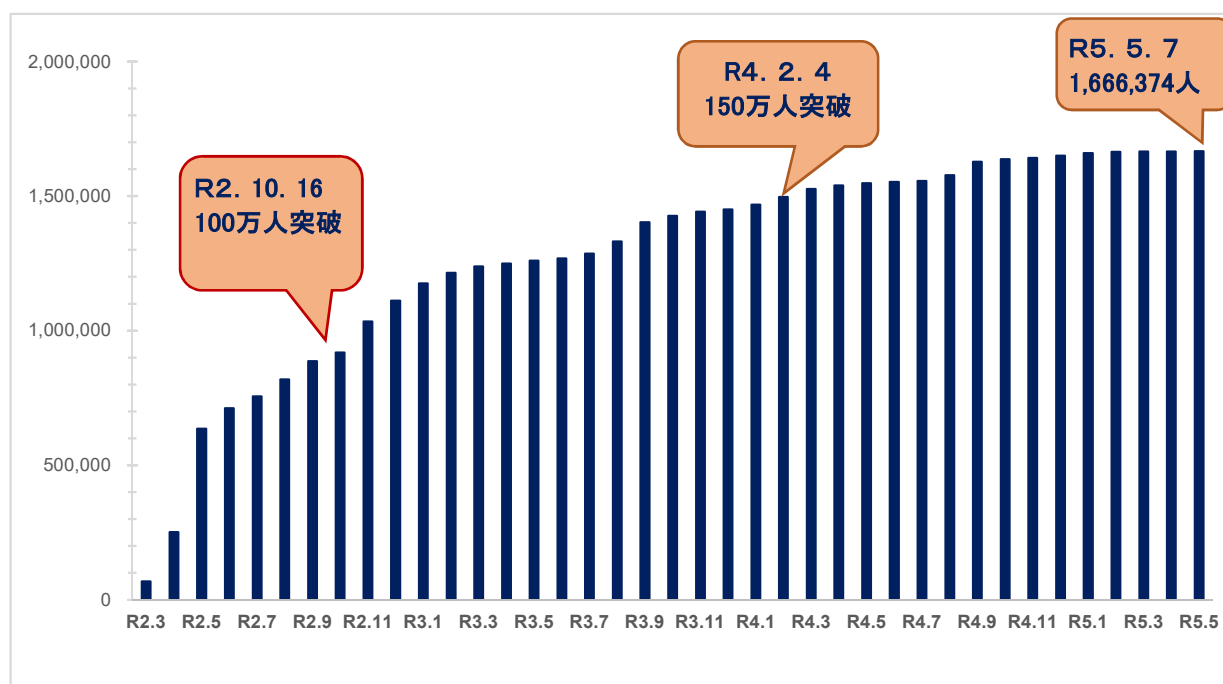
(4) 全国自治体への横展開

LINE 株式会社の協力企業であるソーシャルデータバンク株式会社が主催の自治体向けセミナーで、神奈川県が登壇し、「利用者の声」として神奈川県の実用事例の説明を行った。

その後、全国 33 都道府県での導入につながった。

4 取組成果・実績

<LINE パーソナルサポート友だち登録数の推移>



5 課題・展望等

新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）は、令和5年5月7日時点で約167万人と、県が開設しているLINE公式アカウントの中でもとりわけ友だち登録数が多いコンテンツであり、一定の広報効果・アンケートによる情報収集効果があるものと考えている。

今後、新型コロナ以外の新興感染症やその他災害が発生した場合においても、県民ニーズの把握や適切な情報を提供していく観点から本ツールは非常に有効な手段であると考えられる。

有事の際に速やかに同様の仕組みを構築できるよう、平時から検討を進めていく必要がある。

～コラム：LINE 公式アカウント「新型コロナパーソナルサポート（行政）」の役割～

変異株の特性や社会情勢等、新型コロナ感染症を取り巻く状況は波ごとで大きく異なったことから、効果的な感染症対策のためには機動的な県民ニーズの把握が必要不可欠であった。そこで、県では施策検討に当たって、LINE パーソナルサポートによる県民向けアンケートを通じ、県民ニーズ等の実態把握を随時実施してきた。

LINE による県民向けアンケートの特徴として、直接県民に向けた PUSH 通知で配信ができる、配信に当たり時間や郵送料等の費用が掛からない、システムを介したアンケートのため回答結果の集計・解析等が容易といった点があげられる。

<これまでに LINE で実施した主なアンケート>

アンケート名	回答数
陽性確認後の必要書類に関する体験についてのアンケート	97,498
【抗原検査】県民向けアンケート第2弾	43,295
抗原検査キット県民への調査	34,560
自主療養に係るアンケート（県民の方向け）	32,072
抗原検査キットの利用動向調査	31,619

仮に、最も回答数が多かった「陽性確認後の必要書類に関する体験についてのアンケート」を郵送で実施した場合、約 1,050 万円が必要となる。

加えて、契約事務、発送作業、配送日数といった作業工数があり、県民ニーズ等の施策の反映に相当の時間を要することが見込まれる。

<郵送でのアンケートに要する費用（想定）>

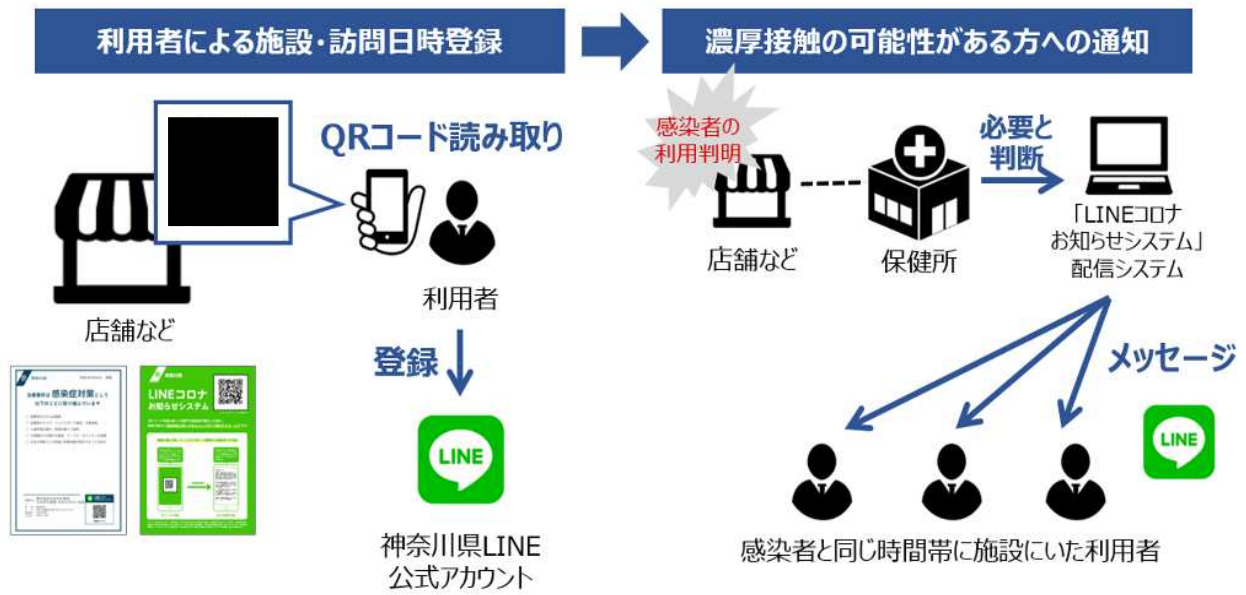
項目	単価	数量	計
送料	84.00 円	97,498	8,189,832 円
封筒	3.92 円	97,498	382,192 円
送付文印刷	9.10 円	97,498	887,232 円
封入作業	11.00 円	97,498	1,072,478 円
合計			10,531,734 円

回答は、送付文記載の QR コードをスマートフォン等で読み取って、Web での回答を想定。

第8項 LINE コロナお知らせシステム

1 経緯・必要性	
<p>新型コロナの感染拡大に伴い発令された令和2年4月の緊急事態宣言の解除に向けて、神奈川県は経済活動の再開と感染防止対策の普及という、With コロナ社会の実現を目指していた。</p> <p>その一環として、新型コロナ感染の拡大防止のため、「感染防止対策取組書・LINE コロナお知らせシステム」の取組を展開した。</p> <p>目的は、①ガイドラインに則した感染防止対策の普及、②保健所の疫学調査業務の支援となる。</p> <p>飲食店などの事業者がこのシステムに登録すると、個別のQRコードが埋め込まれた「感染防止対策取組書」が発行される。この取組書により、店舗等に訪れた利用者は感染防止対策の内容を確認でき、さらにQRコードを読み取ることで、陽性患者が発生した際には、各保健所の判断で、同時間帯に同じ場所にいた他のユーザーにLINEでメッセージを送ることができるようになる。</p> <p>通常、保健所は陽性患者本人への聞き取り調査で濃厚接触者を絞り込む。</p> <p>このシステムを用いることで、今まで保健所が検疫調査の中でアプローチできなかった、陽性患者の周りにいた、陽性患者が名前を知らない、直接面識のない人に対しても保健所から連絡することが可能となった。</p>	
2 変遷	
R2. 3. 5	神奈川県 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
R2. 5. 20	緊急事態宣言が解除されることになり、「緊急事態宣言解除後の神奈川ビジョン」の中で、「LINE コロナお知らせシステム」という施策を発表
R2. 5. 26	「LINE コロナお知らせシステム」をリリース、同時に感染防止対策取組書事業も開始
R2. 8. 27 ～12. 20	県民のQRコード読み取りを促進するために、LINE公式アカウント上で、「LINE コロナお知らせシステム」の広報を開始(第1回～第15回)
R3. 7. 9 ～7. 22	まん延防止等重点措置に伴う酒類提供の要件として、1店舗90分までの滞在制限を設ける「施設滞在時間90分をお知らせするシステム」をリリース
R4. 12. 12	サービス終了
3 取組詳細	
(1) LINE コロナお知らせシステム	
<p>新型コロナ感染者が発生した際、保健所が同じ施設の利用者に濃厚接触などの感染リスクを疑う場合、対象者にLINEメッセージでお知らせする。メッセージ受領者は、メッセージに記載された保健所の連絡先に電話することで、スムーズな案内・対応を受けることができる。</p>	

<「LINE コロナお知らせシステム」の全体像>



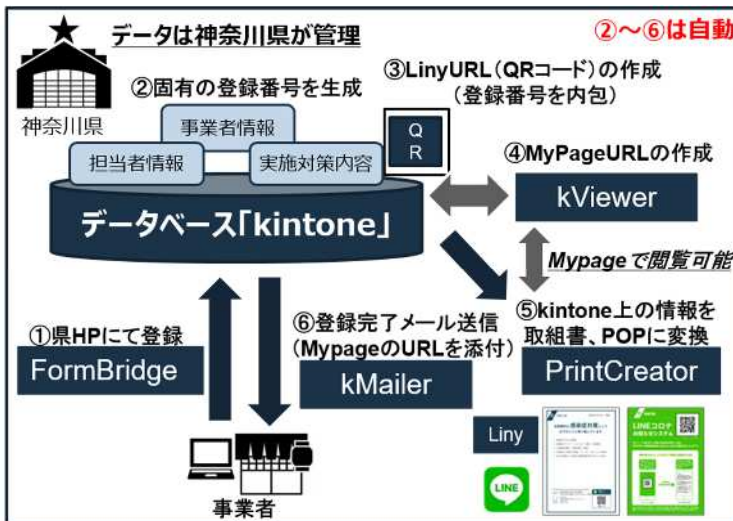
- 店舗など**

 - ・県の登録フォームから感染症対策などを登録し、取組書とQRコードの発行を受ける。
 - ・県が発行する取組書とQRコードを店舗やイベント会場に掲示する。
- 利用者**

 - ・店舗やイベント会場に掲示されたQRコードを読み込み、県のLINE公式アカウントに登録する。
- 新型コロナ発生**

 - ・保健所の調査上必要と判断した際、その感染者が訪れた場所に同時間帯に滞在した方へLINEメッセージを送付する。
 - ・受信者は、メッセージに記載された保健所の連絡先に電話することで、スムーズな案内・対応が受けられる。

<「kintone」を中心としたシステムで構築・運用>



各サービスの概要と提供業者

- ・サイボウズ株式会社
kintone(クラウドデータサービス)
- ・トヨクモ株式会社
FormBridge(フォーム作成)
kViewer(マイページ作成)
PrintCreator(デザイン作成)
- ・repica sender
repica cender(ASPサービス)
- ・LINE株式会社
- ・ソーシャルデータバンク株式会社
Liny(広告メッセージ配信サービス)

<QRコード読み取りのための広報>

県民のQRコード読み取りを促進するために、LINE公式アカウント上で、「LINE コロナお知らせシステム」の広報を実施。(第1回～第15回)

- ・ 配信イメージ

新型コロナウイルス対策パーソナルサポート(行政)

スマホでコロナ対策

コロナ禍でも安心安全にお店等をご利用いただくために・・・

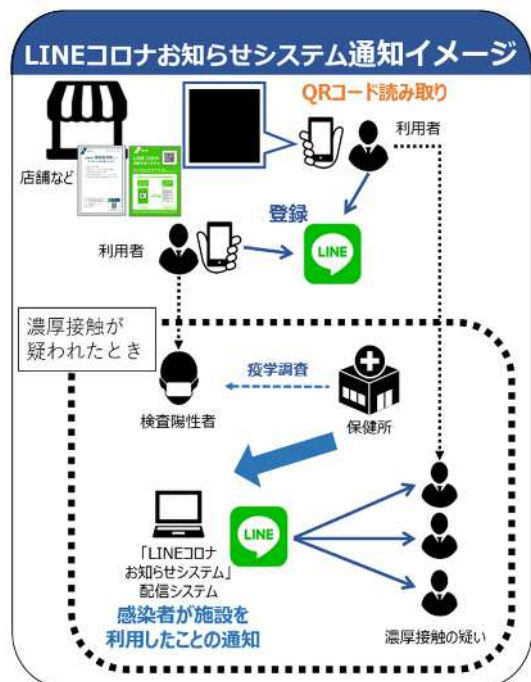
お店等を訪れるごとに、

- ①「感染防止対策取組書」が提示されていることを確認!
- ②取組書の内容を確認し、お店等を利用するかどうかを判断!
- ③二次元コードを読み取って入店!

利用したお店等で、仮に陽性者が確認された場合、必要に応じて保健所からLINEメッセージが送信されます。

是非ご利用下さい。

↓詳細はこちらをご覧ください。



(2) 「施設滞在時間 90 分をお知らせするシステム」のサービスの開始

令和 3 年 7 月、まん延防止等重点措置に伴う酒類提供の要件として、1 店舗 90 分までの滞在制限を設けられたことに伴い、「施設滞在時間 90 分をお知らせするシステム」をリリースした。

その後、神奈川県版緊急事態宣言の発出により、同月 22 日から県内全市町村の飲食で酒類の提供禁止に伴い、「施設滞在時間 90 分をお知らせするシステム」のサービスを停止した。

QRコード読み取り



入店のご登録ありがとうございます。

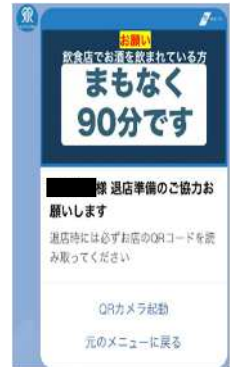
今後、新型コロナウイルスの陽性が判明した方と同じ時期に利用していたことがわかった場合、必要に応じてお知らせいたします。

お知らせを受けられましたら、その内容に沿って行動してください。

80 分後アラートメッセージが配信されますので、退店準備の目安としてください。

退店時には必ず、QRコードの読み取りをお願いいたします。

退店時間のお知らせ



4 取組成果・実績

当初の活用のイメージは、不特定多数の方が集まっている場面において陽性者が発生し、個別に濃厚接触者をたどることが難しい場合に、その場にいた人たちへの注意を促すものであった。

感染状況が変化していく中で、例えば飲食店などの店舗においての感染の広がりにも活用することを想定していたが、実際には保健所による積極的疫学調査で、濃厚接触者が従業員に限られるなどの判断で、LINE コロナお知らせシステムは一度も使用されなかった。

(1) LINE コロナお知らせシステム実績 (件)

	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年 (12 月 12 日まで)
メール発出件数	0	0	0

(2) 店舗等登録実績 (件)

	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年 (12 月 12 日まで)	合計
飲食店	54,080	17,165	2,131	73,376
飲食店以外	56,388	20,372	6,514	83,274

(3) QRコード読み取り実績 (件)

	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年 (12 月 12 日まで)	合計
メール発出件数	538,271	223,213	48,014	809,498

5 課題・展望等

当該システムは、積極的疫学調査が必要な状況での、例えばライブハウスなど不特定多数が集まり、現実的に聞き取り調査での把握が困難な場面を想定していたが、実際にはそのようなケース・場面は県内に多くなかったこと、また、令和3年1月以降は感染拡大時には短期間に市中にまん延する状況となり、濃厚接触者を特定してお知らせする必要性が低下するなどにより、活用する機会がなかった。

一方、新興感染症の市中感染を抑制するために、濃厚接触者の可能性がある人をターゲットにして、県民へ注意喚起を図ることは非常に重要な施策であると考えられる。

今回の取組を踏まえ、今後、新興感染症が発生した際に効果的な注意喚起の手段の参考としたい。

第2部

発症時

新型コロナ発症時の検査体制では、抗原検査キットの配布事業や、重症化リスクの高い高齢者・障がい者が暮らす施設でのPCR検査を行った。さらに季節性インフルエンザとの同時流行に備えた「発熱等診療予約センター」を開設したことに加え、地域に密着した検査・診療体制を確立するために「地域外来・検査センター」を設置した。また、「神奈川コロナクラスター対策チーム（C-CAT）」や高齢者施設向けの検体採取チームを創設し、クラスターの発生に備えた。

■目次

- 第1項・・・抗原検査キット
- 第2項・・・PCR検査事業
- 第3項・・・検査無料化
- 第4項・・・発熱外来診療
- 第5項・・・地域外来・検査センター
- 第6項・・・早期薬剤処方指針
- 第7項・・・神奈川コロナクラスター対策チーム（C-CAT）
- 第8項・・・高齢者施設に対する検体採取チーム
- 第9項・・・オンライン診療の普及に向けた取組
- 第10項・・・かながわコロナオンライン診療センター

第1項 抗原検査キット

1 経緯・必要性

令和3年1月から3月にかけて、「抗体検査により判明した市中陽性率」と、「確定検査により実際に判明した陽性率」を比較したところ、県民約920万人に対して0.7%の人（約64,400人）が陽性であるにも関わらず検査を受けていない可能性があることが試算された。（抗体検査で判明した市中陽性率1.2% - 実際に判明した陽性者率0.5% = 陽性者のうち検査を受けていない者の推定率0.7%）

この差の理由としては、

- 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

等が想定された。

従来は、患者発生周辺の公衆衛生学的手法で調査し、飲食店等の感染リスクが高い場所・機会をターゲットとした施策を講じてきたが、ワクチン接種が一定程度進むことで、既接種者による経済活動が活発化することが見込まれたことから、個人が手軽に行える抗原検査キットによるセルフチェックを浸透させ、広くハイリスク行動の抑制に繋げるよう、対応方針の転換を図る必要があった。

また、LINE パーソナルサポートを通じて、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（実施期間：令和3年5月29日～6月1日）を実施したところ、「有症状であっても医療機関を受診しない・どちらかというを受診しない」「有症状であっても通勤通学を控えない・どちらかというを控えない」という県民のうち、抗原検査キットが陽性だった場合に「医療機関を受診する・どちらかというを受診する」「通勤通学を控える・どちらかというを控える」という回答がそれぞれ全世代で9割以上であったことから、抗原検査キットの配布によるハイリスク行動の抑制には高い有効性が見込まれた。

更なる感染拡大を見据えて、従来の高齢者施設向け対策など「点」「急所」に対する対応策から、社会へのウイルスの浸透を前提にした「面」で対応策の一環として、個人が自宅で軽度の症状を自覚した際に自ら通勤・通学を控え、医療機関を受診し市中感染の抑制を図る仕組みの構築を進めた。

なお、上記取組みに加え、令和4年8月には発熱診療等医療機関や薬局等の窓口で有症状者に向けて抗原検査キットを配布した。

2 変遷

R3. 7. 29	LINE アンケート回答者を対象とした抗原検査キット配布事業を実施（第1弾）
R3. 9. 9	12歳未満の児童等のいる家庭を対象とした抗原検査キット配布事業を実施（第2弾）
R3. 9. 27	厚生労働省通知により新型コロナウイルス感染症にかかる医療用抗原検査キットの薬局での販売が解禁
R3. 10. 7	第1回神奈川県抗原検査キット適正使用推進協議会開催
R3. 11. 17	第2回神奈川県抗原検査キット適正使用推進協議会開催

R3.11	幼稚園等に在籍していない未就学児、県外の小学校等に在籍している児童等のいる家庭を対象とした抗原検査配布キット事業を実施（第3弾）
R4.2	高齢者入所施設・障がい者入所施設・精神科入院施設有りの病院の職員を対象とした抗原検査配布事業を実施（第4弾）
R4.8	県内の発熱診療等医療機関及び薬局等で有症状者に対し抗原検査キットを配布

3 取組詳細

(1) 抗原検査キット配布事業（令和3年度）

効果的な感染抑制に繋げるため、対象ごとに次の4回に分けて実施した。

	第1弾	第2弾	第3弾	第4弾
配布対象	令和3年5月28日・8月18日に行ったLINE パーソナルサポート「抗原検査キット活用に係るアンケート」回答者	12歳未満の児童等のいる家庭	幼稚園等に在籍していない未就学児、県外の小学校等に在籍している児童等のいる家庭	高齢者入所施設・障がい者入所施設・精神科入院施設有りの病院の職員向け配布
内容	抗原検査キットを通じたセルフチェックにより個人が医療機関の受診や外出(通勤等)自粛を選択することの実証のため配布。	12歳未満の児童が在籍する施設でクラスターの発生件数が増加していたことから、各家庭でのセルフチェックを促すため学校経由で配布。	12歳未満の児童がいる各家庭のうち、第2弾での配布の対象外となった家庭でのセルフチェックを促すため、未就学児や神奈川県外の学校等に在籍する児童等がいる各家庭に配布。	施設内クラスターの抑制のため、クラスター発生のリスクが高い高齢者入所施設・障がい者入所施設・精神科入院施設有りの病院の従事者のセルフチェックを促すため、施設経由で配布。
実施期間	令和3年7月～10月	令和3年8月～10月	令和3年11月～12月	令和4年2月
実施方法	アンケート回答者への郵送配布	学校等を通じた各世帯への配布	アンケート回答者への郵送配布	一律で宅配便で配送
配布数	約18万個	約180万個	約7,000個	約12万個

(2) 抗原検査キットコールセンター

上記配布事業を通じた県民からの問合せ窓口として抗原検査キットコールセンターを設置した。

(3) 発熱診療等医療機関・薬局等で抗原検査キットを配布（令和4年度）

ア 配布対象

重症化リスクが低い2歳から39歳までの方、40歳から64歳までで重症化リスク因子がない方、妊娠していない方で、発熱等の症状がある方もしくは感染者の濃厚接触が疑われる神奈川県内にお住まいの方



イ 内容

令和4年8月に、発熱診療等医療機関のひっ迫回避の観点から、協力いただいた発熱診療等医療機関及び薬局で有症状者に対し抗原検査キットを1人2キット分（1回限り）配布
 なお、上記配布箇所に加え、ドライブスルー方式により県内の行政機関でも配布

ウ 実施期間

- ・ 発熱診療等医療機関及び薬局での配布期間：8月5日から8月31日
- ・ 行政機関での配布期間：8月6日から8月21日

エ 配布数

- ・ 206,268件

(4) 神奈川県抗原検査キット適正使用推進協議会

令和3年9月27日厚生労働省通知により新型コロナウイルス感染症にかかる医療用抗原検査キットの薬局での販売が解禁されたことを受け、抗原検査キットを製造・販売するメーカーや薬局が、販売解禁による様々な問題について協議し、今後の対策に反映させる場として実施した。

ア 参加団体

公益社団法人神奈川県薬剤師会、一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会神奈川県支部、一般社団法人日本保険薬局協会、一般社団法人日本薬局協励会神奈川県支部、公益社団法人神奈川県医師会、公益社団法人神奈川県病院協会、抗原検査キットメーカー各社

イ 開催状況

項目	第1回協議会	第2回協議会
日時	令和3年10月7日	令和3年11月17日
報告事項	神奈川県での抗原検査キットの取組について	キット紹介ページの公開、県庁内での実物の展示
議題	①抗原検査キットへのアクセシビリティ確保 ②抗原検査キット利用者の医療連携支援 ③抗原検査キットの精度管理	①キットの薬局配布チラシの改訂について ②県民アンケートを踏まえた取組みの方向性について ・薬局との情報連携基盤構築 ・薬局による発熱外来の紹介 ・キット説明の最適化

(5) 薬局で抗原検査キットを購入した方への取組

薬機法（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律）の承認を得ている抗原検査キットの適切な利用促進を促すため、県ホームページで次の情報を公開した。

ア 製造販売業者ごとの抗原検査キット紹介

イ 抗原検査キット販売薬局検索システム

抗原検査キットを販売している県内薬局を所在地から検索することができるシステム



4 取組成果・実績

<令和4年3月31日までの配布実績（児童・アンケート回答者）>

- ・ 配布総数 868,552 世帯
- ・ 抗原検査キットを利用したと回答した人数 16,205 人
- ・ うち陽性の反応が出たのは 1,749 人、陰性の反応が出たのは 14,069 人、判定不能だったのは 387 人

<令和4年度の配布実績（医療機関等）>

- ・ 206,268 件
- ・ 配布等にあたっては、県医師会、県薬剤師会などの関係団体の協力体制により実施

5 課題・展望等

抗原検査キットの普及・定着へ大きな貢献があった。

また、抗原検査キットの薬局での市販という国の制度変更にも寄与したと考えられる。

さらに、抗原検査キットの普及により、検査のための受診が一定程度減少し、感染拡大期の発熱外来のひっ迫回避にも寄与したといえる。

薬局で抗原検査キットが販売されている現在においては、市販されている抗原検査キットを購入しやすくする取組に加え、抗原検査キットの常備が必要であることを継続して周知していくことも重要である。

なお、国が承認した「医療用・一般用」以外にも、性能等が確認されていない「研究用」が市中に出回り、セルフテストによる陽性・陰性確認に混乱が生じたことから、「医療用・一般用」を使用することを周知することも必要である。

～コラム：神奈川県における抗原検査キット活用～

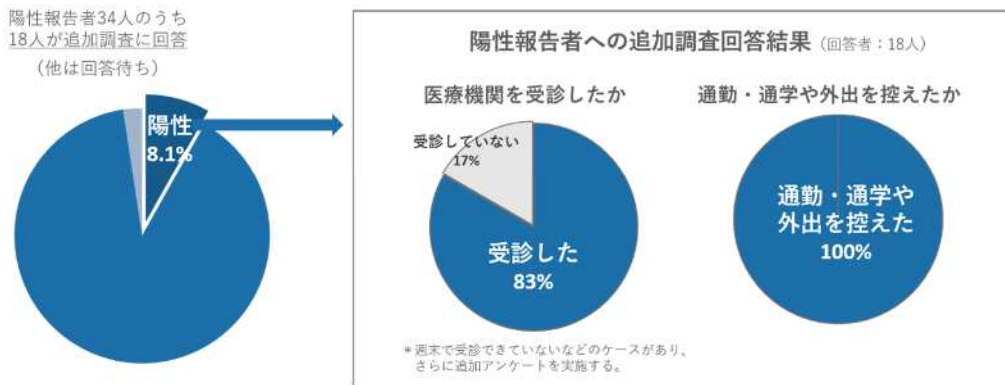
抗原検査キットを配布することで人々に行動変容を促せるかどうかのアンケート（実施期間：令和3年5月29日～6月1日）から示された「抗原検査キットの配布がハイリスク行動の抑制を促す」という仮定を検証するため、第1弾配布事業で抗原検査キット利用者に対し行動変容の効果に関するアンケートを実施した。

その結果、抗原検査キットで陽性と判定された県民のうち、8割以上が医療機関を受診し、全員が通勤・通学を控えたという回答を得ることができた。

<キット利用者の行動変容の結果（令和3年8月13日神奈川県感染症対策協議会資料抜粋）>

8-2 キット利用者の行動変容の効果

- ・ 抗原検査キットで陽性と報告した人を対象に、追加調査を実施



➔ 抗原検査キットの使用は早期の医療機関の受診や外出の抑制に極めて大きな効果

本県ではこの結果を踏まえ、令和3年度に約86万世帯、令和4年度に約20万件の抗原検査キットの配布を行った。

仮に抗原検査キット配布事業後の第6波～第8波の感染拡大期に各世帯に抗原検査キットがなかったとすると、感染していた県民の医療機関受診が遅れることや外来に検査目的で受診する県民が増加し、さらなる医療ひっ迫が発生したおそれや、検査目的で受診することによる、より大規模な市中感染拡大のおそれもある。

また、抗原検査キットは、のちの自主療養届出制度等の利用の前提となっており、各仕組みの定着促進のためにも本取組は重要な役割を果たすことができたと考えられる。

第2項 PCR 検査事業

1 経緯・必要性	
<p>令和3年2月2日付け、国の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の改訂において、「特定都道府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、令和3年3月までを目途に実施するとともに、その後も地域の感染状況に応じ定期的実施するよう求める」旨、明記された。</p> <p>上記を踏まえ、県内の医療提供体制を維持するため、重症化リスクが高い高齢者や障がい者が生活する施設の従事者にPCR検査等を実施し、施設内の感染拡大防止対策を強化した。</p> <p>令和3年度についても、まん延防止等重点措置区域に指定された都道府県に対し、重点的検査における基本的な考え方が示されたことを踏まえ、「まん延防止等重点措置」の対象区域を対象に、高齢者施設の従事者に対する検査については公益財団法人日本財団との連携により、障がい児者が生活する施設の従事者に対する検査については、県の事業としてPCR検査事業を実施した。</p> <p>令和4年度については各施設所管課において施設の従事者に対する予防的検査の実施を検討する方針に変更した。</p> <p>各施設所管課の判断に基づき、高齢者施設（入所・通所・訪問系）、障がい者施設（入所・通所・訪問系）、保育所等の従事者を対象とした検査を実施することとなり、医療危機対策本部室で検査実施計画をとりまとめた。</p> <p>なお、検査手法についてはこれまでとは異なり、国から特例として配布された抗原定性検査キットを使用することとした。</p>	
2 変遷	
R3. 2. 12	高齢者・障がい者入所施設従事者に対するPCR検査を実施（～R3. 3. 3まで）
R3. 4. 30	県・公益財団法人日本財団で「高齢者施設等の従事者への無料PCR検査事業の推奨及び情報に関する協定」を締結（～R4. 4. 30まで）
R3. 5. 14	公益財団法人日本財団と連携した高齢者入所施設従事者に対するPCR検査を実施
R3. 5. 31	障がい者入所施設従事者に対するPCR検査を実施（～R3. 9. 17）
R4. 9. 29	高齢者施設・障がい者施設・保育所等の従事者を対象とした検査計画を策定
R4. 11 ～R5. 3	高齢者施設・障がい者施設・保育所等の従事者を対象とした検査を実施

3 取組詳細

(1) 令和2年度事業

ア 対象地域

県内全域（※設置市所管域含む）

イ 対象施設数

施設区分	施設数	職員数	入所者数（参考）
高齢者施設	約 2,800 か所	約 90,000 人	約 150,000 人
障がい者施設	約 840 か所	約 18,000 人	約 16,000 人
合計	約 3,640 か所	約 108,000 人	約 166,000 人

ウ 施設種別

(ア) 高齢者施設種別

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・養護老人ホーム・軽費老人ホーム（A型）・軽費老人ホーム（ケアハウス）・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・認知症対応型グループホーム

(イ) 障がい者支援施設等種別

障がい者支援施設・障がい児入所施設・医療型障がい児入所施設・共同生活援助（グループホーム）

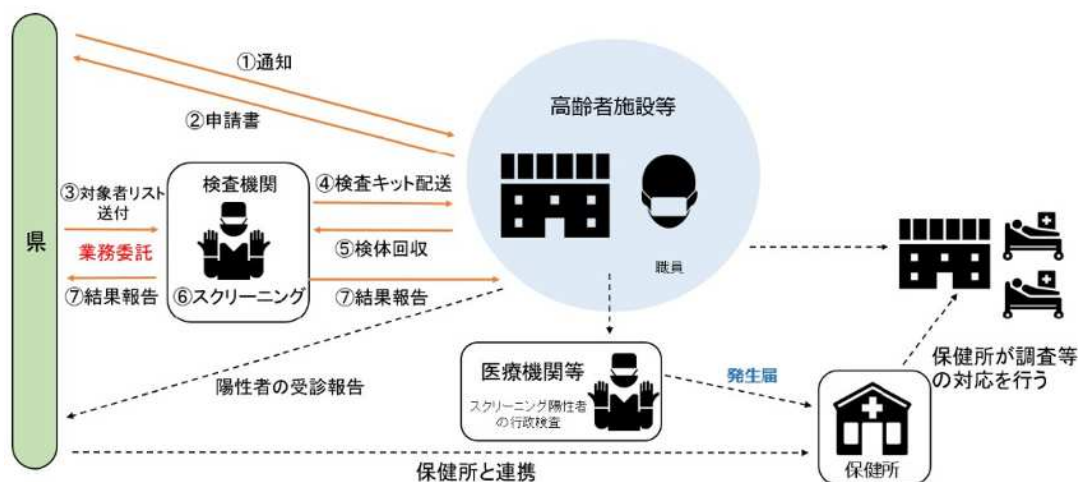
エ 事業期間・回数

令和3年2月12日～3月31日。2週間に1回の検査（2月下旬から3回実施）

オ 手法

県と委託契約を締結した検査実施機関において、唾液によるPCR検査を実施

<事業スキーム>

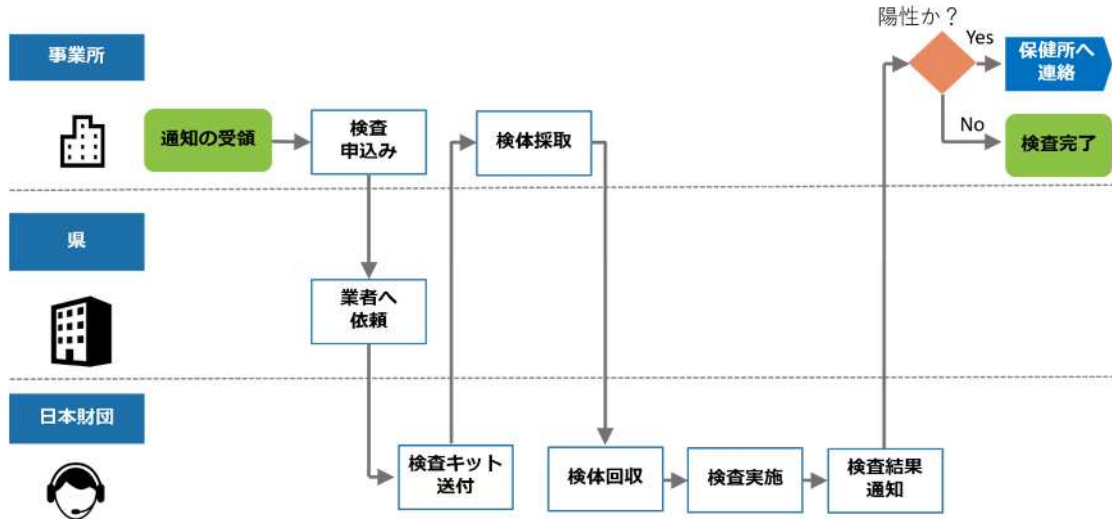


(2) 令和3年度事業

ア 高齢者施設等における従事者へのPCR検査

日本財団と協定を締結し、高齢者が利用する施設等の従事者に対しPCR検査を実施

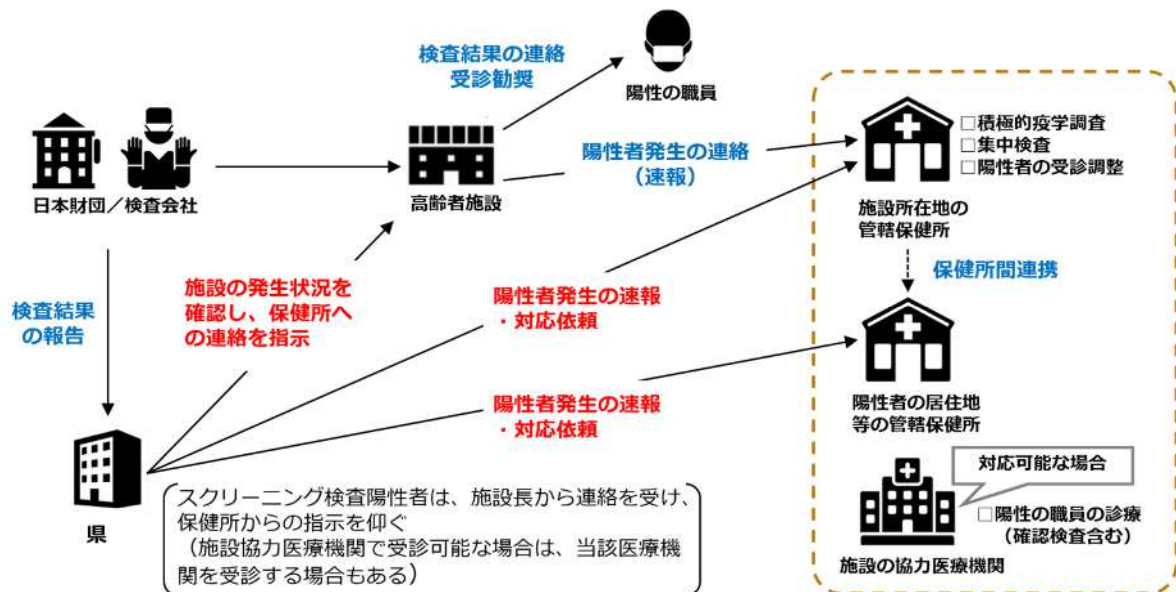
<検査フロー>



対象	対象施設等で利用者と接する職員
対象施設等	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、指定介護療養型医療施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、単独型短期入所生活介護、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、介護予防支援等
申込期限	令和4年4月30日まで（新規申込は、原則、令和4年3月31日まで）

※R3年度事業から、新たに通所・訪問サービス事業所等を追加。

<陽性判明後の流れ>



イ 障がい児者施設等における従事者への無料 PCR 検査

施設等内での感染拡大防止対策の強化と県内の医療提供体制の維持のため、障がい者が生活する施設等の従事者を対象とした定期的な無料の PCR 検査

(7) 対象地域

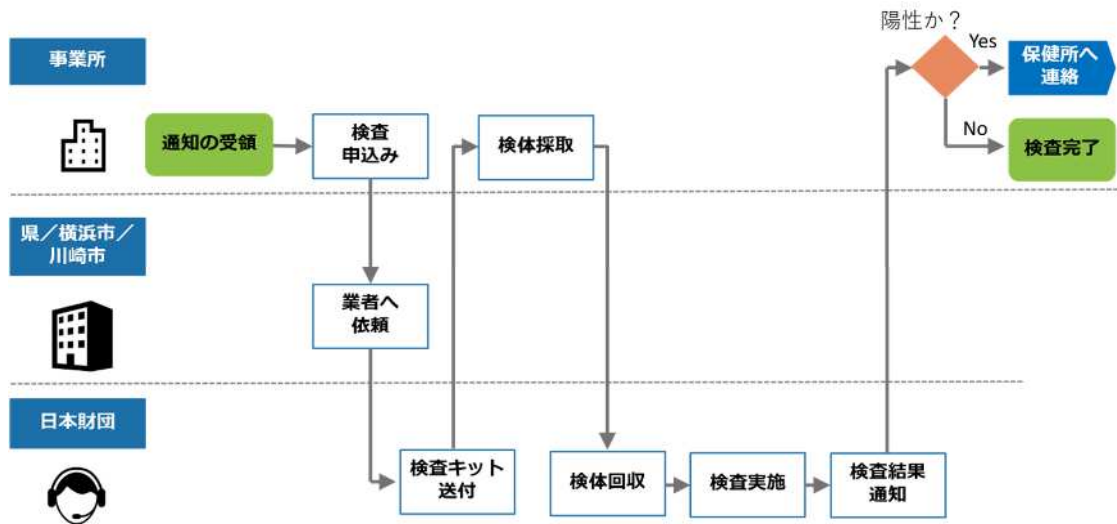
新型コロナウイルス感染拡大に伴う「まん延防止等重点措置」の対象区域（県所管域）

(イ) 対象施設等

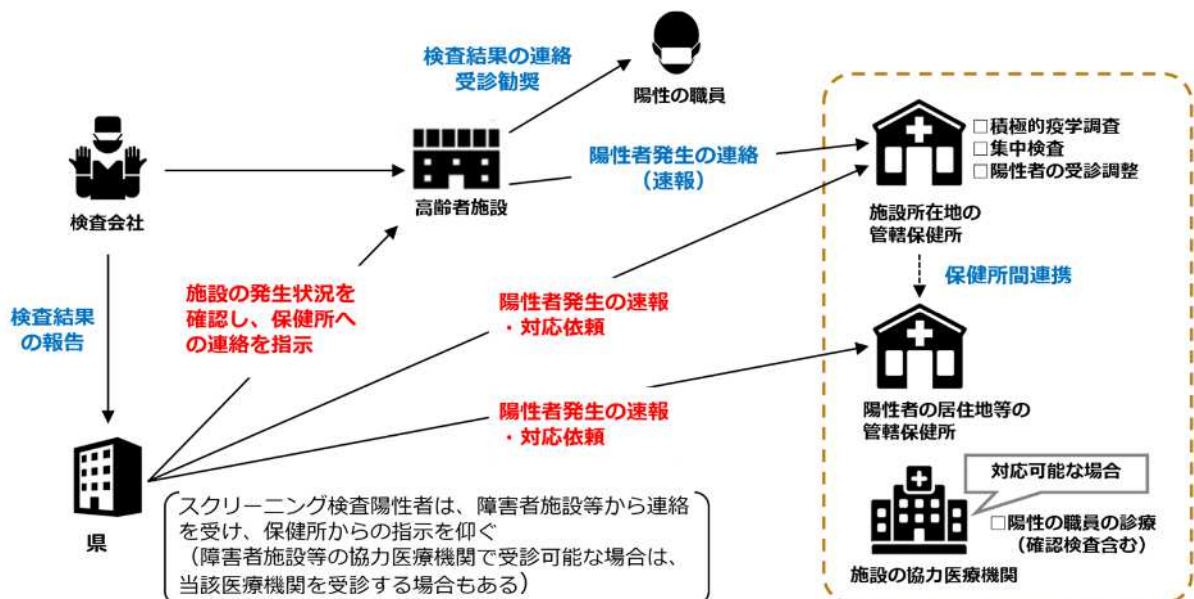
障がい者支援施設（併設する通所施設等を含む。）、障がい児入所施設、共同生活援助事業所（グループホーム）

※横浜市・川崎市は県の実施スキームを活用しそれぞれ事業を独自に実施

<実施スキーム>



<陽性判明後の流れ>



ウ 令和4年度事業（保健所設置市においても、それぞれ同様の事業を実施）

県所管域の高齢者施設等に抗原検査キットを配布し、週2から3回程度検査を実施した。

4 取組成果・実績

(1) 実績

ア 令和2年度事業

対象エリア	対象施設数	対象者数	検査施設数合計	検査人数合計	陽性者数合計
横浜	約 1,300 施設	約 42,000 人	1,574 施設	59,566 人	7 人(3 人)
川崎・相模原	約 950 施設	約 26,000 人	921 施設	30,715 人	11 人(5 人)
横須賀・三浦・ 県央・湘南東部	約 950 施設	約 26,000 人	1,238 施設	41,919 人	9 人(5 人)
湘南西部・県西	約 950 施設	約 14,000 人	543 施設	20,563 人	0 人(0 人)
計	約 4,150 施設	約 108,000 人	4,276 施設	152,763 人	27 人(13 人)

※検査施設数合計数・検査人数合計累計。陽性者数の（ ）は、行政検査によって発生届が出された数

イ 令和3年度事業

	事業所数	人数
高齢者施設等	107,964 事業所	2,611,927 人
障がい者施設等	156 事業所	5,067 人

※事業範囲は県域設置市。事業所数及び検査数は延べ実績

ウ 令和4年度事業

総検査数 1,298,061 件（県所管域のみ）

(2) 成果

施設従事者に対し定期的にPCR検査を実施することで、無症状で自覚症状のない陽性者から利用者への感染を防ぐための対応をとることができ、施設内の感染拡大防止・県内の医療提供体制の維持へと繋がった。

5 課題・展望等

PCR検査事業は、無症状者の患者探知に寄与したものの、受検頻度や結果判明に要する時間等の観点から、陽性者への早期治療や大幅なクラスター抑制には繋がりにくいといったことが課題となった。

そこで、令和4年度以降の高齢者施設等への検査については、以下の方針をとることとした。

- ・ 医療危機対策本部室においては、施設での陽性者を探知後、速やかに施設に検査介入し、早期治療へと繋げる。
- ・ 施設の従事者等に対する定期的な検査については抗原定性検査キットを使用する等により、各施設所管課の判断により実施する。

第3項 検査無料化

1 経緯・必要性	
<p>国は令和3年11月12日の、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」において、日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げするため、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であるとして、都道府県による検査無料化の取組に対し支援を行うことを定め、同年12月20日に、地方創生臨時交付金の一部を活用して「検査促進枠」を新たに創設した。</p> <p>これを踏まえ、県では「ワクチン・検査パッケージ制度」や、飲食・イベント等の活動に際してワクチン接種歴等を確認する民間の取組のために、必要な検査を無料とする「ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業」と、感染拡大の傾向が見られる場合に、都道府県知事の要請により住民が受検する検査を無料とする「感染拡大傾向時の一般検査事業」の2つの事業を実施した。</p>	
2 変遷	
R3. 11. 12	国が「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を決定
R3. 12. 24	ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業を開始
R3. 12. 28	感染拡大傾向時の一般検査事業を開始
R4. 3. 22	国がワクチン・検査パッケージ等定着促進事業の延長を決定（6月30日まで）
R4. 3. 25	県対策本部会議において感染拡大傾向時の一般検査事業の延長を決定
R4. 6. 17	国がワクチン・検査パッケージ等定着促進事業の延長を決定（8月31日まで）
R4. 6. 30	感染拡大傾向時の一般検査事業終了
R4. 7. 13	県対策本部会議において感染拡大傾向時の一般検査事業の再開を決定
R4. 8. 26	県対策本部会議において感染拡大傾向時の一般検査事業の延長及び、事業終期を当面の間とすることを決定
R4. 8. 31	ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業終了
R4. 12. 24	国がワクチン・検査パッケージ等定着促進事業を再開（1月12日まで）
R5. 1. 12	ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業終了
R5. 5. 7	感染拡大傾向時の一般検査事業終了

3 取組詳細

(1) 事業概要

ア ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業

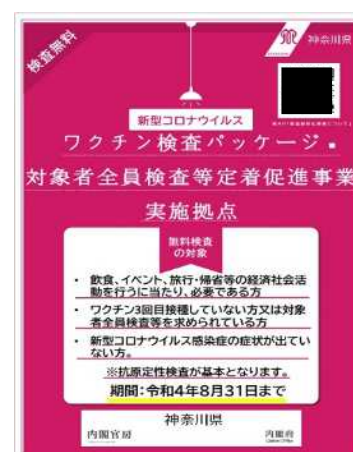
無症状の者が、感染拡大期に活用する「ワクチン・検査パッケージ」又は民間において自主的に行う取組を活用する目的で、検査陰性の確認等のために検査の受検が必要となる場合に、無料（公費）で実施するもの

<実施内容>

対象者	以下①～③の全ての要件を満たす者 ① 新型コロナウイルス感染症の症状が出ていない者 ② 飲食、イベント、旅行・帰省等の経済社会活動を行うに当たり、必要であるため、検査の受検が必要な者 ③ ワクチン3回目未接種であるか、ワクチン3回目接種済みであるが対象者全員検査等及び高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を伴う活動に際して検査結果を求められている場合
検査方法	原則、抗原定性検査。ただし、PCR検査等により、実施する必要が特に認められる場合はPCR検査等も可。（原則として次に列挙する場合に限る） 受検者が10歳未満・高齢者、基礎疾患を有する方との接触が予定されている場合。
受検場所	当事業の実施事業者として登録している、医療機関・薬局・衛生検査所等。 上記のほか、ワクチン・検査パッケージ制度を適用する旨を県に登録した飲食店やイベント事業者等が自ら実施事業者となり無料検査を実施する場合もあり
受検方法	県ホームページ「無料検査を実施している事業者一覧」で最寄りの実施事業者を確認し、あらかじめ電話等で実施日・時間等を確認した上で受検。
実施期間	令和3年12月24日から令和5年1月12日

<無料検査を受けられる場合（主な例）>

- ・ 飲食店やイベント事業者等から、利用・参加に当たり検査結果の提示を求められた場合・帰省のために親族等から検査結果の提示を求められた場合
- ・ 高齢者施設等や医療機関の面会を行うために検査結果の提示を求められた場合



<実施拠点ポスター>

<ワクチン・検査パッケージ制度概要>

※ワクチン・検査パッケージ制度

感染拡大を防止しながら、日常生活や社会経済活動を維持できるよう、ワクチン接種歴又は陰性の検査結果を活用し感染リスクを低減させ、将来の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下において、飲食やイベント、人の移動の各分野における行動制限の緩和を可能とするもの



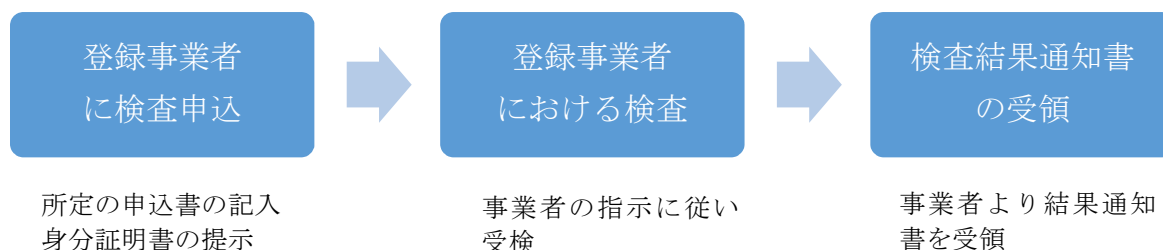
イ 感染拡大傾向時の一般検査事業

感染拡大傾向時に、知事が、感染リスクが高い環境にある等のため、感染不安を感じる無症状の県民に対し、特措法第24条第9項等に基づき検査受検を要請する場合に、要請に基づき受検を希望する者に対して、必要な検査を無料（公費）で実施するもの。

<実施内容>

対象者	以下、①～③の全ての要件を満たす者 ① 県内在住の方 ② 濃厚接触の可能性が低い方で、感染リスクが高い環境にあるなど、感染不安を感じている方や、感染の不安を解消したい事情のある方 ③ 新型コロナウイルス感染症の症状が出ていない方
実施期間	令和3年12月28日から令和4年6月30日、令和4年7月13日から令和5年5月7日
検査方法・受検場所等	ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業と同じ

(2) 検査の流れ



<検査結果通知書(様式)>

検査結果通知書

この検査結果は、「ワクチン・検査パッケージ制度」や「対象者全員検査」等においてのみ有効です。

- 入店・入場等の際に、身分証明書とともに提示してください。
- 本通知書における検査結果は、新型コロナ感染者の患者であるかどうかの診断結果を示すものではありません。

陽性の方は、入場・入店等できません。速やかに医療機関を受診してください。

受検者氏名 _____ (フリガナ _____)

検体採取日** _____ 年 月 日

検査結果 陽性 ・ 陰性 ・ 判定不能**

有効期限** _____ 年 月 日

検査方法 PCR検査等 ・ 抗原定量検査 ・ 抗原定性検査

検体 唾液 ・ 鼻粘膜ぬぐい液 ・ 鼻咽ぬぐい液

使用した検査試薬又は検査キット名 _____

※1 検査のみが分かる場合は検査日を記入。抗原定性検査の場合は検査日
 ※2 判定不能は陽性として取り扱うことはできないため、再度の検査を受けてください。その際、該当検査の申込みをした事業者等とご相談ください。
 ※3 有効期限：PCR検査等は採取日+3日、抗原定性検査は採取日+1日

事業所名(又は検査所名)** _____

検査管理者氏名 _____

※4 PCR検査等・抗原定性検査の場合は、検査分析を行った検査所名を記載。

【陽性の場合】

- 医療機関(発熱診療等医療機関)を受診してください。
- 専用ダイヤル(裏面記載)に電話し受診先について相談してください。
- 神奈川県内で、自主療養が可能な方*は、医療機関を受診せずに自主療養を開始することができます。(詳細は県ホームページを御覧ください。
- *自主療養が可能となる対象者は裏面を御覧ください。

裏面に続く

【新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル】

お住まいの地域に応じて次の表の電話番号までお問い合わせください。陽性が判明した時は、個別の医療機関への直轄の相談はご遠慮ください。

市 町	電話番号	受付時間
横浜市	[Redacted]	24時間(毎日)
川崎市		24時間(毎日)
相模原市		24時間(毎日)
横浜質市		8:30から20:00(平日) 9:00から17:00(土曜・日曜・祝日)
藤沢市		9:00から21:00(毎日)
茅ヶ崎市		9:00から19:00(平日)
厚木市		9:00から17:00(土曜・祝日) 注意：日曜日休み
上記以外の神奈川県内地域		24時間(毎日)

※ 移動の際には、周囲に感染させないようマスクを着用し、公共交通機関の利用は、避けてください。

【自主療養が可能の方】

- 2～39歳
- 40～64歳で重症化リスク因子がない
 - 糖尿病 ・ 慢性呼吸器疾患 ・ 肝硬変 ・ 心血管疾患
 - 高度慢性腎臓病 ・ 慢性腫瘍 ・ 免疫低下状態
 - 肥満(BMIが30以上) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
 - ワクチン2回接種を終えていない
- 妊婦(可能性含む)していない

*自主療養が可能に該当しない方は、医療機関(発熱診療等医療機関)を受診してください。

4 取組成果・実績

(1) 実施回数

項目/年度	令和3年度	令和4年度
ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業	24,423回	162,788回
感染拡大傾向時の一般検査事業	277,067回	1,724,016回

(2) 成果

多くの補助事業者(医療機関・薬局・衛生検査所等)が、本事業に参画したことで、簡易かつ迅速に利用できる検査の環境整備を行うことができた。

5 課題・展望等

(1) 課題

県民に対する検査の利便性向上のため、多くの事業者に参画いただいたが、医療機関、薬局等が少ない地域では参画する事業者も少なくなるなど、一定の地域偏在が発生した。

(2) 展望

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく措置が終了したことから、一般検査事業は、令和5年5月7日で終了した。

第4項 発熱外来診療

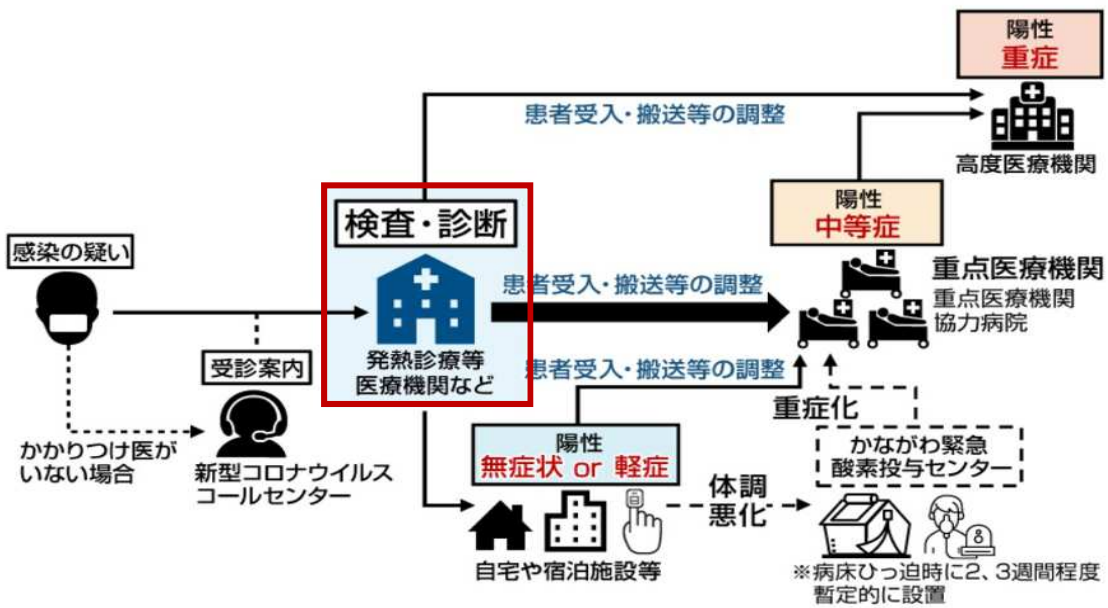
1 経緯・必要性	
<p>例年、季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生しており、専門家からは季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することは困難であること、また、インフルエンザワクチン接種の需要が高まる可能性が指摘されていた。</p> <p>これを踏まえ、国は各都道府県に対し令和2年10月中を目途に体制整備を進めるよう要請し、本県においても、令和2年10月から「発熱診療等医療機関（政府の呼称：「診療・検査医療機関）」の指定を開始した。</p> <p>併せて、季節性インフルエンザ流行期に向けた施策として、発熱などの症状のある方が、かかりつけ医での受診ができない場合、その方に代わり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」を設置した。</p> <p>県が患者個人と医療機関をつなぐ役割を担うセンターを設置するのは全国初の試みだった。</p>	
2 変遷	
R2.10.1	発熱診療等医療機関指定申請の受付を開始
R2.10.8	「発熱患者対応」の神奈川モデル構築
R2.11.2	「発熱等診療予約センター」開設
R3.4.1	「発熱等診療予約センター」の機能を新型コロナウイルス感染症専用ダイヤルに移行
R3.11.1	発熱診療等医療機関を県ホームページ上で公表開始
R5.5.7	5類移行に伴い、発熱等診療医療機関指定終了

3 取組詳細

(1) 発熱診療等医療機関

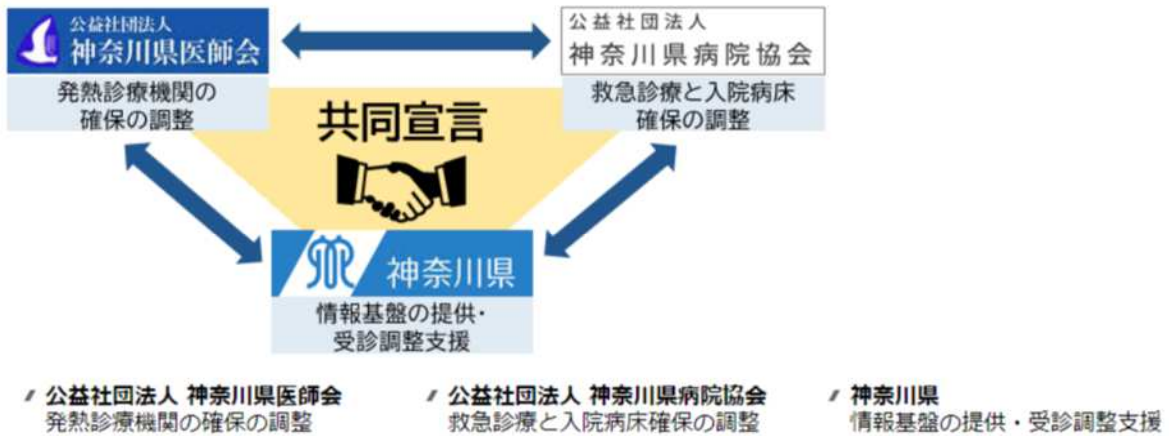
季節性インフルエンザの流行期間等において、発熱や咳等の症状がある方が、地域において適切に診療や検査を受けられるように、診療・検査が可能な医療機関を「発熱診療等医療機関」として本県が指定した。なお、発熱診療等医療機関の情報については、令和3年11月1日以降、各医療機関の意向を尊重した内容を県ホームページ上で公表した。

<県内で発熱診療を実施している医療機関の中の「発熱診療等医療機関」の位置づけ>



(2) 「発熱患者対応」の神奈川モデル

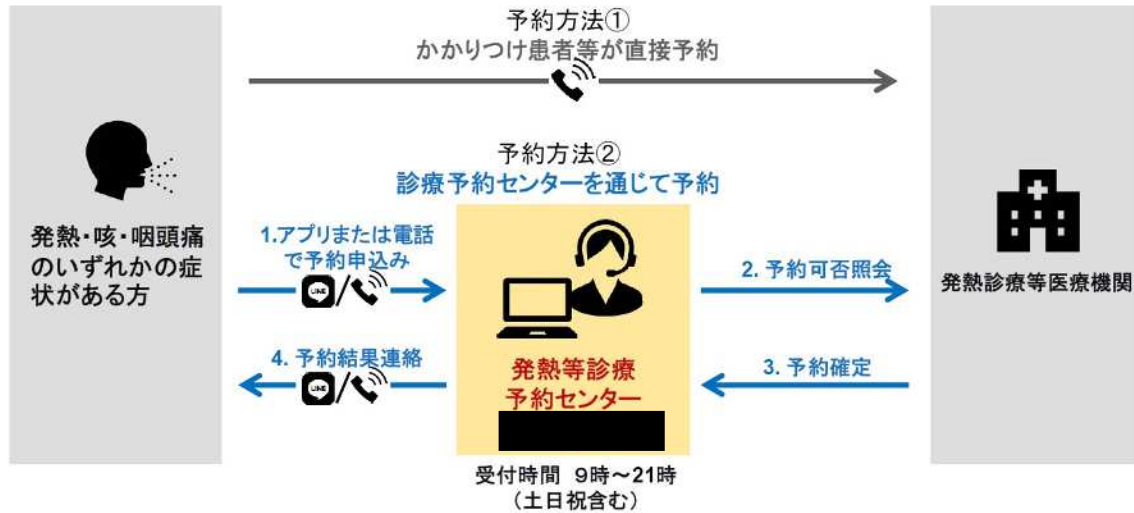
本県は、県医師会および県病院協会と協議を重ね、現場の声を聞きながら、発熱患者を適切に診療できる医療機関を増やすため「発熱患者対応の神奈川モデル」を構築した。



(3) 発熱等診療予約センター

「受診難民」を生じさせないことを最大の目的として、発熱などの症状のある方が、かかりつけ医での受診ができない場合、その方に代わり診療可能な医療機関の予約を行った。

<実施スキーム>



(4) 年末年始及びゴールデンウィーク（GW）の医療提供体制の確保

地域に必要な医療提供体制を確保するために、年末年始等の発熱患者の受入にご協力いただいた発熱診療等医療機関及び保険薬局に協力金を支給する事業を実施した。

4 取組成果・実績

(1) 実績

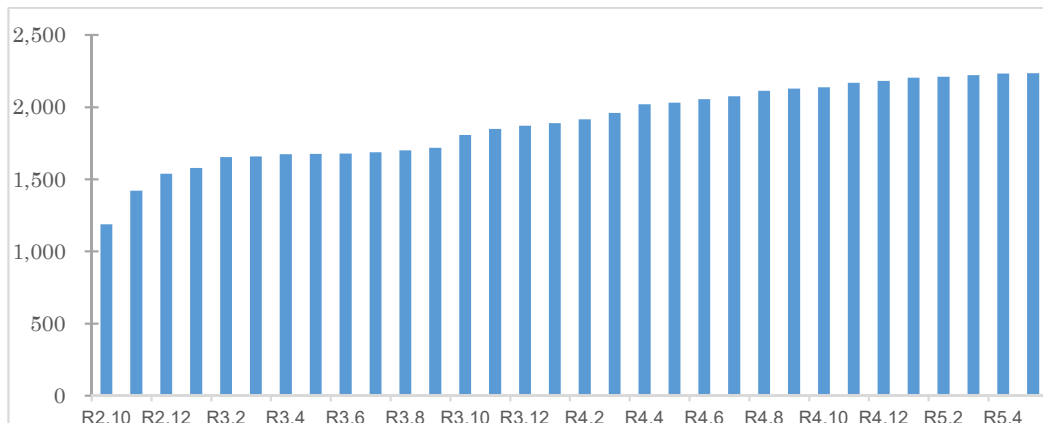
発熱外来診療は令和2年10月1日から発熱診療等医療機関として指定申請の受付を開始し、指定数は開始1か月間で1,186機関にのぼり、その後も順調に増加した。

当初、季節性インフルエンザと同時期の流行が懸念されたことからの取組であったが、発熱者の診療が担保されたことにより、地域において適切に診療や検査を受けられる体制の確保に寄与したと考えられる。

- ・ 発熱等診療予約センター（現感染症専用ダイヤル）受電数(最大)：1,222件/日（令和3年1月12日）
- ・ 発熱診療等医療機関指定数：2,234機関（令和5年5月7日時点）

※県内全体の医療機関数（歯科診療所・助産所を除く）の約30%

<発熱診療等医療機関数の推移：令和2年10月から令和5年5月7日まで>



＜協力金を支給した発熱診療等医療機関及び保険薬局：令和2～5年度＞

(単位：件)

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	年末年始	GW	年末年始※	GW※	年末年始※	GW※
発熱診療等医療機関	903	358	604	369	558	301
保険薬局	437	522	1,274	619	1,411	450

※次の保健所設置市は下記の期間中に、市から発熱診療等医療機関及び保険薬局に対して協力金を支給しているため、当該期間中の上記実績件数に含まない。

- ・川崎市 期間：令和5年度GW
- ・相模原市 期間：令和3年度年末年始から令和5年度GW

(2) 成果


発熱診療等医療機関を拡充することで、発熱や咳等の症状がある方が、地域において適切に診療や検査を受けられる体制を整備することができた。

5 課題・展望等

令和3年度から「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査確保事業」を財源とした国からの補助金はなくなったが、令和3年4月以降も「発熱診療等医療機関」を継続してもらえるかどうか、各発熱診療等医療機関宛てに令和3年3月、アンケートを行ったところ、回答数の96.5%から継続を承諾していただいた。

このように、発熱診療等医療機関や発熱等診療予約センターの体制を確保したことで、県内医療機関と本県との協力体制が高まったといえる。

第5項 地域外来・検査センター

1 経緯・必要性	
<p>令和2年4月、地域との連携・協力により進化した「神奈川モデル・ハイブリッド版」が始動した際に、地域に密着した検査・診療体制を拡充するため、地域の実情に応じて、医師会や病院協会などの医療関係団体と連携しながら、行政検査を集中的に実施する機関として地域外来・検査センターの設置を進めた。</p> <p>第1弾として、横須賀市・横須賀市医師会・三浦半島病院会が共同で地域外来・検査センターを設置した。</p>	
2 変遷	
R2.4.24 ～R2.5月	横須賀市で最初に設置し、その後、5月までに横浜市、川崎市、逗子市・葉山町、藤沢市、茅ヶ崎市・寒川町、平塚市、秦野市・伊勢原市、大磯町・二宮町、厚木市・愛川町・清川村、海老名市、座間市・綾瀬市、大和市、小田原市・足柄下郡、南足柄市・足柄上郡で設置
R2.6 ～R4.4	相模原市、鎌倉市で設置（県内合計25か所） 順次、状況に応じて休止等 保健所設置市は各郡市医師会と、県は県域を対象に県医師会と協定を締結することとした。県域では、令和4年度は中郡（大磯町・二宮町）と小田原市のみ設置
R4.8	7月末で中郡が閉鎖し、小田原市のみ設置を継続
R5.5.7	小田原市を閉鎖し、全ての地域外来・検査センターが閉鎖
3 取組詳細	
(1) 横須賀市の設置	
<p>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・集合検査場を設置した。県からはウォークイン型検査ブースのほか、テントや防護服等を提供した。</p>	
	

(2) その後の事業展開

開設当初は早急に検査体制を整える必要から、各郡市医師会や市町村との個別に調整ではなく、県と県医師会で県内全域の開設に向けた調整を行った。

令和2年5月1日より神奈川県医師会と「新型コロナウイルス感染症に係る地域外来・検査センターの設置及び運営の支援に関する協定書」を締結し、郡市医師会に対し資機材の提供を行うとともに、運営に係る経費を負担した。開設から2年経過した後、行政検査は各保健所設置市の役割として改めて整理した。

発熱診療等医療機関の指定数が増加し、一定の検査体制が確保できていることから、医師会と調整のうえ、いったん令和4年度の予算要求を見送ることとしたが、その後の診療報酬の改定に伴う状況の変化等により本県の検査体制への懸念もあったことから、引き続き事業を継続することとした。その結果、令和4年4月以降は中郡と小田原市の2か所のみ開設していたが、7月末で中郡の検査センターが閉鎖され、小田原市のみ開設を継続することとなった。

その後、新型コロナが5月8日から5類感染症に位置づけられることに伴い、5月7日をもって小田原市が閉鎖し、全ての地域外来・検査センターが閉鎖した。

4 取組成果・実績

<取組成果>

令和2年度、令和3年度とも約3万件の実績があり、新型コロナウイルスの特性が把握しきれておらず、医療機関での検査体制が構築されるまでの間、地域外来検査センターでの検査事業は検査需要の受け皿としての役割を担っていた。

<検査実績件数の推移>

(単位:件)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R2	214	1,446	1,822	3,676	4,014	3,198	2,328	2,926	4,250	5,893	1,894	1,754	33,415
R3	1,772	2,498	1,736	3,334	4,169	1,527	647	493	726	3,581	3,875	2,794	27,152
R4	45	57	25	93	79	53	56	170	224	165	60	13	1,040
R5	27	54	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	81

5 課題・展望等

コロナ初期の検査体制構築において大きな役割を果たしたが、その後、医療機関単位での検査体制に移行していった。今後、その他の新興感染症が発生した場合の検査体制については、今回の対応が参考となると考えられる。

第6項 早期薬剤処方の指針

1 経緯・必要性													
<p>デルタ株の影響下にあった第5波において、病床ひっ迫による入院調整が困難な状況が続いていたことなどから、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必要があった。</p> <p>そこで、初診時に患者が有症状であった場合、「早期薬剤処方の指針」を参考に、最大10日間の症状に応じた薬剤の処方について考慮していただくよう、県知事・県医師会長・県病院協会長の三者連名により県内全医療機関に通知した。</p>													
2 変遷													
R3. 8. 20	三者連名通知及び早期薬剤処方指針 Ver1 施行												
R3. 9. 3	ステロイド事前処方に係る患者指導内容等を反映した指針 Ver2.0 を施行												
R3. 9. 15	ステロイド処方段階、非処方段階設定を反映した指針 Ver3.0 を施行												
R4. 1. 20	経口抗ウイルス薬「モルヌピラビル」に係る記載の追加等を反映した指針 Ver4.0 を施行												
R5. 5. 7	5類移行に伴い、早期薬剤処方の指針を廃止												
3 取組詳細													
<p>次の指針を医療機関に通知した。</p> <p>(1) 対処療法薬のルーティン処方</p> <p>解熱鎮痛剤、鎮咳剤などの7日間ルーティン処方を考慮すること、地域療養・自宅療養でも処方を考慮することを明確化した。</p> <p><対症療法薬のルーティン処方></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>症状</th> <th>処方例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)</td> <td>発熱、頭痛、咽頭痛、関節痛</td> <td>解熱鎮痛剤 アセトアミノフェン 500～1,000 mg/回 3～4回/日 ※発熱・咽頭痛は上限500 mg、頭痛・関節痛は上限1,000 mg</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>咳</td> <td>鎮咳剤 デキストロメトルファン 15 mg/回 4回/日 ※咳の症状が強いことが多いので下記積極的に コデインリン酸塩錠 5 mg (※) × 4錠/回 3回/日 コデインリン酸塩散1% (※) 2 g (20 mg) /回 3回/日 ※コデインリン酸20 mg錠及びコデインリン酸塩散10%は麻薬となるので、麻薬小売業者の免許のある薬局でのみ調剤可能であることから、可能な限り、5 mg錠または1%散を処方してください。</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>悪心、嘔吐</td> <td>制吐剤 メトクロプラミド 10 mg/回 2～3回/日</td> </tr> </tbody> </table>			症状	処方例	(1)	発熱、頭痛、咽頭痛、関節痛	解熱鎮痛剤 アセトアミノフェン 500～1,000 mg/回 3～4回/日 ※発熱・咽頭痛は上限500 mg、頭痛・関節痛は上限1,000 mg	(2)	咳	鎮咳剤 デキストロメトルファン 15 mg/回 4回/日 ※咳の症状が強いことが多いので下記積極的に コデインリン酸塩錠 5 mg (※) × 4錠/回 3回/日 コデインリン酸塩散1% (※) 2 g (20 mg) /回 3回/日 ※コデインリン酸20 mg錠及びコデインリン酸塩散10%は麻薬となるので、麻薬小売業者の免許のある薬局でのみ調剤可能であることから、可能な限り、5 mg錠または1%散を処方してください。	(3)	悪心、嘔吐	制吐剤 メトクロプラミド 10 mg/回 2～3回/日
	症状	処方例											
(1)	発熱、頭痛、咽頭痛、関節痛	解熱鎮痛剤 アセトアミノフェン 500～1,000 mg/回 3～4回/日 ※発熱・咽頭痛は上限500 mg、頭痛・関節痛は上限1,000 mg											
(2)	咳	鎮咳剤 デキストロメトルファン 15 mg/回 4回/日 ※咳の症状が強いことが多いので下記積極的に コデインリン酸塩錠 5 mg (※) × 4錠/回 3回/日 コデインリン酸塩散1% (※) 2 g (20 mg) /回 3回/日 ※コデインリン酸20 mg錠及びコデインリン酸塩散10%は麻薬となるので、麻薬小売業者の免許のある薬局でのみ調剤可能であることから、可能な限り、5 mg錠または1%散を処方してください。											
(3)	悪心、嘔吐	制吐剤 メトクロプラミド 10 mg/回 2～3回/日											

(2) ステロイドの事前処方

指針 Ver3 よりステロイドを事前に処方する段階を明確化するとともに、ステロイド投与開始のタイミングやステロイド療養解除の基準を設けた。

<ステロイド投与開始のタイミング>

○血中酸素飽和度（以下、「SpO2」という。）が93%以下の患者へのステロイド投与に当たっては、本来、入院先で行うべきであるが、病床ひっ迫時には、入院待機者が多数発生するため、SpO2 が93%以下の自宅療養患者へのステロイド投与（医師のフォローアップ必要）はやむを得ない。

開始時期	少なくとも4日以前は避ける（※）	
投与時の酸素飽和度	94 ≤ SpO2 ≤ 95	下記の場合、投与を考慮 ・ SpO2 が体動で93以下に下がる場合や、経時的に低下傾向 ・ CT検査での高度の肺炎像がある ・ 発熱の継続や高度の咳嗽
	SpO2 ≤ 93	投与

（※）8日目以降のデキサメサゾン投与が有効とされた RECOVERY 研究（英国オックスフォード大学による臨床試験）があるが、早朝の重症化例が増えており、より早朝の投与が必要という意見もある。なお、神奈川県では、入院時重症患者の入院は発症から平均7.24日となっている（令和3年度9月時点）。

(3) 経口抗ウイルス薬

指針 Ver4 より、中和抗体薬・経口抗ウイルス薬等の投与対象や留意点を通知した。

4 取組成果・実績

県内医療機関が薬剤処方の参考として活用することとなったほか、令和3年8月31日に改定された国の「診療の手引き第5.3版」にもステロイド薬事前処方がガイドラインに位置付けられるなど、外来ひっ迫時のコロナ診療・処方あり方に大きな役割を果たした。

5 課題・展望等

ステロイド事前投与は、患者急増期で対面診察が困難となる場合に「ステロイド処方段階」に移行し、処方を行う指針とした。

デルタ株では肺炎が疑われる症状の患者が多く発生し、ステロイド事前処方は有効であった。

しかし、オミクロン株以降、コロナの特性も重症化しづらくなったことなどから、感染流行期であってもステロイド処方段階に移行することがなくなった。なお、発熱外来のひっ迫時には、対症療法薬のルーティン処方において、患者の症状改善、不安解消、さらには、外来ひっ迫の回避に寄与することから、オミクロン株以降も方針に沿った早期薬剤処方が有効であった。

今後の新興感染症発生時にも、医療機関の間で薬剤処方等に躊躇する場面が訪れる可能性は大いに考えられるため、県が指針を示すことで、医療機関も安心して早期の薬剤処方を実施できる環境づくりに資することが想定される。

一方で、今回は急な指針の発出となったため、需給の不均衡が発生し、一部で混乱が生じた。今後このような指針を発出する場合は、処方薬剤の在庫確保の観点から、県薬剤師会との連携も重要だと考えられる。

第7項 神奈川コロナクラスター対策チーム（C-CAT）

1 経緯・必要性	
<p>新型コロナウイルス感染症の対応において、専門家による技術的支援の必要性が高まったことから、令和2年5月、感染症や感染制御、院内感染対策を専門に取扱う医師や感染管理認定看護師等の医療従事者を構成員と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。</p> <p>さらに、同年12月、行政検査としての検体採取需要の増大や機動性の確保のため、臨床検査技師など検体採取の有資格者を構成員とする「検体採取チーム」をC-CAT内に設置した。</p> <p>更なる感染者増大に伴い、福祉施設における陽性者発生の情報及び支援状況を一元的に共有するため、クラスター対策班にて、クラウドアプリケーションの「日次報告Webフォーム」による報告と「クラスターカルテ」による情報集約体制を開始した。</p> <p>陽性者発生施設が増加する中で効果的に支援を行うため、上記アプリを活用して、クラスター対策班にて「社会福祉施設のモニタリングや感染対策助言等を行い、より専門性の求められる医療機関や困難案件に対してC-CAT感染症対策指導チームによる感染対策指導等を実施できる体制とした。</p>	
2 変遷	
R2.4	感染対策指導者を委嘱
R2.5.12	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
R2.12	C-CATに検体採取チームを設置
R3.4	クラスター対策班にて「日次報告Webフォーム」による福祉施設からの陽性者発生報告、「クラスターカルテ」による施設モニタリング体制を開始
R4.4	検査体制増強のため、C-CAT検体採取チームの検体採取登録技師を追加募集
R4.4.27	医療危機対策本部室による高齢者施設に対する検体採取チーム開始
R5.5.7	5類移行に伴い、C-CAT検体採取チーム活動終了

3 取組詳細

(1) C-CAT 感染対策指導チーム

医療機関や福祉施設等で、クラスターを疑われるケースが生じた際など、保健所長からの依頼により、C-CAT を現地に派遣し、感染対策指導をはじめとした支援活動を行った。



ア 陽性者発生施設における感染対策指導、ゾーニング指導

陽性者の発生した医療機関等に C-CAT を派遣し、クラスターの拡大を防ぐため、現地の感染状況や人員体制・建物構造等に応じた感染対策やゾーニングの指導等を実施した。

イ 事前ゾーニング、感染対策指導

医療機関において新たに陽性患者の受入を開始する場合や施設内で陽性者が発生した場合に備えて、事前に現地の人員体制や建物構造等に応じた感染対策やゾーニング設定について助言指導を実施した。

ウ 研修、講習

新型コロナウイルス感染症に係る基本的な感染対策について理解を深め、適切な感染対策を実施するため、福祉施設職員をはじめ、様々な事業者に向けて研修・講習を実施した。

エ その他、県宿泊療養施設等における研修等

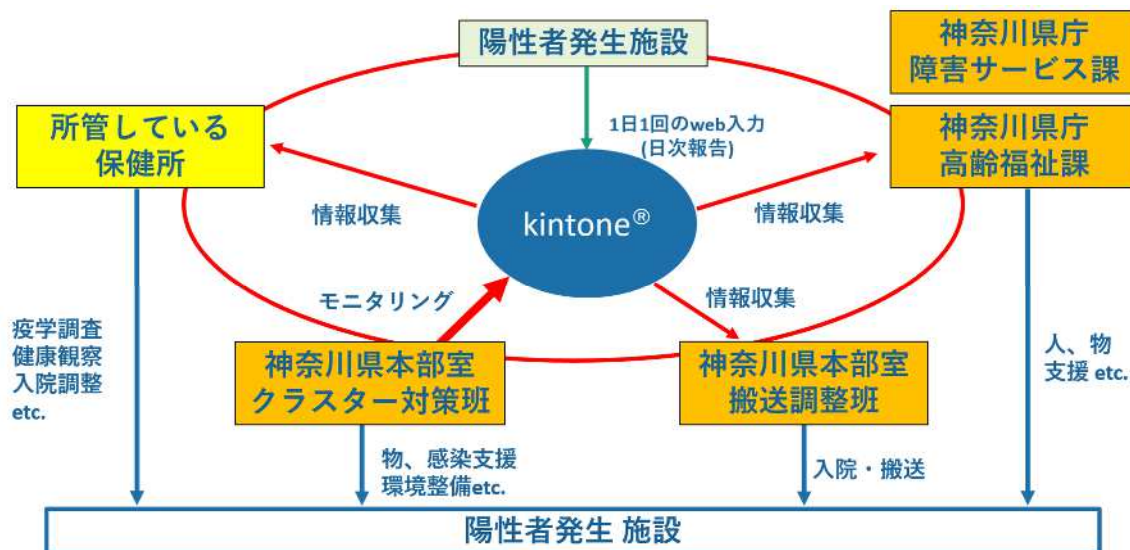
上記のほか、感染対策に関する様々な相談等に応じている。医療危機対策本部室の感染対策事業に関する助言や関係職員に向けた研修の実施、また、県宿泊療養施設の開設にあたって事前の視察・ゾーニング指導及び現地従事者に向けた感染対策研修を実施した。

(2) C-CAT 検体採取チーム

行政検査としての検体採取の迅速性向上のため、保健所長の依頼により検体採取チーム（臨床検査技師など検体採取を行える者）を派遣し、新型コロナウイルス感染症に係る PCR 検査のための検体採取を支援した。

(3) クラスター対策班

「日次報告 Web フォーム」により、早期に陽性者発生施設を探知し、保健所、高齢福祉課、障害サービス課、物資調整班、搬送調整班と情報共有を行った。



- ・ 収束するまでの間、施設に日次報告 Web 報告フォームに陽性者の増加等を入力してもらい、感染状況等に応じて、電話及び直接訪問によって感染対策の助言やゾーニング等を行った。
- ・ 施設訪問のほか、感染対策に関する研修として、高齢者施設を複数持つ大規模法人向けの研修、障がい者施設向けの研修、各種協会等が実施する施設等における感染対策の勉強会での講師派遣等も行った。

4 取組成果・実績

(1) C-CAT 感染対策指導チーム派遣実績

年度	陽性者発生時の介入 ゾーニング、感染対策指導			陽性者発生前の介入 ゾーニング、感染対策指導等			研修、 講習等	計
	医療機関	福祉・ 介護	その他 施設	医療機関	福祉・ 介護	その他 施設		
令和2年度	50	27	0	40	13	11	53	194
令和3年度	21	9	1	4	4	5	38	82
令和4年度	8	3	1	3	0	0	16	31
令和5年度	0	0	0	0	0	0	2	2
全期間	79	39	2	47	17	16	109	309

令和5年度は5月7日までの実績

(2) C-CAT 検体採取チーム派遣実績

年度	派遣案件数	派遣人数(延べ)
令和2年度	30	51
令和3年度	142	213
令和4年度	82	120
令和5年度	0	0
全期間	254	384

令和5年度は5月7日までの実績

(3) クラスター対策班 モニタリング件数

期間	モニタリング件数（高齢者施設、障がい者施設）		
	新規陽性者発生施設数	施設訪問件数	ピーク時の 1日のモニタリング件数
第4波（R3.3.1～R3.6.30）	120	35	—
第5波（R3.7.1～R3.12.31）	304	57	66
第6波（R4.1.1～R4.6.30）	1,989	149	342
第7波（R4.7.1～R4.10.31）	2,613	40	602
第8波（R4.11.1～R5.5.7）	2,716	56	557
全期間	7,742	337	—

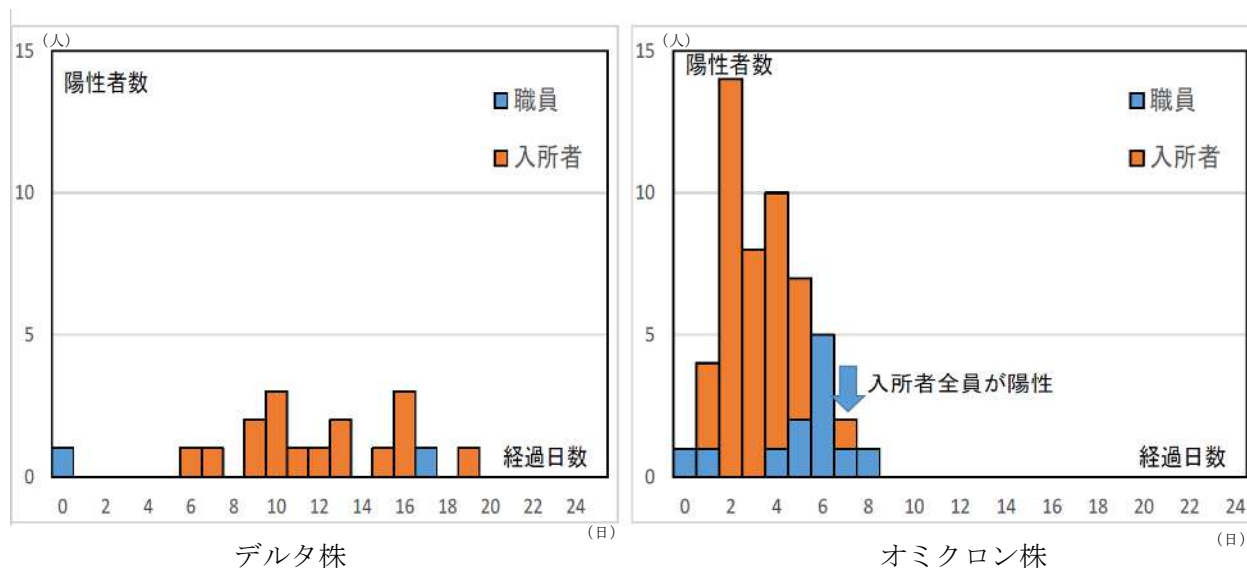
5 課題・展望等

(1) 迅速な支援に向けた体制づくり

オミクロン株では感染の広がるスピードが速く、C-CAT やクラスター対策班による感染対策指導等の支援について、早期に介入することが重要だった。

日頃から Zoom 等のオンライン会議ツールを活用するなど、迅速に支援に入りやすい体制づくりを進めることが重要である。

<デルタ株とオミクロン株での施設における感染拡大の違いについて（例：入所者 40 名程度）>



(2) 感染拡大防止に向けた周知・教育

N95 マスクは肌に密着させて着用するものであるが、サージカルマスクの上に N95 マスクを重ねて着用する等、基本的な感染対策が正しく実施されていない施設が散見されている。

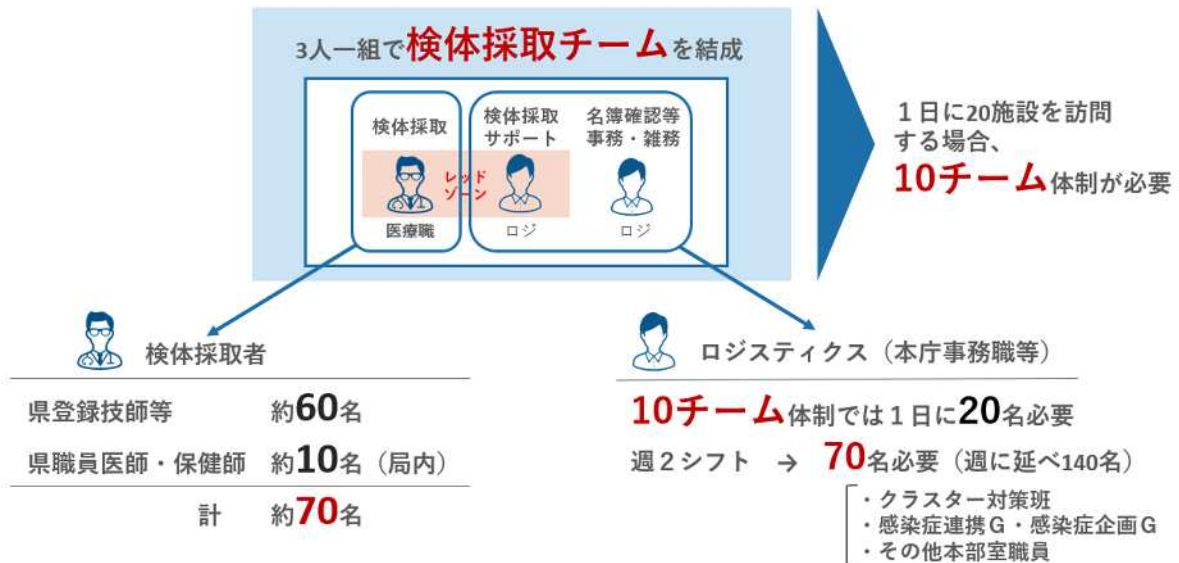
新たな感染対策指針が示され、基本的な感染対策を実施したうえで通常の社会活動を続ける方向に舵が切られていく中、施設に対して基本的な感染対策をどのように周知・教育していくかが課題である。

第8項 高齢者施設に対する検体採取チーム

<p>1 経緯・必要性</p> <p>第6波のオミクロン株の流行下では、外来医療、保健所、入院医療において急激に負荷が高まり、医療ひっ迫が大きな課題になった。</p> <p>このことから、第7波に向け、県所管域の高齢者入所施設へ早期の行政検査・治療介入することにより、施設内の感染拡大防止、施設内治療をすすめることで高齢者の重症化を予防し、入院医療のひっ迫を回避することの重要性が高まった。</p> <p>高齢者施設で陽性者が発生した場合、重症化予防のため、すみやかに検査・治療へつなげられるよう、令和4年4月下旬から、検体採取者（県登録技師及び県職員医師・保健師）とロジスティクス（検体採取サポート：県事務職員等）で構成される「検体採取チーム」を結成し、保健所の調査を待たずに検査・治療へつなげる体制を整えた。</p>	
<p>2 変遷</p>	
R4.4	検査体制増強のため、「C-CAT 検体採取チーム」に検体採取登録技師を追加募集
R4.4.26	検体採取者及びロジスティクスに対する研修の実施
R4.4.27	医療危機対策本部室による高齢者施設への検体採取チーム事業の運用開始
R5.5.7	5類移行に伴い活動終了
<p>3 取組詳細</p>	
<p>(1) 迅速な検査実施・治療体制の構築</p> <p>高齢者施設で陽性者が発生した場合、従来は、まず保健所が積極的疫学調査を行い、保健所からの依頼に基づいて医療危機対策本部室が検体採取の支援や治療介入を実施していたため、施設支援までに期間を要していた。</p> <p>そこで、施設支援までの期間を短縮するために、保健所の調査・依頼を待たずに、医療危機対策本部室の検体採取チームが迅速に検査を実施することとした。</p>	
<p>従来への対応</p> <p>1～2日</p> <p>高齢者施設で陽性者発生 → 保健所が積極的疫学調査 → 県が保健所からチーム派遣依頼受理</p> <p>2～3日</p> <p>施設支援 → 検体採取チーム → C-CAT/クラスター対策班 → 中和抗体療法往診チーム</p> <p>今後の対応</p> <p>1～2日</p> <p>高齢者施設で陽性者発生 → 検体採取チームが迅速に出動・検査 → 施設支援 → C-CAT/クラスター対策班 → 早期治療介入</p> <p>短縮!</p>	

(2) 検体採取チームの構成員

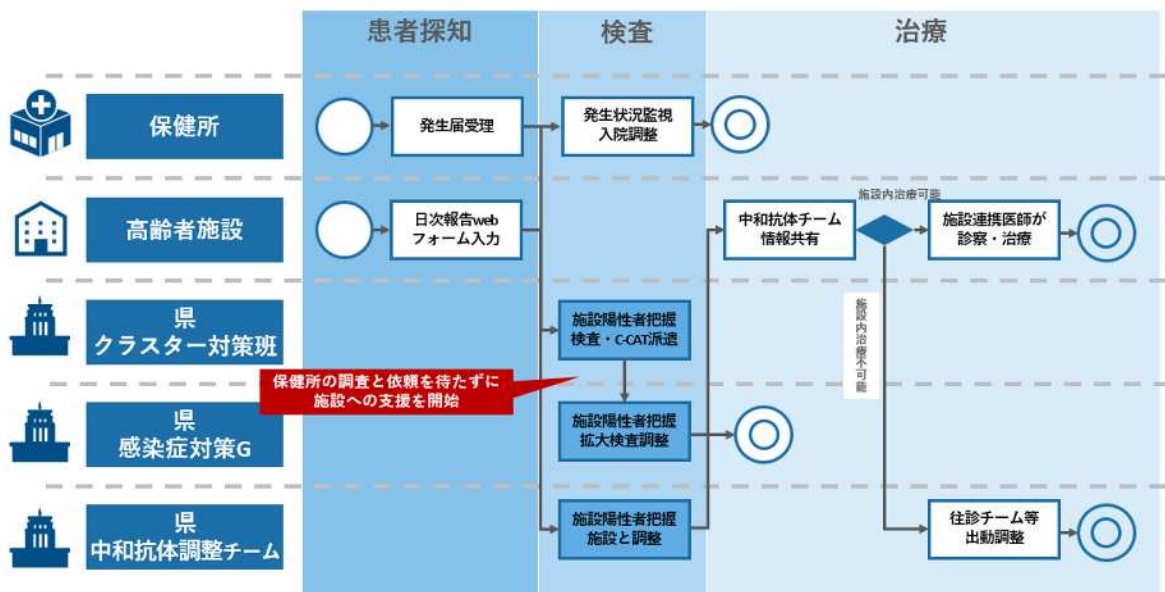
県登録技師や県職員が3人一組で検体採取チームを組み、1日約20施設（第6波想定）に検査が可能な体制を構築した。（チーム編成は、検査対象人数や施設の人員体制に応じて変動する。）



(3) 医療危機対策本部室による早期支援の流れ

高齢者施設で陽性者が発生した場合、施設が「日次報告 Web フォーム」に入力することによりクラスター対策班が探知。施設での感染状況を聞き取り、医療危機対策本部室内にて速やかに検査の実施を調整する。

あわせて、中和抗体チームに情報を共有し、必要に応じて速やかに往診チームを派遣する等、中和抗体療法等を実施可能な感染初期に介入できる体制とした。



4 取組成果・実績

<検査実績>

	検査介入施設数	検査人数	陽性者数
令和4年4月	1	112	29
令和4年5月	19	1,216	122
令和4年6月	9	595	43
令和4年7月	40	2,554	323
令和4年8月	64	2,645	397
令和4年9月	17	779	83
令和4年10月	10	492	37
令和4年11月	26	1,134	158
令和4年12月	50	1,918	253
令和5年1月	16	692	43
令和5年2月	10	385	36
令和5年3月	3	174	22
令和5年4月	4	159	12
令和5年5月	1	11	1
計	270	12,866	1,559

5 課題・展望等

デルタ株、オミクロン株 BA. 1、BA. 2、BA. 5 と株が変異するなかで、全世代で死亡率は下がっているものの、若年層に比べ高齢者の死亡率は高く、当面の間、高齢者施設の感染状況を注視していく必要がある。

コロナ禍において、施設と医療機関における日頃の協力体制のせい弱さが露わになったこともあり、施設に対して行政による検査・治療の介入だけでなく、ハイリスク施設と医療機関との検査・治療体制の整備が必要である。

第7波では検査資源のひっ迫も見られた。積極的な行政検査だけではなく、施設での抗原検査キットの確保、備蓄を進めていく必要がある。

第9項 オンライン診療の普及に向けた取組

1 経緯・必要性	
<p>令和4年の冬はコロナ第8波と季節性インフルエンザの同時流行が懸念された。そのため、外来の診療枠の拡大を図り、発熱外来のひっ迫を緩和するため、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。</p> <p>そこで、医療機関が新たにオンライン診療の開始または拡張するに当たっての環境整備に係る初期経費の補助をする「オンライン診療等環境整備費補助事業」を実施するとともに、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、「オンライン診療システム事業者による合同説明会」の開催や、医療機関向けに実際にオンライン診療を行っている医療機関を講師に招いた、「オンライン診療指南塾」を開催した。</p> <p>併せて、より多くの県民にオンライン診療を活用いただくため、県ホームページやLINE パーソナルサポートを活用したオンライン診療の利用に関する県民向け広報を行った。</p>	
2 変遷	
R4. 11. 1	オンライン診療等環境整備費補助事業募集開始
R4. 11. 17	オンライン診療システム事業者による合同説明会開催
R4. 11. 21	第1回オンライン診療指南塾（第13回 COVID-19 臨床懇談会）開催
R5. 2. 16	第2回オンライン診療指南塾（第14回 COVID-19 臨床懇談会）開催
3 取組詳細	
<p>(1) オンライン診療環境整備補助</p> <p>ア 事業概要</p> <p>令和4年度冬季の外来のひっ迫を緩和するため、新型コロナ等の感染が疑われる発熱患者に対するオンライン診療等を実施する病院又は診療所の環境整備に係る初期経費への支援を実施した。</p> <p>イ 補助対象事業者</p> <p>県内に所在する病院又は診療所（歯科診療所は除く。）であって発熱診療等医療機関の指定を受けている者のうち、新型コロナウイルス感染症のオンライン診療等を実施しようとする病院又は診療所</p> <p>※既に新型コロナウイルス感染症のオンライン診療等を実施している者が規模を拡充しようとする場合を含む。</p> <p>ウ 補助対象経費</p> <p>オンライン診療等のための情報通信機器（パソコン、タブレット、カメラ、マイク、ヘッドセット、ルーター等）、オンライン診療システム導入に係る経費等の初期費用</p>	

エ 上限額等

1 医療機関あたり 30 万円（補助基準額：40 万円×補助率 4 分の 3）

<広報用チラシ>



(2) 医療機関へのオンライン診療の周知・広報

ア 事業概要

新型コロナのオンライン診療実施機関の増加のため、医療機関向けにオンライン診療の導入の仕方や各システム事業者のサービス内容を紹介する Web セミナーを開催した。

イ 実施内容

(ア) オンライン診療システム事業者による合同説明会

- ・ 日時 令和4年11月17日18時から20時まで
- ・ 開催方法 ウェブ（Zoom 及び YouTube ライブ配信）
- ・ 参加対象者 神奈川県内の医療機関・オンライン診療システムを提供している事業者
- ・ 説明事業者一覧

番号	事業者名	システム名
1	株式会社メドレー	CLINICS
2	ジェイフロンティア株式会社	SOKUYAKU
3	株式会社インテグリティ・ヘルスケア	YaDoc
4	LINE ヘルスケア株式会社	LINE ドクター
5	株式会社 MICIN	curon
6	ニプロ株式会社	ニプロハートライン
7	東邦薬品株式会社	KAITOS

(イ) 第1回オンライン診療指南塾（第13回 COVID-19 臨床懇談会）

- ・ 日時 令和4年11月21日19時から20時まで
- ・ 開催方法 ウェブ（YouTube ライブ配信）
- ・ テーマ オンライン診療のトリセツ
- ・ 参加対象者 神奈川県内の医療機関

(ウ) 第2回オンライン診療指南塾（第14回 COVID-19 臨床懇談会）

- ・ 日時 令和5年2月16日19時から19時45分まで
- ・ 開催方法 ウェブ（Zoom 及び YouTube ライブ配信）
- ・ テーマ 新型コロナのオンライン診療 導入から実施まで
- ・ 参加対象者 神奈川県内の医療機関

＜各種広報用チラシ＞

神奈川県
これからオンライン診療を始めようとする医療機関向け
**オンライン診療システム
提供事業者による合同説明会**

Zoom
YouTube

令和4年
11月17日 木 18:00 - 20:00
(予定)

予約から決済まで一括で対応できるオンライン診療システム。システム提供事業者によってサービスや利用料金などが様々です。そこで、システム提供事業者数社に各社のサービス内容を説明していただくための機会をご用意しました。オンライン診療システムを始めらさうかご検討ください。

プログラム

○各社プレゼン時間 15分 質疑応答 5分
○参加するシステム提供事業者は、前日までに下記掲載ウェブサイトでご発表します。
合同説明会の専用ウェブサイト
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/telemed/system.html>

○各社にご説明いただく主な内容

主要なシステム機能	診療予約、問診票機能、オンライン服薬指導（連携している場合のみ）、クレジットカード決済等のシステム内機能の概要
操作画面、操作方法	ログイン方法、オンライン診療開始までの手順、オンライン診療画面、医師の業務フローの説明、各医療機関が利用しているカルテの形態（紙または電子）に応じたカルテ作成手順や作成例など、実際の操作画面、操作方法の説明
システム利用料金	イニシャルコスト及びランニングコストの料金又は料金設定の考え方
サポート体制	システム導入に当たり、機器操作やオンライン診療の手順などについて、どのようなサポート体制が受けられるのかに関する情報

申込み方法

医療機関名、連絡先メールアドレス等の事項を、
11月16日（水）24時までに（必着）。
下記申込みフォームからご登録ください。
<https://30037f9.form.kintoneapp.com/public/6b7ec58c7cd199feffef84ad74e829f95af917dcef38f4dcb7ee00c6c59f9e>

神奈川県 健康医療局 医療危機対策本部室

主催：神奈川県
後援：神奈川県医師会・神奈川県病院協会

第13回 **COVID-19臨床懇談会**
オンライン診療指南塾

日時 令和4年11月21日(月) 19:00-20:00
開催 YouTubeライブ配信

講演
神奈川県医師会理事
いしい医院 院長
石井 貴士 先生
オンライン診療のトリセツ

今冬の新型コロナとインフルエンザの同時流行による発熱外来のひっ迫緩和のため、県ではオンライン診療を実施可能な医療機関の拡大に努めています。今回は、これからオンライン診療を始めようと考えている地域の医療機関向けにオンライン診療について知るきっかけを提供いたします。

①対象 県内の医療機関

②申込方法 次のウェブフォームで、令和4年11月20日（日）24時までに（必着）、医療機関名、連絡先電子メールアドレス等を入力し、参加登録してください。
<https://30037f9.form.kintoneapp.com/public/6b7ec58c7cd199feffef84ad74e829f95af917dcef38f4dcb7ee00c6c59f9e>

③視聴方法 前日までに、②で登録した電子メールアドレスにて、ライブ配信先のURL及び資料（提供可能な場合のみ）を送ります。ライブ配信は開始時間の10分程度前から行う予定です。

④参考情報

- 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jiyuu/yuui/moy/index_00010.html
- 県主催「オンライン診療システム事業者による合同説明会」
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/telemed/system.html>
- 公益社団法人日本医師会「オンライン診療入門～導入の手引き～」
https://www.med.or.jp/01-med/doctor/omc/guidance_intro.pdf

<各種広報用チラシ>

神奈川県

オンライン診療ってどんなもの？
と、お考えの医療機関のみなさまへ

概要を知る
第13回 COVID-19 臨床懇談会
オンライン診療指南塾
—オンライン診療のトリセツ—
講師 神奈川県医師会理事 石井 貴士 先生
動画配信中

ツールを知る
オンライン診療システム
提供事業者による合同説明会
動画配信中

補助金
オンライン診療環境
整備補助金
補助額 最大 30万円 補助率 3/4
提出期限 令和5年2月28日

神奈川県
神奈川県医師会・神奈川県病院協会

第14回
COVID-19 臨床懇談会
第2回 オンライン診療指南塾

日時 令和5年2月16日(木) 19:00-19:45
開催 Zoom・YouTubeライブ配信

講演 医療法人社団秀和会 院長 堀越 秀典 先生
新型コロナのオンライン診療
導入から実施まで

① 対象 県内の医療機関
② 申込方法 次回のウェブフォームで、令和5年2月14日(火)24時までに(必着)、医療機関名、連絡先電子メールアドレス等を入力し、参加登録してください。
③ 視聴方法 前日までに、②で登録した電子メールアドレス宛に、ライブ配信先のURL及び資料(提供可能な場合のみ)を送ります。ライブ配信は開始時間の10分程度前から行う予定です。
④ 問合せ先 神奈川県健康医療危機対策本部 在宅医療グループ 秋山・佐々木
⑤ 参考情報 県主催「オンライン診療システム事業者による合同説明会」

最終募集 オンライン診療環境整備補助金
補助額 最大 30万円 補助率 3/4
提出期限 令和5年2月28日

(3) 県民へのオンライン診療の周知・広報

新型コロナのオンライン診療の利用促進のため、次の県民向け広報を実施。

ア 県ホームページでのオンライン診療の案内

県ホームページでオンライン診療のメリット・利用方法・予約方法を案内・県ホームページで案内するとともに、トップページにバナー（オンライン診療対応医療機関）を掲載した。

イ オンライン診療に関する動画作成

オンライン診療の利用手順等に関するわかりやすい動画を作成し、県ホームページに掲載の他、LINE・Twitter で利用案内とともに配信した。

<県ホームページ上での掲載動画>

【動画】30秒でわかる コロナオンライン診療



スマホの中の診療所 コロナオンライン診療 (YouTube)

【動画】じっくり知る コロナオンライン診療



コロナ診療の新しい選択肢 オンライン診療 (YouTube)

ウ 療養開始時の案内へのオンライン診療掲載

陽性者登録時の療養案内にオンライン診療の案内を掲載し、県ホームページのリンクから「かながわコロナオンライン診療センター（KCOC）」の予約ページに誘導した。

エ LINE パーソナルサポートの活用

LINE パーソナルサポートのメニューにオンライン診療の欄を追加し、オンライン診療受診案内・各センターの掲載ページに誘導した。

4 取組成果・実績

(1) オンライン診療環境整備補助実績

ア 申請件数：173 件（うち新規：91 件）

イ 事業計画上の対応可能人数：平日 1,728 人／週、土日 649.5 人／週

(2) 医療機関へのオンライン診療の周知・広報

（令和 5 年 5 月 7 日まで）

件名	開催日	最大同時視聴者数	累計視聴回数
オンライン診療システム事業者による合同説明会	令和 4 年 11 月 17 日	158 名（機関）	2,062 回
第 1 回オンライン診療指南塾 （第 13 回 COVID-19 臨床懇談会）	令和 4 年 11 月 27 日	259 名（機関）	945 回
第 2 回オンライン診療指南塾 （第 14 回 COVID-19 臨床懇談会）	令和 5 年 2 月 16 日	15 名（機関）	153 回

(3) 県民へのオンライン診療の周知・広報

（令和 5 年 5 月 7 日まで）

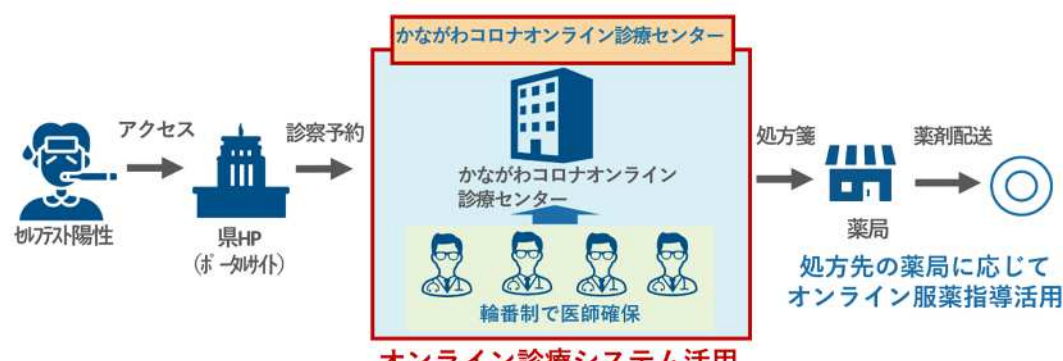
動画名称	公開日	累計視聴回数
コロナ受診の新しい選択肢『オンライン診療』	令和 4 年 12 月 15 日	5,851 回
[スマホの中の診療所] コロナ陽性でつらい症状のときは、コロナオンライン診療	令和 5 年 2 月 21 日	5,638 回

5 課題・展望等

オンライン診療環境整備補助制度により、新たな受診枠として週に約 2,300 人分の診療を追加することができ、外来ひっ迫の抑制に一定程度の効果を出すことができた。また、医療機関向けに実施した各種セミナーには延べ約 400 名（機関）が参加し、医療機関でのオンライン診療の活用の検討に寄与することができた。さらに、神奈川県民向けに作成したオンライン診療に関する動画は、合計で延べ再生数が 10,000 回を超え、オンライン診療の利用拡大に貢献することができた。

一方、上記の結果を踏まえても第 8 波における感染者数と比較すると、オンライン診療で対応できた患者の割合は低いと推定される。今後の新たな感染者の増加を見据えると、外来ひっ迫の抑制のためには更なるオンライン診療の利用拡大に向けた支援や広報活動が必要であると考えられる。

第10項 かながわコロナオンライン診療センター

<p>1 経緯・必要性</p> <p>令和4年の冬はコロナ第8波と季節性インフルエンザの同時流行が懸念された。そのため、外来の診療枠の拡大を図るため、発熱外来のひっ迫を緩和し、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。</p> <p>そこで、先述のオンライン診療環境整備補助の活用と併せて、コロナのオンライン診療受診枠を拡大するほか、医師がオンライン診療を実際に経験するOJT（オン・ザ・ジョブトレーニング）の機会創出のため、県医師会や郡市医師会等の協力を得て、コロナでの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（以下、「KCOC」という。）」を開設した。</p>	
<p>2 変遷</p>	
R4. 12. 18	かながわコロナオンライン診療センター（川崎）開設
R5. 1. 18	かながわコロナオンライン診療センター（藤沢）開設
R5. 1. 19	かながわコロナオンライン診療センター（相模原）開設
R5. 1. 28	かながわコロナオンライン診療センター（横浜）開設
R5. 3. 31	かながわコロナオンライン診療センター終了
<p>3 取組詳細</p>	
<p>(1) 事業概要</p> <p>診療体制の確保を図るとともにオンライン診療を行う医療機関の拡大に繋げるため、郡市医師会が運営する休日急患診療所等を活用し、地域の医師が輪番で従事しコロナ患者のオンライン診療を行う仕組みである KCOC を構築した。また、オンライン診療を実施するシステムとして、株式会社メドレーのオンライン診療・服薬指導アプリ「CLINICS」を採用した。</p> <p><実施スキーム></p>  <p>オンライン診療システム活用</p>	

(2) 対象患者

次の要件をすべて満たす者を対象とした。

ア 新型コロナウイルスの抗原検査キット※によるセルフテストや無料検査事業所での PCR 検査等でコロナ陽性と判定され、県の陽性者登録窓口で登録が完了し、陽性者管理番号が発行された方

イ 中学生以上 65 歳未満の方（藤沢では高校生以上 65 歳未満の方が対象とした）

ウ 妊娠していない方

エ 糖尿病や高血圧などの基礎疾患がない方

オ 処方薬が必要な方、不安が強い方

※ 体外診断用医薬品又は一般用医薬品として国に承認されたものに限る。

(3) 受診（予約）方法

神奈川県ホームページを通じて「CLINICS」のシステムから予約。

(4) 実施に当たって取り組んだ課題と対応

ア 管理者の二か所管理問題

医療法の「管理者の二か所管理の禁止の原則」により、診療所を開設する医師が、診療所を運営した状態で、オンライン診療を別の場所で行うことができないため、平日日中の KCOC の開設が困難であった。そのため、県は、令和 3 年 11 月 10 日、国にコロナのオンライン診療にあたって、これを時限的に認めるように要望書を提出するとともに、国の有識者会議でも本件の必要性について説明を行った。その結果、令和 4 年 11 月 10 日、国が医療法上の臨時的な取扱いとして管理者の二か所管理を認める旨の事務連絡を発出することとなり、平日日中も KCOC の開設が可能となった。

イ 導入システムの検討・選定

複数あるオンライン診療システムから KCOC に導入するオンライン診療システムの選定が必要であった。そのため、今回採用するシステムを県医師会が選定するに当たって県も各種支援を行い、県・県医師会合同でオンライン診療システムの審査会を開催した。

ウ KCOC への輪番医師の確保調整

KCOC でオンライン診療に従事する輪番医師の確保が必要であったことから、郡市医師会に協力いただき輪番医師を確保した。

エ 薬剤配送の体制確立

KCOC 受診後に速やかに 0410 対応（令和 2 年 4 月 10 日付厚生労働省通知「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の時限的・特例的な取扱いについて」に基づく対応）による薬剤配送が可能な薬局への繋ぎが必要であったことから、県薬剤師会に協力いただき、対応可能な薬局リストを作成した。当該リストを活用し、KCOC 受診後に患者の自宅付近等の薬局から交付を行った。ただし、一部では、開設時間等の都合から、院内で調剤

を行った地域もあった。

オ 事務員（派遣職員）の確保調整

オンライン診療に係る事務に従事可能な事務員（派遣職員）の確保が必要であったことから、県から複数の派遣事業者に相談し、人材条件等について可能な限り調整の上、事務員確保を行った。また、実際に KCOC に従事する職員向けには KCOC 開始前に業務に関する研修を㈱メドレーと連携して実施した。

カ オンライン診療に係る設備整備

KCOC 実施に当たって各休日急患診療所でのオンライン診療に係る通信設備等の整備が必要であったことから、県のオンライン診療環境整備補助事業を活用し、KCOC 実施に係る環境整備を行った。

4 取組成果・実績

(1) 利用者数

番号	実施地域	実施期間	実施回数	利用者累計
1	横浜	令和5年1月28日から令和5年3月25日	9回	50人
2	川崎	令和4年12月18日から令和5年3月26日	19回	106人
3	相模原	令和5年1月19日から令和5年3月30日	10回	19人
4	藤沢	令和5年1月18日から令和5年3月29日	18回	30人
計			56回	205人

(2) 参加医師数：75名（延べ数96名）

5 課題・展望等

感染拡大期には KCOC の予約枠が全て埋まる日があるなど、コロナのオンライン診療は外来ひっ迫防止に一定の効果があつた。

一方、KCOC の立ち上げには、「管理者の二か所管理」などの課題があり、開設までに時間を要した。また、オンライン診療は、薬剤交付体制の構築も重要であることから、県薬剤師会とも引き続き連携を図っていく必要がある。

KCOC 参加後の新たにオンライン診療を自院で開始した医師・診療枠を拡大した医師は1割程度であった。今後、新たにコロナの感染が再拡大した際には、今回 KCOC に参加いただいた医師に KCOC での経験を活用いただき、新たにオンライン診療に取り組んでもらえるような導入支援の方法等を検討することも考えられる。また、平時からオンライン診療の裾野を広げることにより、KCOC に依らずとも多くの医療機関が感染症のオンライン診療に対応できる環境づくりも重要である。

第3部

療養時

ダイヤモンド・プリンセス号での経験から、病院の機能に応じて患者受入の役割を分担させる医療提供体制「神奈川モデル」を構築した。さらに、妊婦や、透析患者のコロナ陽性者など対応が難しい患者を受入れる医療機関の設置も行った。宿泊療養施設の開始や、LINEを活用した健康観察の開始など、療養者への支援を強化するとともに、療養証明書の発行を行う仕組みなどを整えた。その他、ハイリスク者や高齢者への中和抗体薬を投与する医療体制の整備や、宿泊療養施設での経口治療薬の治験の案内も行った。

■目次

- 第1項・・・医療提供体制「神奈川モデル」
- 第2項・・・入院優先度判断スコア
- 第3項・・・小児コロナ受入医療機関の設置
- 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
- 第5項・・・周産期コロナ受入医療機関の設置
- 第6項・・・精神科コロナ
- 第7項・・・透析コロナ
- 第8項・・・市町村と連携した自宅療養者への生活支援事業
- 第9項・・・地域療養の神奈川モデル
- 第10項・・・自宅療養者への配食サービス
- 第11項・・・自宅療養者への健康観察の重点化
- 第12項・・・自宅療養者支援
- 第13項・・・宿泊療養施設確保
- 第14項・・・ITを活用した効果的な健康観察
- 第15項・・・中和抗体療法
- 第16項・・・自主療養届出制度
- 第17項・・・陽性者登録窓口
- 第18項・・・搬送調整
- 第19項・・・経口治療薬治験
- 第20項・・・療養証明書
- 第21項・・・人材バンク

第1項 医療提供体制「神奈川モデル」

1 経緯・必要性	
<p>当初、新型コロナウイルスの患者受入れ体制は、感染が判明すると原則として軽症・重症を問わず感染症指定医療機関等に入院するというものであった。</p> <p>しかし、令和2年2月のダイヤモンド・プリンセス号での769名の患者発生を受け、乗船者の搬送調整業務を行う中で、患者の症状に応じた療養先・入院先の振り分けが必要であることが判明したため、県内病院の機能に応じて役割分担を行う医療提供体制を構築する必要が生じた。</p> <p>具体的には、重症患者の入院を受け入れる「高度医療機関」、中等症患者の入院を受け入れる「重点医療機関」、PCR検査結果が不明だが疑似症のある患者等の入院を受け入れる「重点医療機関協力病院」の3区分を設定した。</p> <p>その後、退院基準を満たしたものの引き続き他の疾患により入院する必要のある患者（いわゆる「後方搬送患者」）の入院受入、中和抗体療法の入院・外来拠点病院等の機能を「重点医療機関協力病院」に追加した。</p>	
2 変遷	
R2.2	ダイヤモンド・プリンセス号の乗船者の搬送調整を実施
R2.4.2	県庁で県内主要病院との会議を行い、神奈川モデル認定医療機関の設置について協議 第1回神奈川モデル認定医療機関連絡会議を開催（令和5年5月7日までに計37回）
R2.4.15	神奈川モデル医療機関認定要綱を施行
R2.9.8	「神奈川モデル認定医療機関ニュース」を開始、以後随時発信
R2.11.14	「医療アラート」を発動し、病床拡大を要請
R3.1.1	神奈川モデル医療機関認定要綱を改正（協力病院の役割に後方搬送患者の受入を追加）
R3.1.15	コロナの臨床上の知見を神奈川モデル認定医療機関間で共有するための勉強会として、第1回COVID-19臨床懇談会を開催（以後、令和5年5月7日までに計16回）
R3.3	第3波で病床確保が思うように進まなかったことから、陽性患者を受け入れる認定医療機関との間で病床確保フェーズ別の確保病床を協定により明確化
R3.9.17	神奈川モデル医療機関認定要綱を改正 （協力病院の役割に中和抗体療法入院・外来拠点病院を追加）
R3.12.1	神奈川モデル医療機関認定要綱を改正 （協力病院の役割に、軽症患者または中等症患者の入院受入を明記するとともに、自宅療養中又は宿泊療養中の患者に係る検査・外来診療の実施を追加）

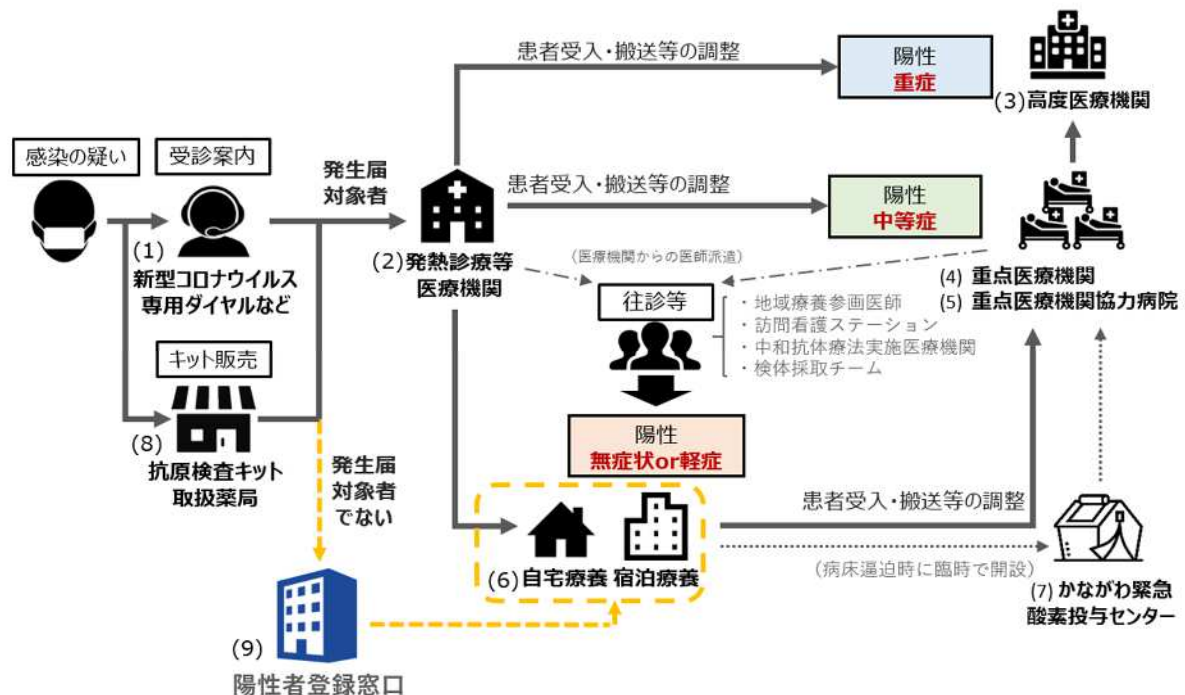
R4. 7. 11	「神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針医療・福祉編 Vol. 1」(以下、「感染対策指針」)が策定され、これまでの病棟単位の入院から、病室・病床単位での入院を実施することが可能になったため、医療機関の判断で県のフェーズを上回る病床確保フェーズの確保病床まで病床を弾力的に拡大できる運用を開始
R4. 7. 21	病室・病床単位での感染管理の実施等を踏まえて、県内医療機関に陽性患者受入可能病床の開設・増床を依頼 (最大病床数 令和4年12月26日時点：新設28病院143床/増床42病院367床)
R4. 10. 21	10月から、国の方針により病床使用率が低い病院の病床確保料が減額される措置が実施されたことから、病院の判断で現在の県のフェーズを下回る病床数に引き下げることができる運用を開始
R4. 12. 1	神奈川モデル医療機関認定要綱を改正 (協力病院の役割から、疑似症病床・中和抗体療法入院・中和抗体療法外来拠点病院にかかる認定区分を廃止)

3 取組詳細

(1) 医療提供体制「神奈川モデル」について

新型コロナ患者の受入れを行う医療機関を「神奈川モデル認定医療機関」として認定し、各病院の機能に応じて、新型コロナウイルス感染症患者の重症度に応じた入院管理や、退院基準を満たした患者の入院管理等を行う仕組みを構築した。

<医療提供体制「神奈川モデル」の全体像>



<役割>

(1) 専用ダイヤル・コールセンター	症状のある方、感染が不安な方への電話相談窓口 発熱診療等医療機関の案内などを実施
(2) 発熱診療等医療機関	発熱診療等医療機関などで診断・検査を実施
(3) 高度医療機関（高度）	集中治療室（ICU）、高度治療室（HCU）を有し、重症患者の入院管理を行う医療機関
(4) 重点医療機関（重点）	点滴や酸素投与が必要な中等症患者を病棟単位で重点的に受け入れる医療機関
(5) 重点医療機関協力病院（協力）	重点医療機関を支援するため、 <ul style="list-style-type: none"> ・陽性確定後も合併症などにより継続治療が必要な患者の受入れ（協力①） ・PCR検査結果が出るまでの疑似症患者の受入れ（協力②） ・コロナ陰性化後も引き続き入院が必要な患者の転院受入れ（協力③） ・感染症患者の検査・外来診療の実施（協力④） ・中和抗体療法を行う短期入院患者の受入れ（協力⑤） ・中和抗体療法の外来（協力⑥） などの役割を担う医療機関 なお、協力②、協力⑤、協力⑥は令和4年11月30日に廃止
(6) 自宅・宿泊療養施設等	無症状・軽症の患者は、宿泊療養施設や自宅で療養を実施 また、地域の医師会・事業者が連携して、自宅療養者の電話による健康観察や自宅訪問などを行う「地域療養の神奈川モデル」の取組を推進
(7) かながわ緊急酸素投与センター	医師により入院が必要と判断された患者の搬送先が確定するまでの間、酸素投与の応急措置を行う緊急的な施設。病床ひっ迫時に暫定的に設置
(8) 抗原検査キット	発熱や咳などの風邪のような症状が出たときに、抗原検査キットを使用して、自宅において簡単に短時間で自ら検査を実施
(9) 陽性者登録窓口	発生届の対象外の県民を対象に、医療機関で新型コロナウイルス陽性と診断された県民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県民が新型コロナウイルス陽性者として陽性者登録窓口に登録することで、療養支援を受けることが可能（令和4年9月26日から運用）

(2) 感染状況に応じた対応

ア 病床確保フェーズによる病床数のコントロール

新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる神奈川モデル認定医療機関と県で締結した協定に基づき、県内の新規発生患者数や入院患者数の増減状況に応じた病床確保数の区分（病床確保フェーズ）を設けた上で、各フェーズの確保病床数を定めた。

なお、フェーズの引き上げは入院患者数の増加傾向が継続し、各フェーズの確保病床の85%を超えることが想定される3週間前に上のフェーズに引き上げるものとし、フェーズの引き下げは入院患者数の減少傾向が継続し、仮に再上昇しても3週間の猶予があると想定される場合に下のフェーズに引き下げるものとした。

イ 病床確保フェーズのフェーズ区分の変遷

(7) 令和3年3月5日から令和3年4月15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	40	90	110	190
中等症・軽症用病床	100	610	760	990	1,365
計	120	650	850	1,100	1,555

(4) 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

(ウ) 令和3年9月24日から令和3年11月21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	フェーズ5*
重症用病床	20	100	130	170	210	270
中等症・軽症用病床	100	900	1,170	1,530	1,790	2,030
計	120	1,000	1,300	1,700	2,000	2,300

※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2,000床

(エ) 令和3年11月22日から令和4年11月15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	災害特別フェーズ*
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

※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

(オ) 令和4年11月16日から令和5年5月7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	災害特別フェーズ*
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	1,990	1,990+340
計	120	1,000	1,300	1,700	2,200	2,200+400

※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2,200床

ウ これまでの病床確保フェーズの変更状況

期間	フェーズ 【重症用病床】	フェーズ 【中等症・軽症病床】
令和3年3月5日～令和3年3月17日	3	3
令和3年3月18日～令和3年4月25日	2	2
令和3年4月26日～令和3年7月27日	3	3
令和3年7月28日～令和3年8月3日	3	4
令和3年8月4日～令和3年9月23日	4	4
令和3年9月24日～令和3年9月30日	4	4
令和3年10月1日～令和3年10月21日	2	2
令和3年10月22日～令和4年1月5日	1	1
令和4年1月6日～令和4年1月20日	3	3
令和4年1月21日～令和4年2月9日	3	災害特別
令和4年2月10日～令和4年3月17日	災害特別	災害特別
令和4年3月18日～令和4年4月6日	4	4
令和4年4月7日～令和4年4月20日	3	3
令和4年4月21日～令和4年6月12日	2	2
令和4年6月13日～令和4年7月12日	1	1
令和4年7月13日～令和4年7月25日	1	3
令和4年7月26日～令和4年9月11日	1	4
令和4年9月12日～令和4年9月26日	1	3
令和4年9月27日～令和4年10月10日	1	2
令和4年10月11日～令和4年11月15日	1	1
令和4年11月16日～令和5年5月7日	1	3

※令和3年3月5日に病床確保フェーズを設定

エ 各地域の状況に応じた柔軟な病床確保の運用

令和4年7月8日に策定された感染対策指針により、従来の病棟単位ではなく、病室・病床単位での入院の実施など、弾力的な運用が可能になった。

これを踏まえ、県のフェーズでは病床の不足が見込まれる場合など、医療機関の申出により、最大2段階のフェーズ変更を可能とする、柔軟な確保の運用を可能とした。

(3) 医療機関への各種要請

感染拡大時に延期可能な一般医療の一時停止、円滑な後方搬送の実施等の要請を行った。

<要請一覧（例：災害特別フェーズ引き上げ時）>

1 中等症・軽症病床「災害特別フェーズ」に拡大

令和4年1月21日第2845号通知
対象：高度・重点・協力①

中等症・軽症病床の即応病床を「災害特別フェーズ」の確保病床まで、準備の整った病院から順次の拡大を要請。

2 重症病床「災害特別フェーズ」に拡大

令和4年2月10日第3104号通知
対象：高度

重症病床の即応病床を「災害特別フェーズ」の確保病床まで、順次の拡大を要請するとともに、重症病床に入院させるべきCOVID-19患者がいない場合は、一般救急患者の積極的な受け入れを要請。

3 延期可能な一般医療の延期による体制強化

令和4年1月21日医危第2845号知事通知
対象：高度・重点・協力①、左記以外の急性期病院

病床拡大及び救急医療体制の堅持のため、2ヶ月間程度、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人員配置等を通じた体制強化を要請。

4 COVID-19患者の入院受入開始の要請

令和4年2月4日医危第3047号知事通知
対象：高度・重点・協力①以外の全病院

陽性患者の入院を受け入れる神奈川モデル認定医療機関のみでの入院受入が困難であること、検査陽性率が70%を超えていることから、疑似症患者の受入が可能な病院を中心に、**入院受入開始の検討**を要請。

5 夜間・休日及び当日の受入可能病床の拡大

令和4年2月4日医危第3047号知事通知
対象：高度・重点・協力①

入院患者増に伴い搬送調整が困難になりつつあることから、**可能な限り当日受入可能の病床拡大**を要請。現実に夜間・休日は困難になっていることから、**受入可能時間延長等を含め夜間・休日の入院受入拡大**を要請。

転院関係（陽性患者の下り搬送、退院基準を満たした患者の後方搬送等）

6 COVID-19患者の自宅・宿泊療養への移行促進

令和4年1月21日医危第2845号知事通知
対象：高度・重点・協力①、左記以外の急性期病院

COVID-19の療養解除（退院）基準を満たすまで**自宅・宿泊療養が可能**と判断される場合は、当該患者の**自宅・宿泊療養への移行**について要請。

7 退院基準を満たした患者の後方搬送の促進

令和4年1月21日医危第2845号知事通知
対象：高度・重点・協力①③

「**後方搬送マッチングシステム**」の活用により、療養解除（退院）基準を満たした患者の後方搬送の強化を要請。

8 後方搬送患者の円滑かつ迅速な受入の促進

令和4年2月10日第3119号医療危機対策本部室長通知
対象：協力③

自院（協力③）からさらに他の病院等への転院を前提とする場合に**他の病院等への転院調整が完了しないと受け入れていただけない事例、再転院の調整を搬送元病院や陽性受入病院に依頼する事例、発症から10日間の経過により退院基準を満たした患者を受け入れていただけない事例**等がないよう、後方搬送患者の円滑かつ迅速な受入を依頼。

9 COVID-19以外の患者の転院促進

令和4年1月21日第2845号知事通知
対象：全病院

急性期病院等では、**COVID-19以外の患者の他院への転院による体制強化**を要請するとともに、急性期病院等からの転院を受け入れられる病院では、**急性期病院等からの転院の受け入れ**を要請。

その他

10 COVID-19患者の入院管理の継続

令和4年2月4日第3047号知事通知
対象：高度・重点・協力①以外の全病院

現在、**COVID-19 陽性患者の入院を受け入れていない病院**において、**自院に入院中の患者がCOVID-19 陽性と判明した場合は、自院で継続して入院管理を継続**いただくよう要請（昨年1月と同様の要請）。

11 全病院における濃厚接触者の勤務の継続

令和4年2月4日第3047号知事通知
対象：全病院

他の医療従事者による代替が困難な医療従事者については、一定の要件の下、勤務が可能とされていることから、**医療提供体制の堅持のため、濃厚接触者となった医療従事者の勤務の継続**を要請。

(4) その他の取組

ア 神奈川モデル認定医療機関連絡会議

病床確保フェーズの変更時、重要施策の実施前の意見交換の場として随時開催。令和5年5月7日時点で、計37回開催。

イ COVID-19 臨床懇談会

新型コロナウイルス感染症に係る臨床上の知見を共有し、新型コロナウイルス感染症に係る診療の質の向上のためのウェブ勉強会を随時開催。令和5年5月7日時点で、計16回開催。

ウ 神奈川モデル認定医療機関ニュース

県からの依頼事項、国通知、情報提供等について随時発信。令和5年5月7日時点で、計75回発信。

4 取組成果・実績

県医師会・県病院協会、県内医療機関等との意見交換の場を多数開催し、信頼関係を醸成しながら、各神奈川モデル認定医療機関の役割に応じた医療提供体制をともに構築してきた。

第3波では、感染拡大時の病床確保数や、その確保のタイミングを病院ごとに定めていなかったため、率先して病床確保することに二の足を踏む病院もあり必要な病床を確保できなかった。

この反省を踏まえ、個々の病院がフェーズごとに確保すべき病床数を定めた協定を締結することにより、迅速に病床を確保できる仕組みを構築した。

この結果、県内の限られた病床を効率的に活用して、入院が必要なコロナ患者を入院させることができた。

<協定上の認定医療機関数の合計>

ア 令和4年11月30日の認定医療機関数

認定区分	役割	医療機関数(※)
高度医療機関	重症患者の入院受入	27
重点医療機関	中等症患者の入院受入	28
重点医療機関協力病院	①軽症・中等症患者の入院受入	104
	②疑似症患者入院受入	112
	③退院基準を満たした患者の入院受入	158
	④自宅・宿泊療養者の検査・外来	31
	⑤中和抗体療法 入院拠点病院	29
	⑥中和抗体療法 外来拠点病院	20
(参考) 陽性患者入院受入病院【高度・重点・協力①】		124

※同一医療機関が複数の認定区分を兼ねる場合があるため、医療機関数には重複がある。

イ 令和4年12月1日以降、令和5年5月7日以前の最大の医療機関数（※令和5年2月8日）

認定区分	役割	医療機関数（※）
高度医療機関	重症患者の入院受入	28
重点医療機関	中等症患者の入院受入	26
重点医療機関協力病院	①軽症・中等症患者の入院受入	123
	③退院基準を満たした患者の入院受入	159
	④自宅・宿泊療養者の検査・外来	32
（参考）陽性患者入院受入病院【高度・重点・協力①】		146

※同一医療機関が複数の認定区分を兼ねる場合があるため、医療機関数には重複がある。

5 課題・展望等

受け入れる患者の病態ごとや病院の機能ごとに役割を定めたこと、また確保病床をフェーズごとに分け運用したことは、人口あたりの医療資源が全国でもかなり乏しく、病院病床数においては全国最下位（令和元年度）の神奈川県において、効率的な資源の活用につながった。また、定期的に会議を開いて情報交換に努めたり、他院の受け入れ状況を共有するといった見える化の仕組みはコロナに限らず今後の医療行政に非常に役立つものである。

一方で、神奈川モデル認定医療機関とそれ以外の病院でコロナ患者に対する関わり方が大きく異なることとなり、特に感染者数が大幅に増えたオミクロン株の流行以降は、神奈川モデル認定医療機関への負担が増すこととなった。

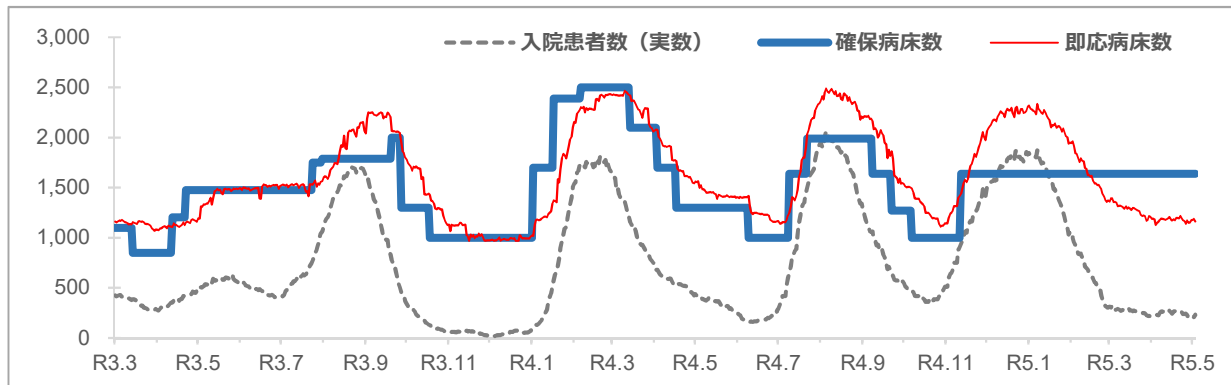
令和6年4月施行予定の改正感染症法における予防計画においては、協定書の締結による病床の確保等、神奈川モデルとして実践してきたことが多数含まれている。

そのことから、神奈川モデル認定医療機関連絡会議のように、これまで緊密に連携してきた医療機関や関係団体との情報の共有を行い、新規感染症への対応に県と医療機関が連携して取り組んでいく体制の構築に努めたい。

～コラム：細かい病床確保フェーズの設定について～

(1) 病床確保フェーズの運用

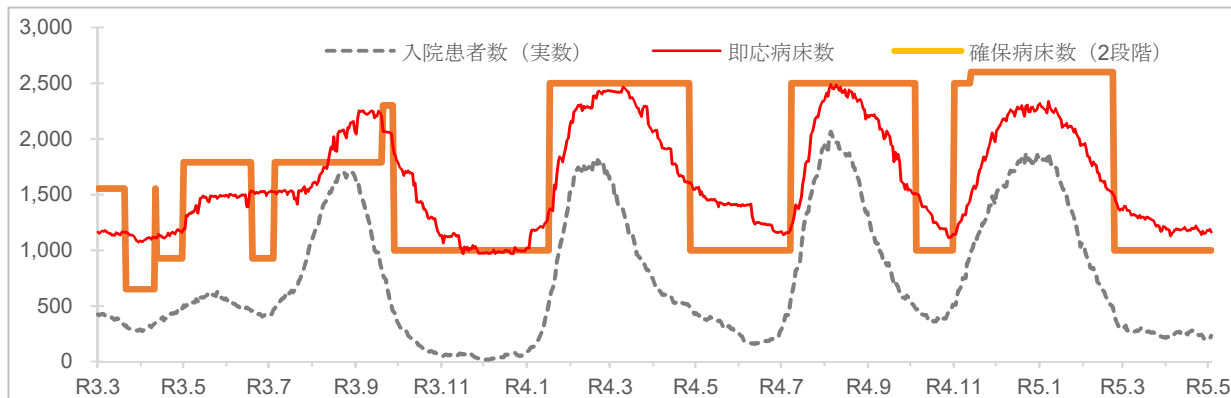
本県の確保病床は、県内の限られた病床を有効に活用し一般医療との両立を図るために、令和3年3月5日にフェーズ0～フェーズ4の5段階（令和3年9月24日以降は6段階）に区分するフェーズの概念を導入した。現フェーズの確保病床数の85%を3週間後に超えることが予想されるタイミングで、フェーズを引き上げるといった考え方の下、その時の感染状況によって柔軟にフェーズの上げ下げを実施するという運用で、コロナ医療と一般医療の両立に貢献した。



(2) 細かく病床確保フェーズを設定し運用した効果

細かく病床確保フェーズを設定・運用するには県と医療機関との情報共有を密にし、速やかに病床数に反映してもらう必要があり、県、医療機関にとって負荷が大きい仕組みだったと考えられる。

この病床確保フェーズを細かく設定した効果を算定するため、感染小康期と感染拡大期の2パターンで運用していたケースを想定してみる。



※感染小康期=病床確保フェーズ「1」、感染拡大期=病床確保フェーズ最大のフェーズ（「4」 or 災害特別フェーズ）の病床数の2パターンで、感染小康期の病床数の半分を上回る（下回る）場合には、フェーズ引き上げ（引き下げ）とする条件で作成。仮定のケースのため、確保病床数（2段階）に沿った即応病床数の算定ができないため、現実の即応病床数とした。

仮に確保病床数どおりに、即応病床数の運用がなされたとすると、令和3年3月5日～令和5年5月7日の間に空き病床数（即応病床数－入院患者数）は、延べで約78万床発生している。

一方で、現実には同じ期間の空き病床数は約70万床であったことから、2段階のみの病床確保フェーズとすることに比べて約10%の空き病床数を減らすことができた。

以上より、細かい病床確保フェーズを設定・運用することは、その分の病床確保料を減らすことができるとともに、必要以上に確保しなかった病床は、一般医療への活用につなげることができ、県内の限られた病床を効率よく活用することにつながったといえる。

～コラム：神奈川モデル認定医療機関とのコロナ対応に関する意見交換～

(1) 経緯

令和5年4月から7月にかけて、令和2年5月から令和5年3月までに県が認定したコロナ陽性患者の入院受け入れや退院基準を満たした患者の後方受け入れなどを行う神奈川モデル認定医療機関のうち210医療機関を阿南英明統括官が訪問し、コロナ対策への協力へのお礼を伝えるとともに、これまでのコロナ対策に関する意見交換を行った。

(2) 医療機関からの意見

ア コロナ対応全般に係る意見

<良かったこと>

- ・ コロナ前は病院内部で病棟や診療科において縦割りで業務にあたっていたが、苦しいコロナ対応を経験し、病院内の職員が団結・協力して物事を取組める環境となった。
- ・ コロナ前は近隣の病院の状況すらわからず、病院間で協力する体制がなかったが、コロナ対応をきっかけに、地域の病院との連携が深まった。
- ・ 認定医療機関連絡会議等を通じ、他院がどうしているのかを知ることができた。

<苦労したこと>

- ・ 発生初期は、コロナの患者が病院に入院したこと知った近隣住民から、電話で心無い言葉を投げられ苦慮した。
- ・ クラスタが発生した際に、公表することで風評被害等が起こるのではないかと、とても不安だった。 など

イ 県の取組に係る意見

- ・ (他の都道府県病院で勤務した医療機関職員や他都道府県に系列病院がある病院職員から) 神奈川県のコロナ対策に関しては、非常に優れている。阿南統括官をはじめ、県、政令市の職員に対して大変感謝している。
- ・ 認定医療機関連絡会議は、知らない情報を得られる良い機会です、コロナ対策に関してとても心強かったです。
- ・ 認定医療機関会議を継続し、今のコロナ対応を教えて欲しい。
- ・ 県からの物資の支援は、物品が不足している際に本当に助かった。
- ・ どうしても制度が後追いになり、交付金の返還が発生したり、制度で補助されない分野があったりして、苦しい部分があった。
- ・ ピックアップされていない分野に補助の枠を設けて欲しい。 など

(3) 今後について

これまでのコロナ対応に対して好意的な意見をいただいたのも、神奈川モデル認定医療機関連絡会議において、神奈川モデル認定医療機関、県医師会、県病院協会、保健所設置市との度重なる対話を行い、全県一丸となってコロナ対策に取り組めたことにあると思われる。

本県における当県における人口あたりの医療資源が厳しい状況において、新たな感染症発生時に対応するため、今後も関係機関との良好な関係を維持していくことが不可欠である。

<令和5年4月から7月に訪問・意見交換した神奈川モデル認定医療機関の一覧>

No.	名称	No.	名称
1	AOI国際病院	36	神奈川県立精神医療センター
2	AOI七沢リハビリテーション病院	37	神奈川病院
3	愛川北部病院	38	神奈川リハビリテーション病院
4	相原病院	39	金沢病院
5	青木病院	40	金沢文庫病院
6	青葉さわい病院	41	鎌倉病院
7	麻生総合病院	42	上白根病院
8	麻生リハビリ総合病院	43	亀田森の里病院
9	あさひの丘病院	44	川崎市立井田病院
10	厚木佐藤病院	45	川崎市立多摩病院
11	厚木市立病院	46	川崎協同病院
12	綾瀬厚生病院	47	川崎幸病院
13	伊勢原協同病院	48	川崎市立川崎病院
14	伊勢原日向病院	49	川崎田園都市病院
15	磯子中央病院	50	関東病院
16	イムス横浜狩場脳神経外科病院	51	関東労災病院
17	イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院	52	菊名記念病院
18	汐田総合病院	53	北小田原病院
19	海老名総合病院	54	北里大学病院
20	オアシス湘南病院	55	衣笠病院
21	大内病院	56	清川病院
22	大口東総合病院	57	くらた病院
23	大倉山記念病院	58	クローバーホスピタル
24	太田総合病院	59	京浜総合病院
25	大船中央病院	60	けいゆう病院
26	長田病院	61	元氣会横浜病院
27	小澤病院	62	康心会汐見台病院
28	小田原循環器病院	63	港南台病院
29	小田原市立病院	64	国際親善総合病院
30	柿生記念病院	65	小林病院
31	片倉病院	66	小松会病院
32	神奈川県立足柄上病院	67	済生会神奈川県病院
33	神奈川県立がんセンター	68	済生会湘南平塚病院
34	神奈川県立こども医療センター	69	済生会東神奈川リハビリテーション病院
35	神奈川県立循環器呼吸器病センター	70	済生会横浜市東部病院

71	済生会横浜市南部病院	108	新横浜リハビリテーション病院
72	済生会若草病院	109	逗子病院
73	さいわい鶴見病院	110	鈴木病院
74	さがみ仁和会病院	111	聖マリアンナ医科大学東横病院
75	相模台病院	112	聖マリアンナ医科大学病院
76	さがみ野中央病院	113	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
77	相模野病院	114	聖ヨゼフ病院
78	相模原協同病院	115	聖隷横浜病院
79	相模原赤十字病院	116	総合川崎臨港病院
80	相模原中央病院	117	総合相模更生病院
81	相模原病院	118	総合新川橋病院
82	相模原南病院	119	総合高津中央病院
83	さがみリハビリテーション病院	120	相武台病院
84	さがみ林間病院	121	第一病院
85	桜ヶ丘中央病院	122	竹山病院
86	佐々木病院	123	たちばな台病院
87	佐藤病院	124	たま日吉台病院
88	座間総合病院	125	田村外科病院
89	寒川病院	126	茅ヶ崎市立病院
90	自衛隊横須賀病院	127	茅ヶ崎新北陵病院
91	湘南厚木病院	128	茅ヶ崎中央病院
92	湘南泉病院	129	茅ヶ崎徳洲会病院
93	湘南大磯病院	130	中央林間病院
94	湘南鎌倉総合病院	131	鶴巻温泉病院
95	湘南記念病院	132	鶴見西口病院
96	湘南第一病院	133	東海大学医学部付属病院
97	湘南太平台病院	134	東名厚木病院
98	湘南中央病院	135	常盤台病院
99	湘南東部総合病院	136	戸塚共立第1病院
100	湘南病院	137	戸塚共立第2病院
101	湘南藤沢徳洲会病院	138	戸塚共立リハビリテーション病院
102	湘南ホスピタル	139	戸塚病院
103	湘陽かしわ台病院	140	虎の門病院分院
104	昭和大学藤が丘病院	141	長津田厚生総合病院
105	昭和大学横浜市北部病院	142	中村病院
106	仁厚会病院	143	西横浜国際総合病院
107	新百合ヶ丘総合病院	144	日本医科大学武蔵小杉病院

145	日本鋼管病院	178	大和市立病院
146	丹羽病院	179	大和成和病院
147	箱根病院	180	大和徳洲会病院
148	秦野赤十字病院	181	湯河原胃腸病院
149	葉山ハートセンター	182	湯河原病院
150	東戸塚記念病院	183	よこすか浦賀病院
151	平塚共済病院	184	横須賀共済病院
152	平塚市民病院	185	横須賀市立うわまち病院
153	平塚十全病院	186	横須賀市立市民病院
154	広瀬病院	187	横浜相原病院
155	藤沢御所見病院	188	横浜旭中央総合病院
156	藤沢市民病院	189	横浜いずみ台病院
157	藤沢湘南台病院	190	横浜医療センター
158	藤沢脳神経外科病院	191	横浜掖済会病院
159	荏野辺総合病院	192	横浜甞生病院
160	古川病院	193	よこはま港南台地域包括ケア病院
161	ふれあい鎌倉ホスピタル	194	横浜栄共済病院
162	ふれあい鶴見ホスピタル	195	横浜市立市民病院
163	ふれあい東戸塚ホスピタル	196	横浜市立大学附属市民総合医療センター
164	ふれあい横浜ホスピタル	197	横浜市立大学附属病院
165	平成横浜病院	198	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター
166	平和病院	199	横浜市立みなと赤十字病院
167	本牧病院	200	横浜新緑総合病院
168	牧野記念病院	201	横浜総合病院
169	牧野リハビリテーション病院	202	横浜中央病院
170	間中病院	203	横浜鶴ヶ峰病院
171	三浦市立病院	204	横浜鶴見リハビリテーション病院
172	溝口病院	205	横浜田園都市病院
173	宮川病院	206	横浜なみきリハビリテーション病院
174	森田病院	207	横浜はじめ病院
175	八木病院	208	横浜保土ヶ谷中央病院
176	山内病院	209	横浜南共済病院
177	山近記念総合病院	210	横浜労災病院

※五十音順に掲載

第2項 入院優先度判断スコア

1 経緯・必要性	
<p>厚生労働省の定めた入院基準によると、酸素投与が必要、65歳以上又は基礎疾患を有する方が陽性患者となった場合は、無症状または軽症であっても一律に入院することとなり、無症状・軽症の患者が多く入院することとなった。</p> <p>このことから、限られた医療資源の中で医療ひっ迫を防ぐため、そして、真に入院治療を必要とする人が正しく入院できるように、医師の違いによる判断の差、医療機関と保健所側の判断や認識を共有するためのツールとして、入院優先度判断スコアを医療現場の知見や世界中の科学的データに基づき作成した。</p>	
2 変遷	
R2. 12. 7	入院優先度判断スコア Ver. 1 導入
R3. 5. 11	入院優先度判断スコア Ver. 2 改訂・移行
R3. 8. 17	入院優先度判断スコア Ver. 3 改訂・病床ひっ迫のため入院優先度判断スコアの活用を休止し、入院基準を災害級対応へ移行
R3. 9. 24	災害級対応から入院優先度判断スコア Ver. 3 の活用に戻す
R3. 9. 27	厚生労働省が中和抗体薬ゼビュディを特例承認
R4. 1. 4	入院優先度判断スコア Ver. 3. 1 へ移行
R4. 1. 28	重点観察対象者の基準を設定したことを踏まえ、入院優先度判断スコアの活用を中止

3 取組詳細

(1) 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活用。患者急増期において合計5点以上を入院の目安とした。

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 ※下表	1～2
透析	6
37週以降妊婦	6
CT/単純X線にて肺炎像（片側かつ2分の1以下）	3
CT/単純X線にて肺炎像（片側かつ2分の1以上）	6
CT/単純X線にて肺炎像（両側）	6
酸素投与必要	5
重症感	1
無症状	-1

<ハイリスク因子1項目あたり>

基礎疾患	スコア
糖尿病	2
慢性呼吸器疾患（気管支喘息含む）	2
重度の心血管疾患 （冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う）	2
コントロール不良高血圧	1
高度慢性腎臓病（GFRが30未満が目安）	1
肥満（ \geq BMI30）	1
免疫抑制剤使用（ステロイド含む抑制剤）	2
悪性腫瘍に罹患し治療中	2
血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV	2
臓器移植後	1

左記にない項目（CT等）は0点とする。

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

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。

[以下、取扱い同じ]

(2) 入院優先度判断スコア Ver. 2

変更点：スコアのデータを蓄積し、項目や点数等の見直し

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	6
透析	6
ハイリスク因子 1 項目あたり ※下表	1～2
C T/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
C T/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%以上	6
判定日を含めて 3 日以上 38℃以上の発熱を認める （C Tなどの画像検査代用として肺炎の可能性）	2
安静時 SpO2 94 もしくは 95%	2
安静時もしくは室内歩行等の労作時に SpO2 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

<ハイリスク因子 1 項目あたり>

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（GFR が 30 未満が目安）	2
肥満（ \geq BMI30）	2
肥満（ $30 > \text{BMI} \geq 25$ ）	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

(3) 入院優先度判断スコア Ver. 3

変更点：入院病床ひっ迫の現状とワクチン接種状況を反映して項目追加

追加項目：ワクチン3回接種後14日以上経過 - 1

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 ※下表	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	3
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%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SpO2 94もしくは95%	2
安静時もしくは室内歩行等の労作時にSpO2 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回接種後14日以上経過	- 1

<基礎疾患因子1項目あたり>

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（GFRが30未満が目安）	2
肥満（ \geq BMI30）	2
肥満（ $30 > \text{BMI} \geq 25$ ）	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

(4) 入院優先度判断スコア Ver. 3.1

変更点：ワクチン接種回数の変更に伴い項目変更

変更項目：ワクチン2回接種（接種後14日以降6か月まで）または3回接種 - 1

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 ※下表	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	3
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%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SpO2 94もしくは95%	2
安静時もしくは室内歩行等の労作時にSpO2 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回接種（接種後14日以降6か月まで）または3回接種	-1

<基礎疾患因子1項目あたり>

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（GFRが30未満が目安）	2
肥満（ \geq BMI30）	2
肥満（ $30 > \text{BMI} \geq 25$ ）	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

(5) スコア運用の中止

オミクロン株の流行による新規陽性者数が爆発的に増加したこと、また、若年層のほとんどが軽症であることを踏まえ、重症化リスクの高い感染者へ保健医療リソースを集約化していく必要があった。

そこで、入院基準の厳格化・重点化、リスクの高い者の集約、リスクの低い者の手続き簡略化をするため、令和4年1月28日に重点観察対象者の基準を設定したことを踏まえ、入院優先度判断スコアの運用を中止した。

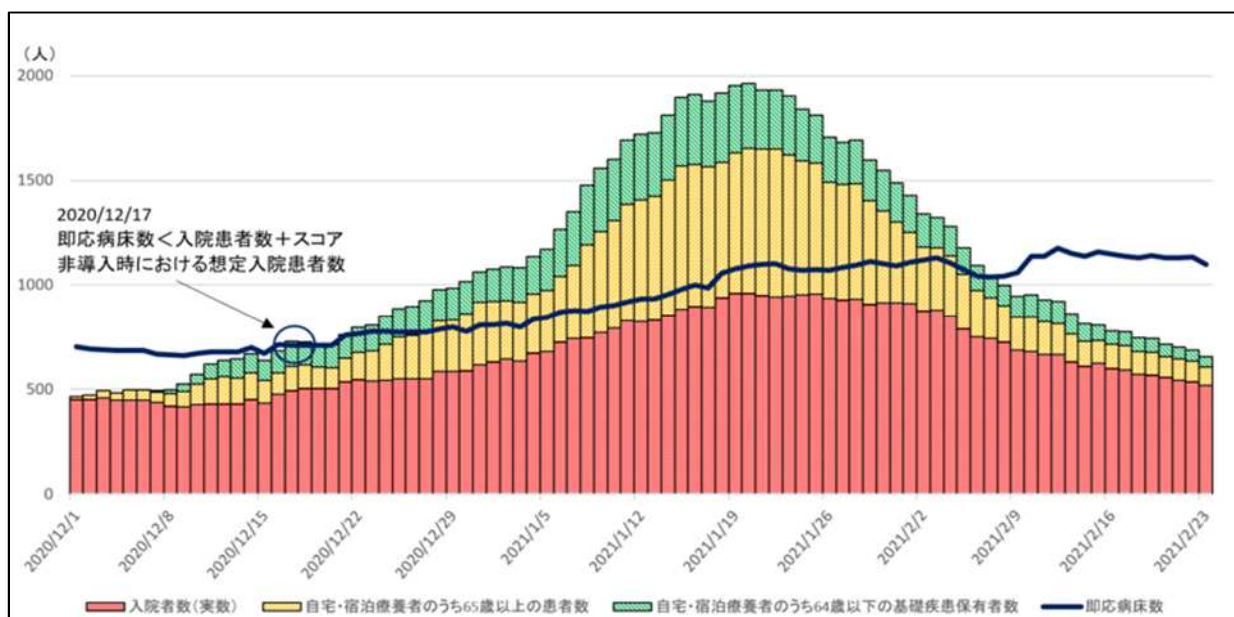


4 取組成果・実績

従来は、65歳以上の患者または基礎疾患を有する患者、妊婦等については原則入院対応としていたが、スコアの導入により、こうした患者は自宅・宿泊療養していただくことで、結果的に即応病床数内に入院患者を抑えることができたことが下のグラフから読み取ることができる。スコアを導入していなかった場合は、即応病床が足りずに、真に入院が必要な患者が入院できなくなるおそれがあった。

<分析結果>

入院者数と、スコア非導入時における想定入院患者数を比較した結果、入院患者抑制効果が確認された。（当該検証は1回のみ）



<参考文献>

「入院優先度判定スコアVer 2 へ向け 確定版」(『令和3年度第1回神奈川県感染症対策協議会 資料3』神奈川県健康医療局 2021)

5 課題・展望等

令和3年7月～9月に流行したデルタ株は、それ以前の新型コロナウイルスに比べて感染力・重症化率が非常に強く、若年層でも重症化する傾向があり、感染者が急増した。そのため、それまでの入院優先度判断スコアでは対応し切れず、病床がひっ迫してしまい、入院優先度判断スコアの活用を一旦、休止して災害級対応へと移行せざるを得なかった。

今後もウイルスの変異によってワクチンの無効化などが発生し、感染者が急増する可能性があるため、入院基準の柔軟な対応が求められる。

第3項 小児コロナ受入医療機関の設置

1 経緯・必要性	
新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、医療提供体制「神奈川モデル」を構築し、さらに受入可能な医療機関が限られている小児のコロナ患者にも対応するため、令和2年4月、小児科学会神奈川県地方会の協力を得て、搬送調整及び入院受入医療機関について体制を整備した。	
2 変遷	
R2. 4. 28	「新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえた妊産婦・小児に係る医療機関体制の整備について（通知）」を発出し、運用開始
R2. 5. 12	「小児コロナ受入医療機関」の体制について記者発表
R2. 9. 27	小児コロナウイルス感染症対策に関する会議の開催 (令和5年5月7日までに計10回)
R3. 12. 24	小児コロナ受入医療機関の空き病床の状況を可視化し、入院調整に活用するため、kintone アプリを用いた運用を開始
R4. 1. 13	オミクロン株の流行に伴い、「小児の新型コロナウイルス感染症に係る入院調整（通知）」を発出し、改めて入院調整の体制を周知
R4. 2. 1	オミクロン株の流行による小児感染者の増加に伴い、「小児の新型コロナウイルス感染症に係る入院調整（通知）」を発出し、小児入院病床の確保とさらなる増床を依頼するとともに、入院調整の体制を改めて周知
R4. 3. 4	国内で初めて10歳未満の感染者の死亡者を確認（死亡日：2月9日）
R4. 8. 1	小児コロナのブロックを変更（8ブロック）
R4. 8. 8	厚生労働省より令和4年6月20日発出「新型コロナウイルス感染症に係る小児の対応（通知）」を受け、「小児の新型コロナウイルス感染症に係る入院調整の体制変更について（通知）」を発出し、小児コロナの入院調整を医療機関間で行う運用を開始
R4. 12. 1	新型コロナウイルス感染症小児重症患者搬送を開始
R5. 5. 2	令和5年5月8日の新型コロナウイルス感染症法上5類移行に伴い、小児コロナの体制を平時の小児救急医療システムへ移行するにあたり、県内医療機関へ通知

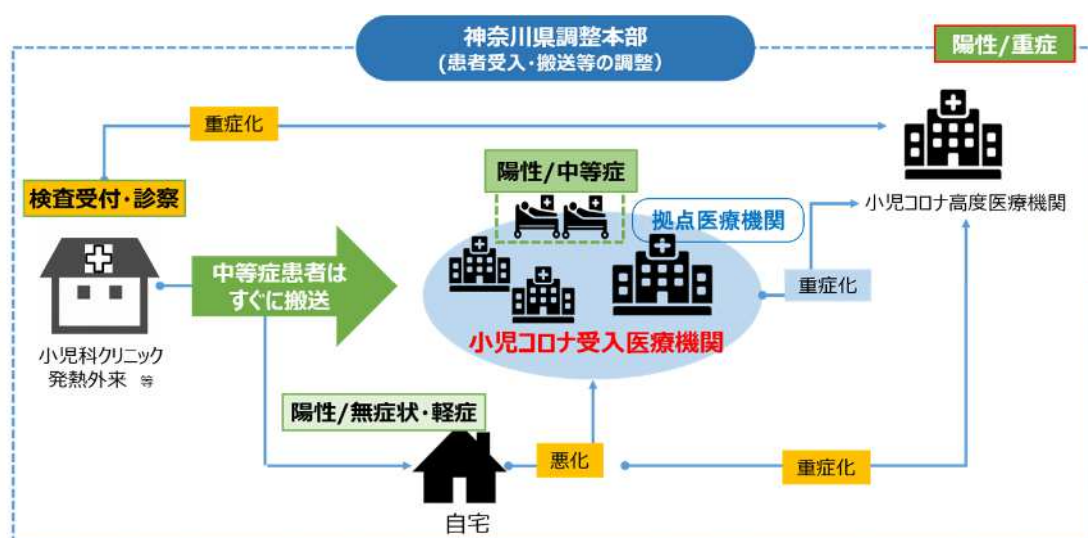
3 取組詳細

(1) 小児コロナ入院調整体制について

小児コロナでは、令和2年4月以降、神奈川県内を7ブロック（令和4年8月1日以降は8ブロック）に分け、小児の新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる「小児コロナ受入医療機関」を設定した。病状が中等症以上、また、ブロック内での入院調整が困難な場合は、各ブロックの拠点病院の実務担当者が入院調整を行うこととした。

令和4年6月に厚生労働省や小児科含む専門家より、容態が急変しやすい小児患者には迅速な対応を必要とすることから、入院要否の判断は診断した医師が行い、入院調整は医師同士で行う体制が重要であることが示された。これにより、本県では令和4年8月8日より、診断した医師による判断及び医療機関間による入院調整を行う体制を整備し運用を開始した。

令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上5類に移行するに伴い、小児救急医療システムを活用した医療体制へ移行するため、令和5年5月7日で小児コロナ受入医療機関と実務担当者の配置を終了した。



(2) 新型コロナウイルス感染症患者の小児専用病床の確保について

小児コロナの重症患者の受入れに特化した入院病床をあらかじめ確保し、小児コロナの重症患者を円滑に受入れる体制整備を目的とし、小児重症専用病床の確保することとした。

(3) 新型コロナウイルス感染症小児重症患者搬送

新型コロナウイルス感染症に罹患した小児が重症化した場合、重点的ケアが実施可能な小児コロナ受入れ医療機関に転院させる必要がある。

転院搬送については通常、民間救急や行政救急等により対応しているところであるが、重症化した小児の搬送は成人と比較して高度な医療的ケアが必要であるため、民間救急や行政救急による搬送が困難となる場合がある。

さらに、第7波において、小児のコロナ患者が増加したことから、藤沢市民病院の協力を得て、小児の重症患者を受入医療機関から高度医療機関に搬送できる体制を構築した。

4 取組成果・実績

<取組成果>

小児コロナの入院医療体制を早期に構築したことから、小児受入医療機関と協力し患者急増時にも対応することができた。小児コロナの医療体制については、県内各ブロックの拠点となる実務担当者や小児コロナ受入医療機関の医師と定期的に小児の感染者数や入院状況等の共有や医療体制の検討を行い、ウイルスの特性や感染状況に応じて体制を変更し柔軟に対応してきた。

小児重症専用病床を協定に基づいて確保したことで、重症患者のスムーズな転院調整や受入れにつながった。

小児の重症患者の搬送の実績は無かったが、小児の重症患者の搬送は一刻を争うことや専門的な対応が必要となることから、入院受入れ体制だけでなく搬送手段の確保をしたことは非常に有効だったと考える。

<小児コロナ受入医療機関（令和5年5月7日時点）>

- ・45 医療機関（うち小児重症病床所有：3 医療機関（8床））

<医療機関との連携（令和5年5月7日時点）>

小児コロナ実務担当者、小児コロナ受入医療機関との会議を計10回開催した。

5 課題・展望等

小児の入院調整について、病床がひっ迫しブロック内で入院調整ができない場合、ブロックを超えた広域搬送を行うが、RSウイルス感染症やインフルエンザ等の新型コロナウイルス感染症以外の感染症が流行し小児患者の病床がひっ迫した際、入院調整を行う担当者がブロック外の受け入れ状況がわからず入院調整が困難となる地域が一部発生し、体制が十分に機能しないことがあった。

病床ひっ迫時は、各地域の病床の状況のタイムリーな情報共有やブロックを越えた広域調整機能の充実が必要であると考えます。

今回の新型コロナウイルス感染症において、新たな小児の医療体制を構築したことから、今後、新興・再興感染症が発生した場合に、今回の体制のスキームを生かし早い段階から体制構築等に取り組むことが必要だと考える。

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

1 経緯・必要性									
<p>令和2年度、国内における新型コロナウイルス感染症の拡大により「緊急事態宣言」が発令される中、児童相談所の業務においても、保護者が新型コロナウイルス感染により入院等の際に、一時保護が必要になった児童を受入れる場所を確保するという課題が生じた。</p> <p>児童が濃厚接触者に該当することから、既存の施設や一時保護所では感染拡大のリスクが高く受入れが困難であるため、新たに一時保護施設を整備した。</p>									
2 変遷									
R2. 5. 12	保護者がコロナで入院等の際に子どもを受け入れる専用の児童福祉施設を3か所設置し、運用を開始（記者発表）								
R4. 3. 31	既存の1か所の一時保護受入れが終了								
R4. 4. 1	令和4年度より新たに1か所一時保護の受入れを開始、計3施設で運営								
R5. 5. 7	5類移行に伴い、運用を終了								
3 取組詳細									
<p>(1) 一時保護の対象となる児童</p> <ul style="list-style-type: none"> PCR検査の結果が陰性の児童（陽性の場合には一時保護不可） 対象：2歳以上18歳未満の児童 （年齢や症状の有無などの状況に応じては小児コロナ受入医療機関と調整） <p>(2) 職員体制</p> <p>児童の一時保護が決定されると、県児童相談所等から職員が派遣され、ローテーションで早番、日勤、遅番、当直の勤務体制を組み、24時間児童を見守る。</p> <p>また、保健師は日勤で、一時保護児童の健康管理及び職員の感染対策について指導する。</p>									
<p>保護者の新型コロナ感染・入院により、保護者が不在となった子どもの対応</p>									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>疑い</th> <th>陰性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>乳幼児(2歳未満)</td> <td>小児コロナ受入医療機関</td> </tr> <tr> <td>未就学児(6歳未満)</td> <td>小児コロナ受入医療機関 または 専用の児童福祉施設</td> </tr> <tr> <td>児童(18歳未満)</td> <td>専用の児童福祉施設</td> </tr> </tbody> </table> <p>PCR検査の優先対応</p> <p>状況に応じて適切な専用施設で一時保護</p>		疑い	陰性	乳幼児(2歳未満)	小児コロナ受入医療機関	未就学児(6歳未満)	小児コロナ受入医療機関 または 専用の児童福祉施設	児童(18歳未満)	専用の児童福祉施設
疑い	陰性								
乳幼児(2歳未満)	小児コロナ受入医療機関								
未就学児(6歳未満)	小児コロナ受入医療機関 または 専用の児童福祉施設								
児童(18歳未満)	専用の児童福祉施設								

4 取組成果・実績

<児童福祉施設での濃厚接触児童一時保護の実施状況>

- ・ 令和2年度一時保護数 8名
- ・ 令和3年度一時保護数 11名
- ・ 令和4年度一時保護数 2名
- ・ 令和5年度一時保護数 0名（令和5年5月7日まで）

5 課題・展望等

(1) 業務への支障

- ・ 令和2年度は、職員の派遣期間を2週間としていたが、通常業務の調整等が困難であるため、令和3年度から派遣期間を1週間とした。児童相談所等では、職員配備体制を年間で組んでいる。
- ・ 職員は事前に派遣期間の予定を組んでいるものの、多忙な業務の中で負担が大きい。

(2) 職員の感染に対する不安

- ・ 濃厚接触児童への直接対応について、感染対策等の不安の声が職員から聞かれた。職員が安心して対応できるように、事前に一読できる手引き、派遣されてから目を通す資料等がほしいと意見があったことから、令和2年度から3年度にかけ、オリエンテーションシートやマニュアル等資料の改訂や整理を行った。
- ・ 派遣終了後は、通常勤務に戻れるよう感染対策を行っているが、濃厚接触児童が陽性となった時、派遣職員が濃厚接触者にあたるか等、職員の不安が強かった。令和3年度は外部講師による職員研修等を実施し、知識の普及や不安の軽減を図った。

(3) 受入れ体制や調整の難しさ

- ・ 最低限の職員配置であるため、対応できる受け入れ人数に限りがあることや、同時に複数の受け入れ施設を開設することが難しく、ケースが多数重なった時の対応ができない。
- ・ 感染拡大の中で、乳幼児（2歳未満）が陽性となった場合、入院適用となるため、医療機関との入院調整が難しくなる。

(4) 今後の展望

- ・ 現在、児童相談所が一時保護を必要と判断した場合で、コロナ感染の疑いがあると考えられる場合は、抗原検査等を実施し、陰性の場合は、通常の一時保護の児童と同じ場所で受け入れることとしている。
- ・ また、一時保護が必要と判断した場合で、コロナに感染している場合は、感染拡大を予防するため、濃厚接触児童の一時保護のスキームを活用し専用スペースでの受け入れを考えている。
- ・ いずれの場合も、感染拡大のリスクに変化はないため、職員の負担は変わらず、引き続きの課題となっているため、陽性の場合だけでも入院対応が可能となるよう、医療機関との調整は必要と考えている。

第5項 周産期コロナ受入医療機関の設置

1 経緯・必要性	
新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ医療提供体制「神奈川モデル」において、妊産婦のコロナ患者に適切に対応するため、令和2年4月、搬送調整及び受入医療機関について整理した。	
2 変遷	
R2. 4. 28	「新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえた妊産婦・小児に係る医療提供体制の整備について（通知）」を発出、運用開始
R2. 5. 26	「周産期コロナ受入医療機関」を設置（記者発表）
R2. 12. 2	「新型コロナウイルス感染症に係る妊婦の入院・療養について（通知）」を発出 コロナ陽性となった妊婦に対して、医師の重症度評価（原則入院にて行う）により入院もしくは自宅・宿泊療養へ移行する体制とした
R2. 12. 25	「新型コロナウイルス感染症陽性妊婦に係る入院調整について（通知）」を発出 周産期コロナ受入医療機関へ入院調整する場合に使用する様式を設定
R3. 8. 13	令和3年度第4回感染症対策協議会にて周産期コロナの運用体制について検討 入院優先度判断スコアの引き下げの決定（「37週以降妊婦」を6点から5点に変更）
R3. 8. 19	「新型コロナウイルス感染症に係る妊婦の入院・療養（暫定対応）について（通知）」を発出。患者数の急増に伴い、週数や症状による一律の管理方法、および「評価入院」を撤廃し、入院の要否は、保健所が分娩の切迫具合や妊娠の経過等、コロナの症状により状況を把握し、療養先を判断することとした
R3. 10. 28	「新型コロナウイルス感染症に係る妊婦の入院・療養への対応について（通知）」を発出（上記暫定対応を廃止し、入院優先度判断スコアに基づく対応として運用）
R3. 11	周産期コロナ受入医療機関が追加
R3. 12. 9	周産期コロナ受入医療機関の確保病床数や空き病床の状況を可視化するため、kintoneアプリを用いた運用を開始
R4. 2. 25	「周産期コロナ対応における新型コロナウイルス感染症病床確保フェーズに応じた確保病床に関する協定の締結について（依頼）」を発出 県として周産期専用の確保病床数等を管理するよう整理し、空床補償を含めた協定を締結

R4. 8. 5	コロナ陽性患者急増に伴うコロナ陽性妊婦の急増を受け、「新型コロナウイルス感染症に係るかかりつけ妊婦への対応について（依頼）」を发出。かかりつけ妊婦の療養中の相談対応や分娩対応等を自院で行うことについて、改めて周知、対応を依頼
R5. 4. 26	新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類へ移行するにあたり、「新型コロナウイルス感染症類型変更後のコロナ陽性妊婦への対応について（通知）」を发出原則自院での対応とした上で、周産期救急医療システムを活用した平時の医療体制へと移行する運用になることを周知。活用できる補助金等や適切な感染対策を取るための資料等も併せて発信

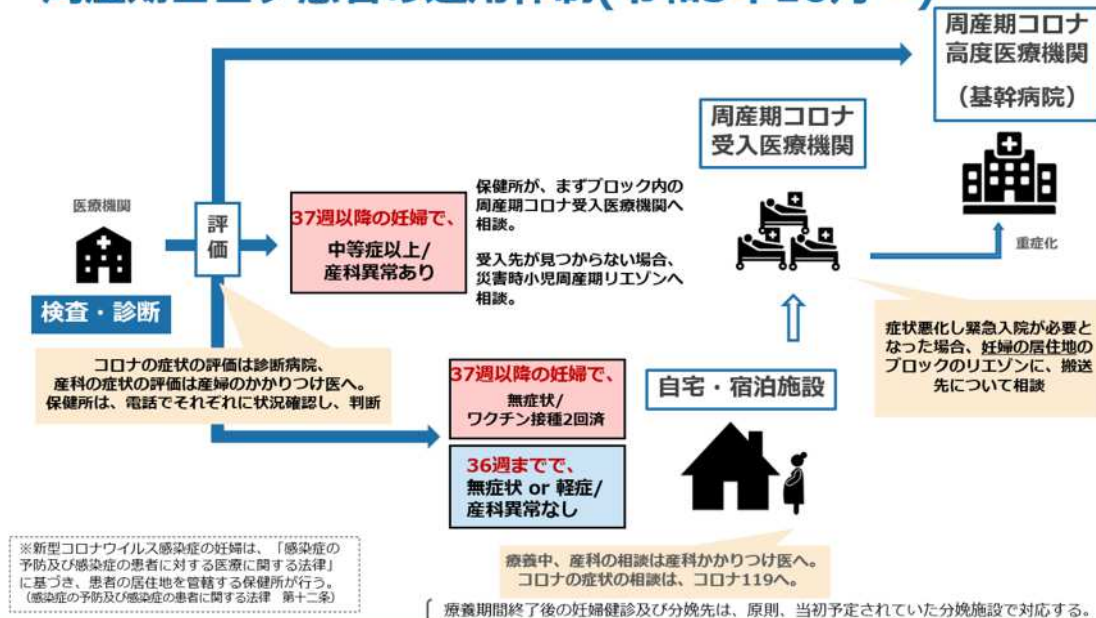
3 取組詳細

昭和 60 年から運用している神奈川県周産期救急医療システムを活用し、県内を6つのブロックに分け、各ブロックの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」を設定した。

入院に係る搬送先は、災害時小児周産期リエゾンが調整を行った。（その後の運用により、産科医療機関（一次施設）が直接、周産期コロナ受入医療機関へ相談・調整するパターンもあり）

コロナの重症度や産科的な症状の有無により、保健所が自宅・宿泊療養とするか、入院とすることを評価する。自宅・宿泊療養中の妊婦の症状が急変し、入院等が必要になった場合、上記で設定した「周産期コロナ受入医療機関」へ搬送する運用体制を基本とした。

周産期コロナ患者の運用体制(令和3年10月～)

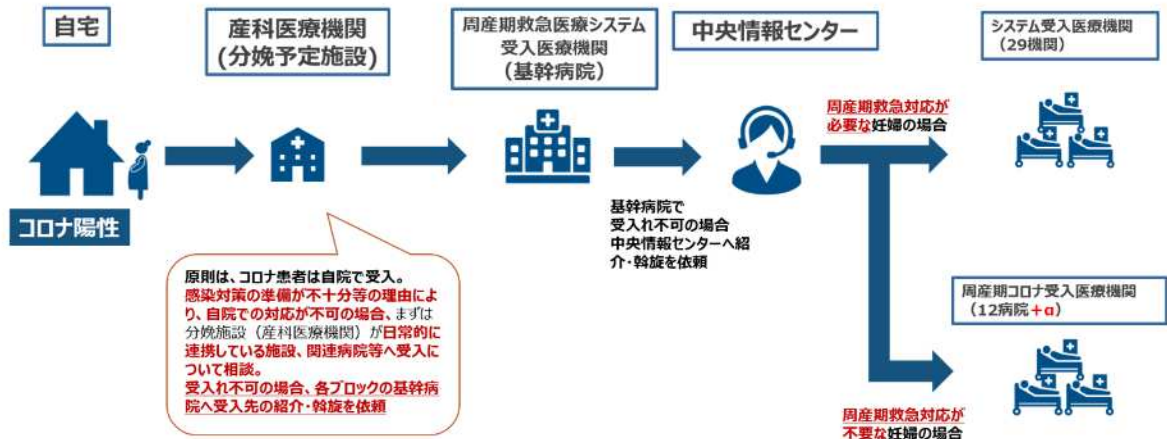


5類移行後（令和5年5月8日～）は、原則自院（分娩施設）での対応とした上で、感染対策が不十分等の理由により対応が難しい場合、周産期救急対応が不要なコロナ陽性妊婦については、①日常的に連携している病院②周産期救急医療システム受入医療機関（基幹病院）の順で相談し、②の場合

は基幹病院の指示の下、県救急医療中央情報センターが周産期コロナ受入医療機関の中で入院受入れ先の紹介・斡旋を行う体制として運用している。（なお、緊急包括支援金終了見込みの9月末日以降は、周産期救急医療システムの運用に則ることを原則とする）

5 類移行後の周産期コロナ運用体制

<周産期救急医療システムを活用>



4 取組成果・実績

コロナ陽性患者の発生による医療ひっ迫の状況に応じて、随時、県産科婦人科医会（災害時小児周産期リエゾン）と体制を検討しながら、変更・修正を加えてきた。それにより医療の提供が必要なコロナ陽性妊婦が適切なタイミングで医療につながる事ができた。

周産期コロナ受入医療機関 41（令和5年5月現在）

また、5類移行後についても県産科婦人科医会と体制について検討し、移行期間における対応を含め体制を整理し、周知を行った。

5 課題・展望等

すでに現在の仕組みでは保健所による入院調整だけではなく、病院間での調整も行われているが、今後、新型コロナウイルスが通常医療へ移行していくにあたり、あらゆる分娩対応医療機関でコロナ陽性妊婦への対応ができるよう、9月末の移行期間までに活用できる施設整備の補助金等や適切な感染対策等の周知を十分に行っていく必要がある。また、コロナ陽性妊婦の入院対応ができる医療機関を拡大する働きかけを行っていく。

第6項 精神科コロナ

1 経緯・必要性

精神疾患を有する新型コロナ患者（以下、「精神科コロナ患者」という。）には、新型コロナの治療と併せて、精神疾患への対応も必要だが、重点医療機関は、感染症治療を行う身体科が中心であり、ここで新型コロナの治療と並行して精神疾患の対応を行うのは困難と考えられた。

そこで、令和2年4月に精神科コロナ患者に対する医療提供体制についての検討を開始した折に、県内精神科単科病院で入院患者や看護師合わせて10名が新型コロナに感染するクラスターが発生した。これらの患者は、近隣の高度医療機関や地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立精神医療センター（以下、「精神医療センター」という。）が受入れ、元の病院での療養が可能な方はそのまま入院継続としたが、転院調整は容易ではなく、また、入院を継続した病院では、専門家の指導による院内感染防止対策を行いつつも、感染症に不慣れなスタッフが不安を抱えて患者に対応する状況であった。

こうした状況を踏まえ、精神科コロナ医療体制の整備は急務となり、受入体制の検討を急ピッチで行うこととなった。

初めに、精神科コロナ患者の受入先として、精神科病院とすべきか、感染症治療を行う身体科の病院とすべきかの検討を行った。精神科病院では、酸素供給設備が十分ではない、閉鎖病棟を有するといった精神科特有の構造や、精神科医師や看護師の多くは、感染症の対応に習熟しておらず、PCR検査の検体採取や陽性患者の看護に不安があること、さらに、身体科と比べて医師や看護師の配置が少ないこと等、院内感染を防止しながら新型コロナの治療を行うのは困難であることが明らかとなった。

一方、身体科では、感染症への対応は可能であるが、精神症状を呈する患者に適切な処置ができるかということ、施設や設備の問題もあり、新型コロナの対応に加えて精神疾患の対応を行うことは困難と考えられた。

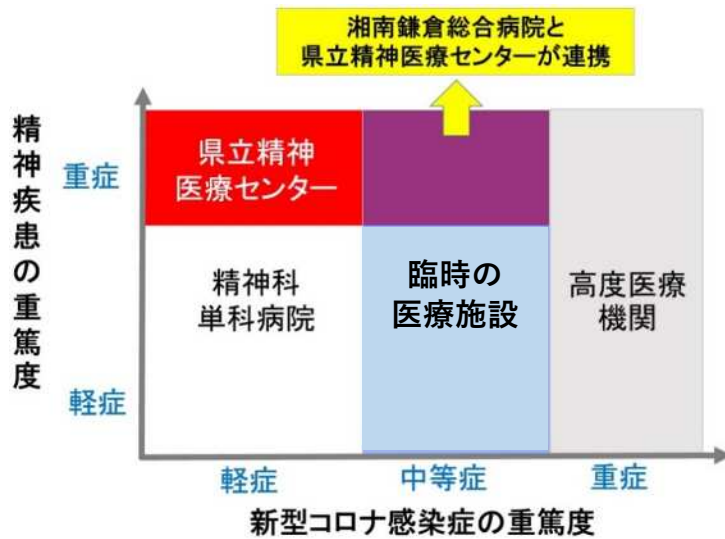
精神科コロナ患者は、精神疾患と新型コロナという2つの疾患を併存しており、こうした患者に適切な医療を提供するという事は、精神症状に応じた治療を行いつつ、新型コロナの症状に応じた治療を行うということである。

そこで、精神医療センターと県が設置した臨時の医療施設を運営する湘南鎌倉総合病院に対して、協力を打診したところ、承諾を得られたことから、精神医療センターと臨時の医療施設を「精神科コロナ重点医療機関」として、両者の役割分担と連携協力により、精神科コロナ患者を受け入れることとした。

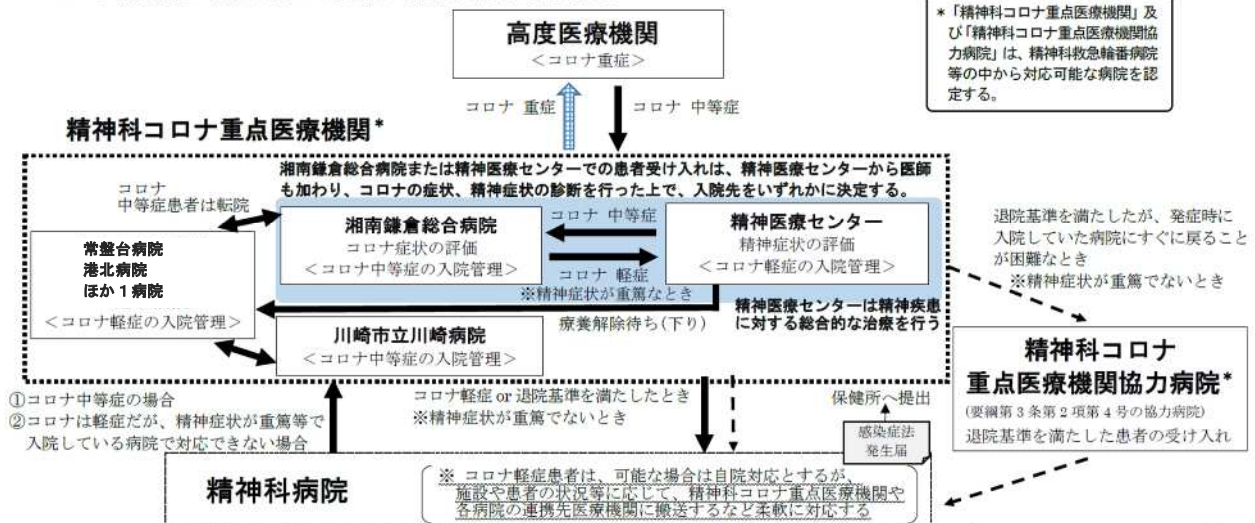
また、新型コロナの感染拡大につれ、精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報等のあった患者の入院措置についても、被通報者に発熱などの症状が発現している、直近の詳細な行動歴が不明など、新型コロナへの感染可能性が否定できない場合、精神科救急輪番病院の中には、院内感染への不安から、受入れに難色を示すケースが生じるようになったため、こうした新型コロナ疑いのある患者を受入れ、入院管理を行いながらPCR検査等を実施する「精神科コロナ疑い例等対応病院」（令和3年2月に「精神科コロナ重点医療機関協力病院」に改称）を設置して、新型コロナ疑いの患者を受入れる体制を整備した。

2 変遷	
R2. 5. 18	精神医療センター及び臨時の医療施設による精神科コロナ患者受入を開始
R2. 7. 1	民間精神科病院 1 病院を精神科コロナ疑い例等対応病院に認定し、受入を開始
R2. 9. 18	川崎市立川崎病院を精神科コロナ重点医療機関に認定
R2. 12. 28 ～R3. 1. 29	県内精神科病院において大規模クラスター発生。患者 94 名が感染し、41 名が精神科コロナ重点医療機関に転院 精神科コロナ重点医療機関の受入病床がひっ迫し、精神医療センター看護師に精神科コロナ搬送コーディネーターを依頼
R3. 2～3	精神科コロナ患者の下り搬送を受け入れる精神科コロナ重点医療機関協力病院を設置することとし、3 病院を認定
R3. 5～	2 病院を下り搬送を受け入れる精神科コロナ重点医療機関協力病院に認定
R3. 10. 1	精神科コロナ搬送調整窓口を、水曜日を除き精神保健福祉センターに業務移管。水曜日については、引き続き精神保健医療グループで調整
R3. 11 ～R4. 1	15 病院を下り搬送を受け入れる精神科コロナ重点医療機関協力病院に認定
R4. 10. 1	臨時の医療施設閉鎖に伴い、精神科コロナ重点医療機関を湘南鎌倉総合病院に変更
R5. 1～R5. 3	3 病院を精神科コロナ重点医療機関に認定
3 取組詳細	
<p>精神医療センターと臨時の医療施設の役割分担と連携については、まず、新型コロナの症状に着目し、中等症の場合は酸素投与等が必要であることから、重点医療機関である臨時の医療施設で受け入れることとした。その際、精神症状が重い患者については、臨時の医療施設で治療にあたる湘南鎌倉総合病院のスタッフだけでは対応が難しいことから、精神医療センターの医師や看護師が訪問し、精神症状の評価や治療にあたることとした。</p> <p>一方、新型コロナが無症状及び軽症の患者については、通常、新型コロナの積極的な治療は要しないことから、精神症状への専門的治療が可能な精神医療センターの陰圧室やゾーニングした病床で受け入れることとし、新型コロナの症状が急変するような場合に備えて、湘南鎌倉総合病院の内科専門医が情報通信機器を活用してコンサルテーションを行うこととした。</p> <p>新型コロナ及び精神症状が共に軽症の患者については、適切な感染防止対策を講ずれば精神科でも対応可能と考えられることから、原則、精神科病院での対応とした。しかし、患者の状態や医療機関の状況によっては対応が難しい場合も考えられることから、状況に応じて、精神科コロナ重点医療機</p>	

関に搬送するなど、柔軟に対応することとした。



2 入院患者が陽性となった場合（措置入院患者を含む）



<注意事項>

- ① コロナ陽性後の入退院、搬送等の調整は、医療危機対策本部室作成「保健所の対応手順」に基づき、発生届を受理した県保健福祉事務所・市保健所が行う。
- ② 精神科病院から精神科コロナ重点医療機関への搬送の際は、搬送元の精神科病院の医師、看護師等が付き添い、安全な搬送に努める。
- ③ 高度医療機関や精神科重点医療機関におけるコロナ治療後の患者の取扱い
 - 精神症状が重篤な場合又は発症時に入院していた精神科病院がクラスター対応のため、受入体制が取れない場合を除き、発症時に入院していた精神科病院に戻る。
- ④ 精神科病院で新型コロナウイルス感染が疑われた場合のPCR検査等の実施については、県保健福祉事務所・市保健所に相談する。

感染症対応での搬送 (HWC、市HCが調整) 民間救急車両を利用 ただし、高度医療機関への搬送は消防救急車を使用 また、退院基準を満たした場合、措置入院者は精神科救急主管課が、それ以外は搬送元の精神科病院で搬送調整

4 取組成果・実績

(1) 精神科コロナ重点医療機関

6 医療機関

(2) 精神科コロナ重点医療機関協力病院

- ・ 疑い例等受入：1 医療機関
- ・ 下り搬送受入：20 医療機関

(3) 精神科コロナ患者受入状況>

ア 陽性患者

年度	受入 病院数	件数	内訳				
			クラスター	病院単発	在宅・施設	精神科救急	疑い例経由
令和2年度	3病院	81	67	6	5	3	0
令和3年度	3病院	86	30	7	45	1	3
令和4年度	7病院	88	34	10	24	20	0
令和5年度	6病院	1	1	0	0	0	0

※令和5年度は令和5年5月7日まで

イ 疑い事例

年度	受入 病院数	件数	内訳		
			精神科救急経由		在宅
			23条通報	精神科救急 医療情報窓口	
令和2年度	1病院	10	10	0	0
令和3年度	1病院	4	4	0	0
令和4年度	1病院	1	1	0	0
令和5年度	1病院	0	0	0	0

※令和5年度は令和5年5月7日まで

5 課題・展望等

精神科コロナ医療体制は、コロナの影響によって、精神保健福祉法に基づく措置診察を行う精神科救急医療体制に支障をきたさないようにすることを主な狙いとして受入体制を整えてきた。

これにより、精神科救急医療はコロナ禍の中でも維持することができたが、実際に精神科コロナ医療体制による入院相談が多かったのは、精神科救急以外の入院患者であり、平時は地域で生活している在宅患者や施設入所者等も多かった。

一方で、精神科コロナ医療体制の受入医療機関の拡充はなかなか進まず、身体科のある総合病院の精神科においても、新型コロナ陽性の精神科コロナ患者の受入は了解を得られず、既存の精神科コロナ重点医療機関（精神医療センター、臨時の医療施設）への転院を条件とした疑い例の受入に留まった。

新型コロナのクラスターが発生し、院内での感染症対応を経験した精神科病院にも精神科コロナ重点医療機関として陽性者の受入れ協力を打診したが、協力は得られなかった。

新型コロナの市中感染から2年半以上が経過し、医療従事者、患者への新型コロナワクチンの接種も進んでいる状況下においても、精神科病院における新型コロナ陽性患者の受入については、高いハードルがある状況となっている。

受入病床に限りがある中、在宅・施設・他の重点医療機関等からの入院依頼に全て応えることはできず、精神科救急受入医療機関における新型コロナ感染状況や、精神科コロナ重点医療機関の空床数を見ながらの難しい判断を求められた。

精神科コロナ医療体制の運用には、精神医療センター看護師に依頼した精神科コロナ搬送コーディネーターの意見や調整に大いに助けられることとなった。精神科コロナ患者受入の中核を担う病院の看護師に搬送コーディネーターを依頼することで、精神科コロナ病床の空床状況や入院依頼のあった患者の状態像を踏まえて入院の調整を行うことができた。

新型コロナが平時対応となった際には、各精神科病院における対応及び近隣の身体科病院との連携による治療が基本となるが、前述のとおり精神科病院における感染症対策は全ての精神科病院で行えるわけではないことから、当面は湘南鎌倉総合病院との連携を継続し、精神医療センターによるバックアップ体制を維持していく必要があると考える。

また、従来、精神科救急医療体制の中では、身体疾患を併存する精神科患者（身体合併症患者）の受入を行う専用病床を精神科救急の基幹病院3病院で確保し、精神科救急身体合併症転院事業として運用を行っていたが、空気感染をする感染症については受入の対象外とされていたため、受入の協力は得られていなかった。類型変更後は、受入協力が得られるよう受入病院との調整を進めていく。

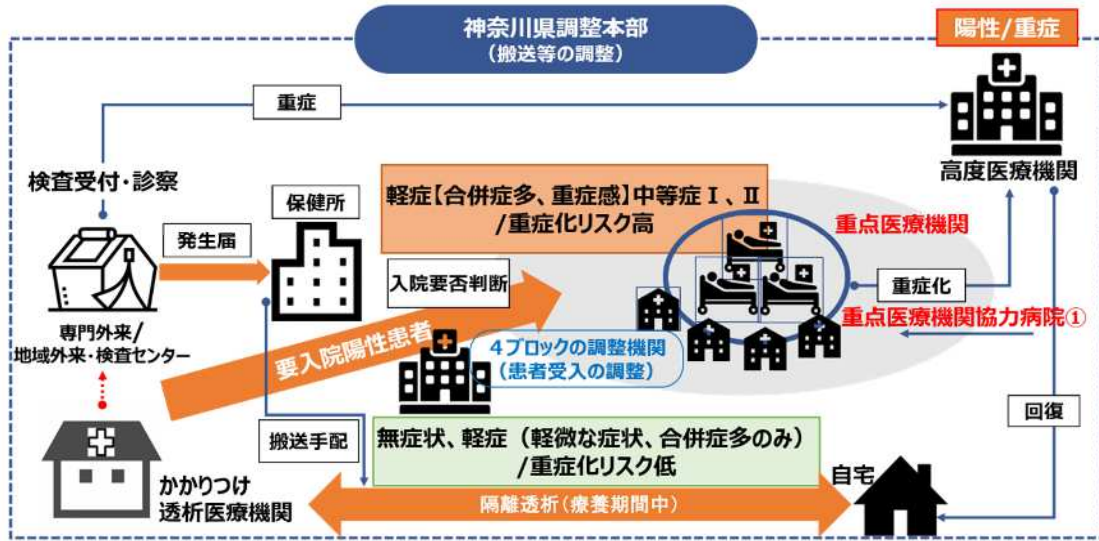
身体合併症患者への医療提供については、従来から精神科医療における大きな課題であったが、今回、新型コロナへの対応を通じて、精神科と身体科の連携のモデルケースが構築できたことから、今後、他の身体疾患においても精神科コロナ医療体制を応用した体制構築が期待される。

第7項 透析コロナ

1 経緯・必要性	
<p>透析コロナ患者受入体制については、透析患者は高齢者や糖尿病の患者が多く、免疫力が低下しており、感染すると重症化や死亡のリスク等が著しく高いため、原則重点医療機関や重点医療機関協力病院等に入院することとなっている。</p> <p>そのため、県内透析医療機関で透析コロナ患者を受け入れるための医療提供体制を構築する必要が生じた。</p> <p>透析コロナ患者の受入調整は、病床利用状況把握システム（kintone）を用いて、透析医療機関間で行い、受入先を決定していた。受入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、受入先を調整していた。</p> <p>その後、いわゆる第6波の際の入院病床のひっ迫を受け、暫定措置として、無症状、軽症の場合には入院調整を行わず、隔離透析としてもらい、中等症以上の場合の入院調整は、医療機関間ではなく当該ブロックのコーディネーターが行うこととした。</p> <p>また、受入医療機関については当初の26機関から39医療機関まで拡大した。</p>	
2 変遷	
R2.6	透析コロナ患者受入医療機関体制を整備
R2.9	透析コロナ患者受入医療機関体制における受入調整機関の情報共有会を開催 以後、必要時に複数回開催
R3.9	病床ひっ迫の改善傾向により入院優先度判断スコア5点以上の場合に、入院調整することとする運用を開始
R4.1.28	暫定的措置として、病床ひっ迫により無症状、軽症の場合は隔離透析とする 中等症以上の入院調整は病院間からブロックコーディネーターが行うことに変更
R5.3.1	入院調整について、ブロックコーディネーターによる調整から、平時の診療連携を活用した調整に変更 また、これまでのブロックコーディネーターを廃止し、全ブロック共通で相談することができる全県コーディネーターを設置
3 取組詳細	
<p>透析コロナ患者の受入れを行う医療機関を整備し、無症状、軽症の場合には隔離透析を行い、中等症以上の場合には県内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、病床利用状況把握システム（kintone）を用いて、受入先を調整している。</p>	

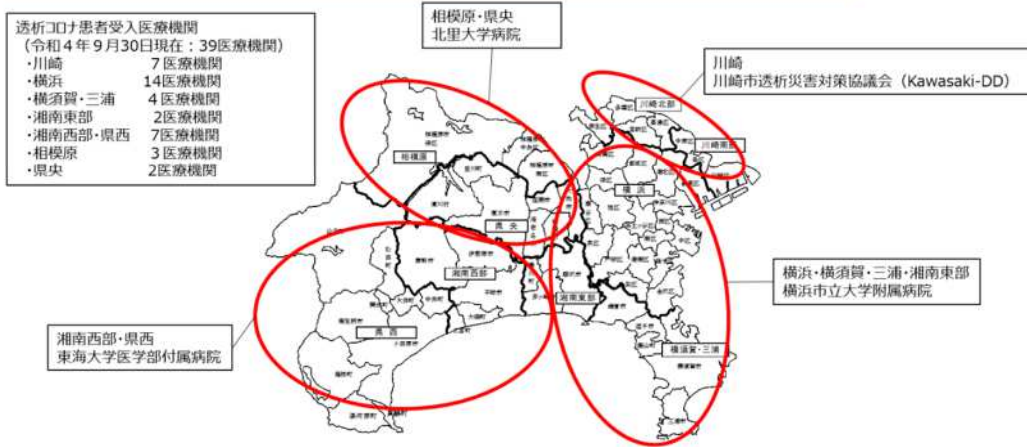
<透析コロナ患者受入医療機関体制>

透析患者の新型コロナに対応する「透析コロナ患者受入医療機関」体制



神奈川県コロナ透析医療ネットワーク

※透析患者の入院調整は、軽症から重症化（中等症 I、II 及び重症）の場合に、各ブロックの調整機関（大学病院や協議会事務局）が重症化リスクを鑑みて行う。



<無症状、軽症>

① かかりつけ透析医療機関

検査で陽性となった患者について保健所に報告。(患者本人が陽性者登録する場合もあり)

② 保健所

かかりつけ透析医療機関からの報告を受けて、Teamに登録し、民間救急による搬送が必要な場合、がん・疾病対策課に報告。

③ がん・疾病対策課

保健所からの報告を受けて、医療危機対策本部室の搬送調整班に連絡し、公費搬送の手配をする。

<中等症以上>

① かかりつけ透析医療機関

入院が必要と判断した場合に当該ブロックコーディネーターに入院調整を依頼する。

② ブロックコーディネーター

病床空き状況や症状から、入院適応か判断し、病床利用状況把握システム（kintone）を用いて、受入可能になっている透析医療機関と入院調整を行う。

③ がん・疾病対策課（病床ひっ迫時）

当該ブロックコーディネーターで受入先が調整できない場合、パイプ役として他ブロックコーディネーターに連絡しつつ、病床利用状況把握システム（kintone）を用いて受入先を一緒に探す。

<感染状況に応じた対応>

透析コロナ受入医療機関及びそれ以外の透析医療機関への通知

透析患者受入可能状況について毎日、医療危機対策本部室に連絡するとともに、病床がひっ迫していることが見受けられる状況では、透析医療機関へ病床確保の協力を依頼する通知を発出した。

<その他の取組>

透析コロナ患者受入医療機関体制における受入調整機関の情報共有会

感染状況に応じて開催する。令和5年5月7日時点で、計11回開催した。

4 取組成果・実績

これまで、県内透析医療機関等との意見交換の場を重ね、信頼関係を醸成しながら、透析コロナ患者受入医療体制をとともに構築してきた。また、本体制の構築により真に入院を必要とする透析コロナ患者が入院できるようになり、適切な医療を受けることができた。

<透析コロナ受入医療機関>

39 医療機関

<透析コロナスキームでの入院調整患者数>

令和4年3月31日まで：277件 令和4年4月1日から令和5年5月7日まで：146件

<医療機関との連携>

透析コロナ患者受入医療機関体制における受入調整機関の情報共有会 計11回開催

5 課題・展望等

現在、無症状、軽症の患者はかかりつけ透析医療機関の協力のもと隔離透析を実施している。病床ひっ迫時に状態が悪化した場合には速やかに入院してもらう必要があることからコロナ患者受入医療機関の拡大と病床の確保をしていく必要がある。

入院調整について、本来であればブロックコーディネーターによる調整件数と透析コロナ患者受け入れ医療機関の病床使用状況はリンクするはずが、ブロックコーディネーターを介さず、医療機関間で入院させていた可能性があり、病床ひっ迫時に真に入院が必要な患者が待機してしまう事例がまれに生じた。

また、上記の課題について検討の余地はあるものの、今後同様の感染症流行時には今回のスキームをもとに素早く対応することができると考える。

第8項 市町村と連携した自宅療養者への生活支援事業

1 経緯・必要性	
<p>令和3年2月、感染症法が一部改正となり、知事は「食事や日用品の支給その他日常生活を営むために必要なサービスの提供又は物品の支給に努める」及び「都道府県と市町村が必要に応じ連携するよう努める」こととした。また、同年3月、県内市町村から、自治体の役割を検討すること、また、対応にあたり個人情報の提供について要望があった。</p> <p>これに伴い市町村への情報提供を行うことについて法解釈を整理し、同年4月22日より、希望する自治体に対し、自宅療養者情報の提供に関する覚書を締結し、現在に至っている。</p>	
2 変遷	
R3. 2. 13	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が、必要に応じた市町村との連携、及び自宅、宿泊療養者に対し日常生活を営むために必要なサービスを提供することを努力義務として一部改正
R3. 3. 31.	一部の市町村から、感染症対策を担う役割について検討を求める要望書を受領 内容の一部に個人情報の提供及び市町村の役割についての検討に関する要望が含まれていた。これを受けて、県において提供方法を検討し、提供を希望する市町村との覚書締結することとした
R3. 4. 22	覚書締結式開催（締結先：逗子市、海老名市、愛川町、清川村） ※以後、16自治体と締結
R4. 3. 4	自宅療養に加えて令和4年1月末に自主療養届出制度が開始 従来の療養者と同様に市町村への情報提供を可能とすべく、従前の締結内容から自主療養を含めた形へ覚書の内容を変更
R4. 9. 26	厚生労働省通知「With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて（一部改正）」による、陽性者への抜本的な対応の見直しを受け、本県独自の制度であった自主療養届出制度が終了、これに伴い、県から市町村への自主療養者のリスト提供を停止 また、届出対象者の見直しにより、以降は次の2項目に限定し市町村あてに情報提供 ① 発生届出対象者 ② 発生届出対象外の者のうち陽性者登録窓口に登録のあった者
R5. 5. 7	新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、法律に基づく外出自粛が行われないことから事業終了

3 取組詳細

市町村が行う新型コロナウイルス感染症の自宅療養者の生活支援事業（例：食料品、日用品等の購入代行など）を実施するために必要な個人情報（自宅療養者の氏名、住所、連絡先、療養期間）を県から市町村に提供する。

<協定締結自治体>

市町村名	締結日	支援開始日	支援内容		
			食料品	日用品	ゴミ収集支援
逗子市	令和3年4月22日	令和3年2月16日	○		○
海老名市	令和3年4月22日	令和3年2月5日	○		○
愛川町	令和3年4月22日	令和3年2月1日	○	○	○
清川村	令和3年4月22日	令和3年3月1日	○	○	○
平塚市	令和3年6月21日	令和3年5月25日	○	○	
秦野市	令和3年6月21日	令和3年2月25日	○	○	○
伊勢原市	令和3年6月21日	令和3年5月12日	○		○
鎌倉市	令和3年8月24日	令和3年8月25日	○		
真鶴町	令和3年9月10日	令和3年9月13日	○	○	○
厚木市	令和3年9月15日	令和3年9月16日	○	○	○
大和市	令和3年9月28日	令和3年10月1日	○		○
中井町	令和3年9月30日	令和3年10月1日	○	○	
箱根町	令和3年9月30日	令和3年10月1日	○	○	○
南足柄市	令和3年11月1日	令和3年11月2日	○	○	○
小田原市	令和4年1月6日	令和4年1月11日	○	○	
葉山町	令和4年2月7日	令和4年2月8日	○		
大井町	令和4年2月7日	令和4年2月8日	○	○	
開成町	令和4年3月18日	令和4年3月22日	○	○	
二宮町	令和4年4月14日	令和4年4月14日	○		
松田町	令和4年4月14日	令和4年4月14日	○	○	

4 取組成果・実績

神奈川県から配食を提供するにあたり、申請から実際に療養者に提供されるまでに3日から4日間程度を要するところ、生活支援の連携事業を行っている市町村については、県からの配食が届かない数日分の配食、日用品購入の代行、ゴミ出し等、療養者への支援を行った。

県から毎日、当日の自宅療養者の情報を遅滞なく提供することにより、市町村による支援が円滑に行うことができた。

5 課題・展望等

今回、新型コロナウイルス感染症の出現に伴い、事業に必要となる法整備が行われた。この整備に伴い専門家による解釈を経て個人情報の取扱い等を整理し、県と市町村の2者間で要配慮個人情報の共有が可能であることを確認した。今後同様に新興感染症が流行した場合においても、今回整理された法解釈を用いることで円滑に県と市町村間の連携の実現が可能となったと考えられる。

また、今回の法解釈により市町村それぞれ個別対応を強いられる従来の運用から脱し、県と市町村間の協力体制が実現したことで、県が対応できない素早いレスポンスが求められる業務を市町村によるサービスで補完することが可能となった。

今後同様に新興感染症が流行しても、自宅療養者の生活支援において、県と市町村の連携が重要となると考えられる。

第9項 地域療養の神奈川モデル

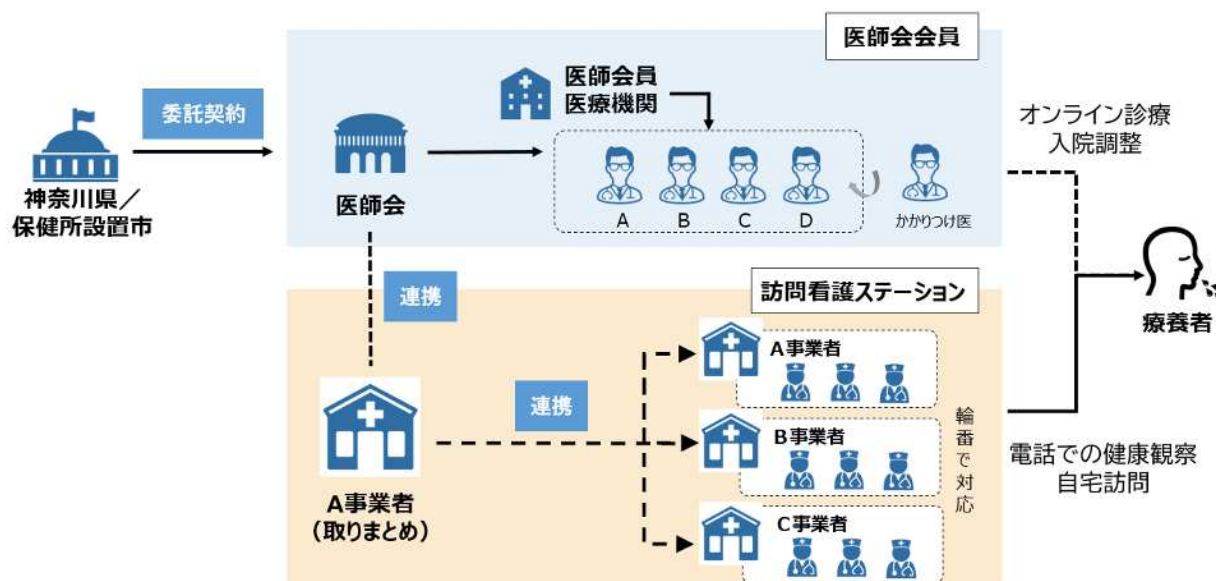
1 経緯・必要性	
<p>令和3年3月以前、いわゆる第3波までは、LINE や AiCall 等の ICT 技術を活用して、行政職員が日々の自宅療養者の健康観察を行ってきたが、令和3年1月に自宅療養者の死亡事案が発生したことを受け、地域の医療資源の活用による訪問診療等を導入し、同様の事案を防ぐ仕組みづくりが必要と考えた。</p> <p>そこで、新型コロナウイルス感染症の特徴として、自覚症状がないまま体調が急変することがあるため、自宅療養者のうち、症状が悪化するリスクのある方や悪化が疑われる方については、早期に医療介入し、悪化の兆候をいち早く察知することで、入院が必要となった方を、早く確実に拾い上げる仕組みを検討することとした。</p> <p>以上のことから、悪化リスクのある自宅療養者等の健康観察を、地域の医師会や訪問看護ステーション等が担うことにより、必要に応じてすぐに自宅へ訪問することや、地域の医師会との連携によりオンライン診療に繋げることなど、「地域医療の視点」で効果的に療養サポートを行っていくための地域療養の神奈川モデル事業を開始した。</p>	
2 変遷	
R3. 3. 23	<p>藤沢市域で地域療養の神奈川モデル事業開始</p> <p>【対象者条件】入院優先度判定スコア3以上、入院待機、血中酸素飽和度 (SpO2) 95% 以下</p> <p>以降順次実施地域を拡大し、令和3年12月をもって県内全市町村にて導入</p>
R3. 8. 14	<p>患者増に伴い、対象者条件等にフェーズの概念を導入</p> <p>【対象者条件】</p> <p>フェーズ1：スコア3以上、入院待機、SpO2 95% 以下</p> <p>フェーズ2：スコア5以上、入院待機、SpO2 95% 以下</p> <p>フェーズ3：スコア5以上、入院待機、SpO2 93% 以下</p>
R4. 3. 31	<p>オミクロン株対応として、対象者条件を高齢者に重点化</p> <p>※保健所設置市地域の対象者は随時変更</p> <p>【対象者条件】</p> <p>フェーズ1：65歳以下のスコア3以上、入院待機、SpO2 93% 以下</p> <p>フェーズ2：70歳以下のスコア3以上、入院待機、SpO2 93% 以下</p> <p>フェーズ3：75歳以下のスコア3以上、入院待機、SpO2 93% 以下</p>
R4. 9. 26	<p>全数届出見直しに伴い、対象者条件を変更</p> <p>【対象者条件】75歳以上のワクチン接種3回未満、SpO2 93% 以下</p>
R5. 5. 7	<p>新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い健康観察が不要となったため、事業終了</p>

3 取組詳細

(1) 地域療養の神奈川モデル

新型コロナウイルス感染症の自宅療養者のうち、重症化リスクのある方、悪化が疑われる方について、地域の看護師が電話による健康観察を行い、必要に応じて自宅訪問して対面により症状を確認するほか、24時間電話相談窓口を運営する。また、地域医師会の医師は、看護師からの相談を受け、オンライン診療を行い、入院が必要と判断した場合には入院調整を行うなど、「地域医療の視点」から効果的に療養サポートを行う。加えて、地域の薬局は必要に応じて薬剤の交付を行うことのできる体制を整備する。

<地域療養の神奈川モデル実施スキーム>



効果的な療養サポートを行うため、感染拡大における病床ひっ迫の事態に備え、自宅療養中に酸素吸入が必要な療養者のための酸素濃縮器を配備したり、症状悪化リスクの高い高齢者に健康観察対象者を重点化したりするなど、その時々状況に応じた取組を実施した。

また、自宅療養者の急増により、地域療養の神奈川モデルの対象者も増加し、薬剤処方の増加が想定される中、各地域の薬剤師会等の協力のもと、平日・休日を問わず自宅療養者に薬の交付を行える体制を整えた。

併せて、地域ごとに月1回程度、医師会や各訪問看護ステーション、保健福祉事務所等の事業関係者がオンラインで集まり、各地域における自宅療養者推移の報告、個別ケースの共有や事業を進めるうえでの実務上の確認事項の共有を行った。

<地域療養の神奈川モデル導入市町村>

	開始日 (令和3年)	市町村名	保健所 設置市	委託先	看護師業務				
					業務内容		業務体制		
					架電	訪問	広域 事業者	地元 訪看	保健所 架電
1	3/23	藤沢市	○	藤沢市医師会	○	○	○	○	
2	5/11	鎌倉市	-	鎌倉市医師会	○	○		○	
3	6/1	横須賀市	○	横須賀市医師会	○	○	○	○	
4	7/6	平塚市	-	平塚市医師会	○	○		○	
5	7/6	三浦市	-	三浦市医師会	○	○		○	
6	7/28	厚木市、愛川町、清川村	-	厚木医師会	○	○	○	○	
7	9/1	小田原市、箱根町、 真鶴町、湯河原町	-	小田原医師会	○	○	○	○	
8	9/27	逗子市、葉山町	-	逗葉医師会	○	○		○	
9	10/5	海老名市	-	海老名市医師会	○	○		○	
10	10/20	大和市	-	大和市医師会	○	○		○	
11	11/1	茅ヶ崎市、寒川町	○	茅ヶ崎医師会	○			○	
12	11/8	秦野市、伊勢原市	-	秦野伊勢原医師会	○			○	
13	11/8	相模原市	○	相模原市医師会	○	○		○	○
14	11/24	座間市、綾瀬市	-	座間綾瀬医師会	○	○		○	
15	12/1	南足柄市、中井町、大井町、 松田町、山北町、開成町	-	足柄上医師会	○			○	
16	12/8	横浜市	○	横浜市各区医師会	○				○
17	12/23	川崎市	○	川崎市医師会	○				○
18	12/25	大磯町、二宮町	-	中郡医師会	○			○	

(2) 療養者死亡事案への対応

令和3年1月6日に県内で確認された自宅療養者の死亡事案について、第三者検証委員会により、原因究明、再発防止策の評価・検証等に係る提言を行うための議論がなされ、令和3年3月24日付けで最終的な報告書が提出された。

<本件事案発生の原因>

本件療養者の死亡との直接的な因果関係は不明であるとしながら、次の事項が本件事案の発生原因とされた。

- ・ 血中酸素飽和度の数値が低い療養者については医師に報告するというルールが徹底されていなかったこと。
- ・ 健康観察に関する情報のフローが複雑であり、かつ、データ入力作業における留意事項に関する情報が担当者間で十分に共有されていなかったこと。

<再発防止策の評価、検証>

- ・ 血中酸素飽和度の数値が低い療養者への対応ルールの徹底、データ入力のチェック体制の強化について、本件事案発生の原因に速やかに対応した措置として評価された。
- ・ 上記のほか、今後講ずべき再発防止策として、入力手続の各段階におけるミス防止のための情報システムの改善、スタッフに対する研修の実施、ヒヤリハット事例集の作成について提案された。

当該報告を受けて、地域の医療資源を活用した訪問診療等により、「地域医療の視点」から効果的な療養サポートを行っていくための地域療養の神奈川モデル事業を開始することで、再発防止に努めた。

4 取組成果・実績

この仕組みの導入にあたっては、看護師の人材確保など、地域ごとに様々な課題があったが、その地域に適した実施体制を構築できるよう丁寧に郡市医師会等の関係機関と調整を実施した結果、順次実施地域を拡大し、県内全地域での導入が実現できた。

また、この取組に参画した医師、看護師、薬剤師等の地域医療を支えるそれぞれの職種が連携を密にすることで、お互いの信頼関係を醸成することにも寄与した。

実際に、療養者の方々からは「親身な対応が心強かった」「訪問して診てもらい安心した」といった評価の声をいただくとともに、地域の医師会や訪問看護ステーションなどの関係者の方々からも「お互いの信頼感を育てることができ連絡も取りやすい関係になった。」といった声もいただき、地域の医療体制構築のきっかけになった側面もあったと考えている。

<対応実績>

事業開始時より、計40,188人に健康観察を実施した。(令和5年5月7日現在)

事業対象者数	療養中の対応実績			結果等	
	看護師訪問	オンライン診療	医師訪問	入院搬送	療養終了
40,188人	2,350件	6,842件	1,032件	1,785人	37,861人

<医師会等との連絡会議の実施状況>

計247回開催(令和5年5月7日現在)

5 課題・展望等

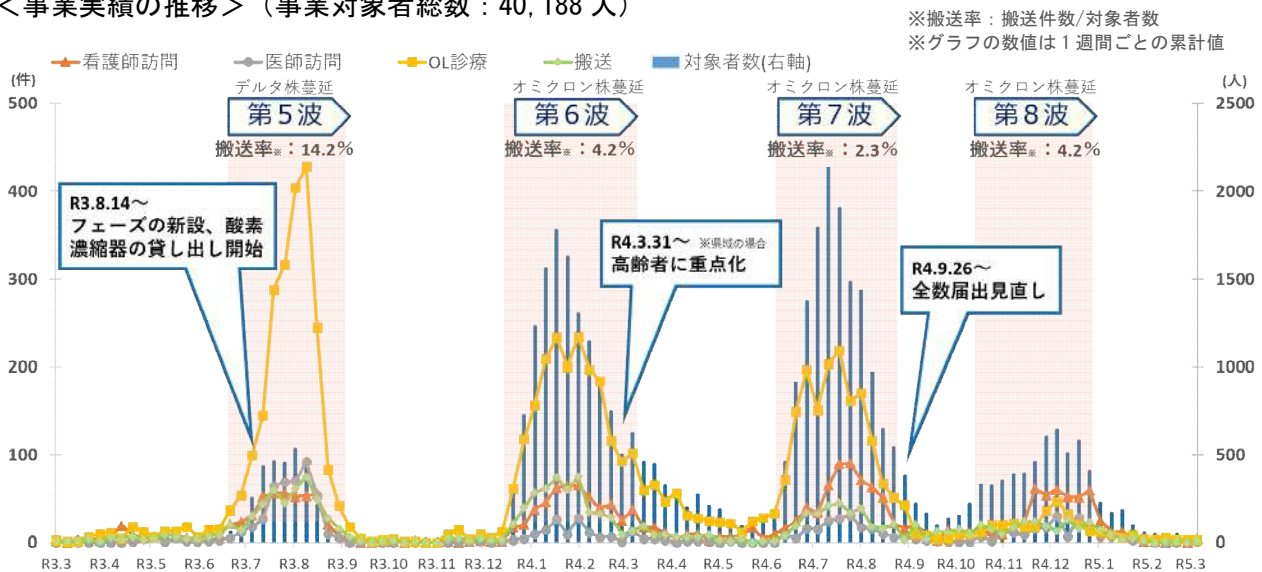
こうした地域の医師会等と連携した自宅療養者に対する健康観察やフォローアップ業務について、今後、新たに新興感染症がまん延した際にもこの仕組みを活用できるよう、平時から医療機関等と協定を締結するなど、自宅療養者等の健康観察等を行える体制づくりを進める必要がある。

～コラム：地域療養の神奈川モデルによるハイリスク者への早期医療介入～

令和3年3月の藤沢市を皮切りに地域療養の神奈川モデルを県内の各地域で開始したことで、高齢者等のハイリスク者への早期医療介入が可能となった。

この事業により、①特に第5波のデルタ株まん延期には、早期に医療介入することで、入院が必要な方を早く確実に発見し、入院につなげることができたこと、②酸素やステロイド投与、高齢独居者や認知症者の見守りを行うことで、自宅での療養継続が可能となり、更なる病床ひっ迫を防ぐとともに、自宅療養中でも患者が安心感を抱けるようになったこと、③医師、看護師、薬剤師等の地域医療を支えるそれぞれの職種が互いに連携することで、コミュニケーションをとる機会が増えたなどの効果が見られた。

<事業実績の推移> (事業対象者総数：40,188人)



この事業を通じて生じた課題としては、事業運営に際して、医師会や訪問看護ステーション等の複数の参画機関の確保を短期間で行う必要があったこと、人命に直結する業務であるため、スキームをしっかりと理解し、実行できる人材の確保・育成を行う必要があったことなどが挙げられる。

<今後の感染症含む健康危機発生時の対応に向けて>



今後の感染症を含む健康危機発生時の対応に向けては、行政と関係機関等での事前の協定締結、平時からの地域内での連携構築等により、有事の際に短期間で体制構築を行えることを目指していく必要がある。

第10項 自宅療養者への配食サービス

<p>1 経緯・必要性</p> <p>新型コロナウイルス感染症の患者のうち、無症状者及び軽症者は、家庭の状況など個々の事情等を考慮した上で宿泊療養又は自宅療養を行うことを保健所において決定するが、療養中の療養者の行動や所在を確認できる宿泊療養と異なり、自宅療養の場合には、療養者の行動について、行政において完全に把握することができないため、万が一、療養期間中に外出した場合、市中への感染拡大を引き起こす可能性があることが課題として挙げられてきた。</p> <p>また、療養期間は、無症状者は検体採取日の翌日から10日間、軽症者は発症日の翌日から10日間経過する必要があるが、事情により宿泊療養ができない患者が、10日間の食事等を事前に準備しておくことは難しいことや、患者の費用負担がなく3食提供される宿泊療養との差についても、課題とされてきた。</p> <p>このことから、自宅療養者が安心して療養できるよう、また、外出をする必要がないよう、自宅療養者への配食等サービスを早急に開始する必要があることがあった。</p> <p>その後、季節性インフルエンザの流行期を迎え、発熱等の症状のある患者が急増する可能性があったことから、県では、発熱等診療予約センターを令和2年11月2日に開設した。受診者・検査者の増加に伴い、新型コロナウイルス感染症の無症状者及び軽症者も増加する可能性があったことから、予約センターの開設に合わせて自宅療養者への支援体制を早急に整える必要があることがあった。</p> <p>さらに、令和2年8月7日付け厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項の改訂について」では、これまで「自宅療養者への配食サービスの導入を検討することが『考えられる』」とされてきた表現が、『が重要である』と改訂されたほか、10月14日付けの政令改正において、軽症者等に対して引き続き宿泊療養又は自宅療養を求めていくことが明記されており、自宅療養者に対する配食サービス導入の必要性が高くなったことから、同年11月2日から自宅療養者に向けた配食サービスを開始した。</p>	
<p>2 変遷</p>	
R2. 11. 2	配食サービスを希望するすべての自宅療養者への配食サービス等業務委託開始
R4. 1. 26	第6波による感染者の急増を受け、最初に常温食を、その後冷凍食を2日に1回配送する方法から、全療養期間分の食事を常温食のみで一括して配送する方法に変更
R4. 2. 18	配食サービス対象者を非重点観察対象者及び自主療養者のうち、経済的事事情等により食料品の確保に窮している方に変更
R4. 8. 1	重点観察対象者も含め、配食サービス対象者を経済的事事情等により食料品の確保に窮している方のみを対象とすることに変更
R4. 10. 16	9月7日付け厚生労働省通知により有症状者の療養期間が10日から7日間に変更されたため、療養者1人あたり8日分の配食サービスを5日分に変更

R5. 5. 7	新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、5月7日配送分をもって配食サービス終了
----------	--

3 取組詳細

本件は新型コロナウイルス感染症に係る自宅療養者に対して、療養期間中に食事及び日用品を提供するものである。

<配送頻度>

原則、5日分の常温食を1回配送（R4. 10. 16～）

<食事及び日用品の提供内容>

提供内容については、以下の条件を全て満たすもの

ア 食事は、各日療養者1人につき3食分用意

イ 食事は、1食あたり550～750kcal程度

ウ 食事の内容は、必要に応じて栄養士又は管理栄養士の助言・指導を受けるなど、栄養のバランスに十分配慮

エ 食事の内容は、各食において、少なくとも前後各5食分とは異なる内容

オ 食事は全て、そのまま飲食可能なもの、又は電子レンジや湯煎等により簡単に調理が可能なもの

(食品例)

- ・ 主食（お米、うどん、シリアル等）
- ・ レトルト・インスタント食品
- ・ 缶詰（おかず、果物等）
- ・ 菓子類（とくにチョコレート）
- ・ ゼリー状栄養補助食品
- ・ 経口補水液、スポーツ飲料

カ 食事には、各食分につき緑茶等の飲料も用意。なお、飲料は缶、紙パック、ペットボトル等の容器入りのもののほか、ティーバッグ等療養者が水又は湯があれば簡単に用意できるもの

キ 食事のほか、1巻ずつ個別包装されているトイレットペーパー3巻及び100組200枚以上のボックスティッシュ2箱を同梱

※参考画像



4 取組成果・実績

(1) 配食サービスの実績

令和2年度11月から開始した本件については、感染者数の増減に応じて契約相手方と契約内容などを調整して対象の療養者に安定して配食サービス等を供給できるよう対応してきた。また、療養者から配食の申込みを受けてから、配送するまでの手順について、当初は県職員が都度配送先名簿を手動で作成し、配送事業者伝えていたが、令和4年7月からデータ統合連携基盤システムを用いて作成を自動化することで、業務を効率化した。これにより、感染が拡大し、配食を希望する療養者が増える中であっても迅速に配食サービスを提供することができた。

<令和2年度配送件数一覧>

(単位：件)

	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	計
初回(A)								803	2,642	6,974	1,614	1,162	13,195
2回目(B)								803	2,642	6,974	1,614	1,162	13,195
3回目								684	2,363	6,399	1,612	1,139	12,197
4回目								456	1,686	4,636	1,458	938	9,174
5回目								230	751	2,073	933	585	4,572
6回目								14	29	112	90	74	319
7回目以降								0	11	0	2	15	28
3回目以降計(C)								1,384	4,840	13,220	4,095	2,751	26,290
合計(A+B+C)								2,990	10,124	27,168	7,323	5,075	52,680

※11月2日開始

<令和3年度配送件数一覧>

(単位：件)

	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	計
初回(A)	2,435	3,854	2,817	7,905	31,420	12,060	706	180	344	32,003	40,381	30,280	164,385
2回目	2,164	3,467	2,532	6,638	29,709	12,320	819	167	298	19,435	-	-	77,549
3回目	1,891	3,071	2,338	5,454	24,441	12,132	792	140	237	16,075	-	-	66,571
4回目	1,681	2,785	2,160	4,597	18,393	7,234	632	89	146	7,206	439	-	45,362
5回目	1,458	2,329	1,865	3,806	14,167	556	75	13	21	461	56	-	24,807
6回目	2,335	4,067	3,137	6,215	19,547	34	1	1	1	20	14	-	35,372
2回目以降計(B)	9,529	15,719	12,032	26,710	106,257	32,276	2,319	410	703	43,197	509	0	249,661
合計(A+B)	11,964	19,573	14,849	34,615	137,677	44,336	3,025	590	1,047	75,200	40,890	30,280	414,046

※第6波による感染者の急増を受け、療養期間中、最初に常温食を配送し、その後冷凍食を2日に1回配送するという従来の対応から、令和4年1月26日より常温食のみ(7日分)で一回配送する対応に変更。なお療養期間の短縮に伴い、令和4年10月16日からは5日分に変更。

<令和4年度配送件数一覧>

(単位：件)

	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	計
配送件数	19,038	11,611	6,079	49,464	45,805	7,194	2,068	4,108	8,178	7,424	1,304	370	162,643

<令和5年度配送件数一覧>

(単位：件)

	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	計
配送件数	510	188											698

(2) 配食サービスの成果

療養期間は発症日を起算日として10日間（後に7日間に変更）であったため、通常の家計における備蓄では、療養期間の途中で食料品が不足し、調達が必要となることが想定されたが、県が配食サービスを実施したことで、自宅療養者の外出を抑制し、市中への感染拡大防止に寄与した。

また、経済的事業等により食料品の確保に窮している方にとっては、安心して自宅療養を継続できる一助となった。こうした生活支援を行うことにより、療養者の自宅での安全安心な療養生活を確保し、体調悪化による入院等を防ぎ、ひいては医療提供体制の維持につながったと考えられる。

5 課題・展望等

感染規模ごとの「配食の重点化」の指針を検討し、将来、新興感染症の感染拡大が発生した際に、それをベースに対応できるようにするが、感染症ごとに感染者数や感染者の特性等が異なるため、配食対象者の検討は個別・具体的に行う必要がある。

また、感染者に迅速な配食の提供を行うためには、市町村との連携が必要不可欠である。

第11項 自宅療養者への健康観察の重点化

1 経緯・必要性

新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者及び軽症患者については、令和2年4月9日から県内全域で自宅又は宿泊療養施設での安静・療養を原則としており、県が一括して健康観察を行っていた。しかし、令和2年11月以降の第3波において、自宅療養者が急増し、これまでどおりの安否確認や健康観察を療養者全員に実施していくことは困難な状況となった。そのため、リスクの高い方に対する健康観察を確実に実施していくため、令和3年2月から電話連絡による自宅療養者の健康観察をリスクの高い方に重点化して対応していくこととなった。

令和4年1月の第6波においては、オミクロン株の流行による爆発的な感染流行により従来の健康観察では、対応が困難な状況となった。またオミクロン株の特徴として、若年層や基礎疾患のない方の重症化リスクが低いことから、年齢や基礎疾患によって重症化リスクを判断する重点観察対象者という考え方を新たに設け、健康観察の重点化を行うようになった。

令和4年7月の第7波においては、9月から高齢の方、重症化リスクが高く医療介入が必要な方のみに医療機関から保健所への発生届出対象者が限定されたことを受け、重点観察対象者から発生届出対象者に重点的に健康観察を行うこととした。

2 変遷

R2. 4. 13	LINEを使った健康観察を開始
R3. 2. 1	LINE、AIを使った自動音声案内による健康観察を1日1回実施 電話による健康観察をハイリスク者に限定して実施
R4. 1. 24	電話による健康観察をハイリスク者から重点観察対象者のみに重点化
R4. 9. 26	電話による健康観察を重点観察対象者から発生届出対象者に重点化
R5. 5. 7	新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、健康観察は終了

3 取組詳細

(1) 取組一覧

	R2. 4. 13～	R3. 2. 1～	R4. 1. 24～	R4. 9. 26～R5. 5. 7
LINE AiCall	全員 (当初はLINEのみ)	全員	全員	全員
電話	全員	ハイリスク者	重点観察対象者のうち重症化リスクが高い方	発生届出対象者のうち重症化リスクが高い方

(2) 当初の健康観察（令和2年4月13日～）

LINEを活用した健康観察を開始した。その回答については、患者情報のデータベースに連携することで、医療危機対策本部室や保健所が情報を蓄積・共有するようになった。

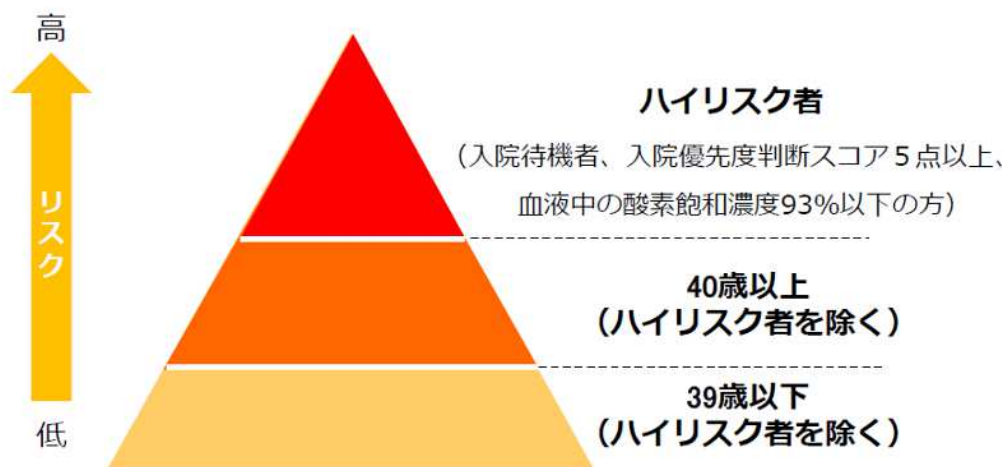
また、LINEで体調が確認できない方に対しては、電話にて健康観察や安否確認を行った。

(3) 電話による健康観察をハイリスク者に限定（令和3年2月1日～）

令和2年11月以降の第3波において、自宅療養者が急増し、これまでどおりの安否確認や健康観察を療養者全員に実施していくことは困難な状況となった。

そのため、リスクの高い方に対する健康観察を確実に実施していくため、令和3年2月から、新たな健康観察方法を構築した。

令和2年12月から安否確認に利用していたAiCallで健康観察を行うように変更し、また、電話連絡による自宅療養者の健康観察はリスクの高い方（ハイリスク者）に重点化して対応していくこととなった。これによりリスクの高い方に対し、優先した健康観察を行える体制が構築された。



(4) 電話による健康観察をハイリスク者から重点観察対象者のみに重点化（令和4年1月24日～）

令和4年1月の第6波においては、オミクロン株の流行による爆発的な感染流行により従来の健康観察では、対応が困難な状況となった。またオミクロン株の特徴として、若年層や基礎疾患のない方の重症化リスクが低いことから、年齢や基礎疾患によって重症化リスクを判断する重点観察対象者という考え方を新たに設け、健康観察の重点化を行うようになった。これにより、感染リスクに合わせたリスクの高い方に対し、優先した健康観察が行える体制が構築された。



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

※発生病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

(5) 電話による健康観察を重点観察対象者から発生届出対象者に重点化（令和4年9月26日～）
令和4年7月からの第7波においては、これまでよりも更に感染が拡大した。

オミクロン株では、若年層や基礎疾患のない方の重症化リスクが低いことから、医療機関や保健所業務のひっ迫を回避するため、高齢の方、重症化リスクが高く医療介入が必要な方だけに医療機関から保健所への発生届出対象者が限定された。

これを受け、健康観察においても、電話による健康観察は、重点観察対象者から発生届出対象者に変更され、発生届出対象者へ重点的に健康観察を行うこととなった。

全数届出の見直しとは



	医療機関受診	医療機関未受診
発生届	発生届出あり	
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
患者数把握	医療機関において全症例ごとHER-SYS登録	
患者個人情報	発生届・HER-SYSで患者情報管理	
		発生届なし
		自主療養届出者
		届出数で把握
		陽性者登録により把握

	医療機関受診	医療機関未受診
発生届	届出あり	発生届出なし
対象者	65歳以上等 4類型該当※	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)
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	
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
		セルフテストのみの者 (※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)
		陽性者登録数
		陽性者登録により把握

4 取組成果・実績

ハイリスク者への重点化対応により、リスクの高い方に絞った健康観察を行うことが可能となった。また、健康観察を早い時間に行えることにより、安否確認等もスムーズに行えるようになった。

重点観察対象者への健康観察の重点化により、全体の3割まで健康観察対象を削減することができるとともに、発生届出対象者への重点化では、全体の2割まで削減を行い、ウイルスの特性に応じ、リスクの高い方に対し、優先した健康観察が行えるようになった。

LINE・AiCallでは、1日に最大10万人を超える療養者の健康観察を行い、電話による健康観察の重点化に貢献した。

5 課題・展望等

新型コロナウイルスは株によりその感染性や症状が異なる。これらの傾向を把握し、適切なフォロー体制を行うように対応していくことが必要である。

本事業においては、LINEやAiCallを活用した健康観察や安否確認など、ICTを活用することで業務の省力化を図った。併せて、高齢者や基礎疾患を持つ方を重点観察対象者と位置づけ、健康観察を重点化する仕組みを導入し、保健所の業務自体を合理化することができた。

これらの取組により、第6波のように感染が想定を大きく超えて拡大した際にも、保健所の機能を維持することに貢献した。

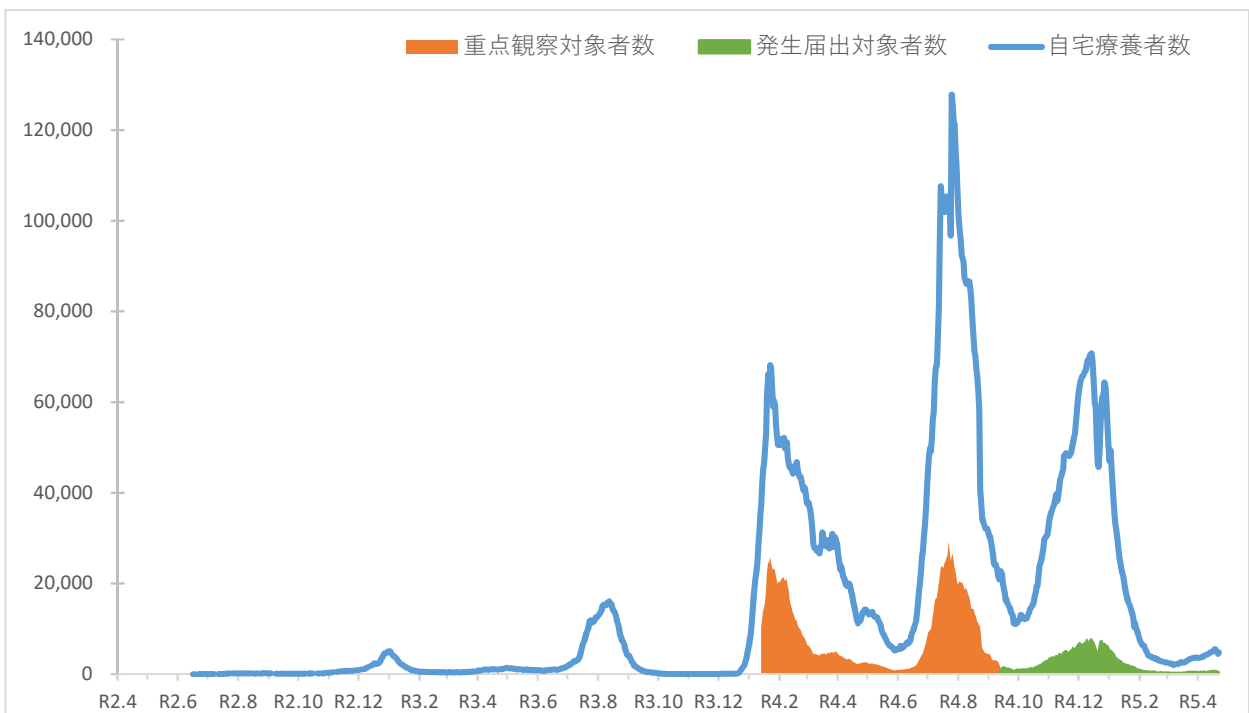
今後も、感染拡大の状況、また、療養者の重症化リスクを見極め、時代に即した体制にシフトしていき、必要な方へ必要な健康観察が行える体制を構築していく必要がある。

～コラム：自宅療養者への健康観察の重点化～

新規感染者数が感染の波を経るごとに増加していく中、第3波の段階で県内保健所の体制は既にひっ迫しており、職員が自宅療養者へ行う日々の健康観察は深夜にまで及んでいた。そのような状況下では、重症化リスクの高い、真に健康観察が必要な方に適切なタイミングで健康観察が行えなくなる危険性が生じていた。

こうしたことから、第3波時の令和2年12月から、自宅療養者の安否確認に利用していたAiCallを、毎日の健康観察にも利用するとともに、健康観察の対象を入院待機者等のハイリスク者に限定することとした。さらに、第6波時の令和4年1月から重点観察対象者のみに、第7波時の令和4年9月から発生届出対象者に重点化した。

<自宅療養者数と自宅療養の重点観察対象者数及び発生届出対象者数の推移>



※ハイリスク者数のデータは存在しないため、重点観察対象者数から表示

グラフが示すとおり、自宅療養者数は第7波のピーク時には12万人を超えている。

ICTの活用や健康観察の重点化を行わなかった場合には、職員の架電等による健康観察が膨大な数の自宅療養者数に追い付かず、真に必要な方への健康観察が行き届かない恐れがあったが、危機に際し、即時対応を講じることで、感染者が安心して自宅で療養できる体制を確保することができた。

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）

1 経緯・必要性	
<p>従来は、酸素投与が必要な方、65歳以上の方、基礎疾患を有する方が新型コロナウイルス感染症患者となった場合は、無症状または軽症であっても一律に入院していたが、病床ひっ迫の現状を踏まえ、令和2年12月から入院優先度判断スコアによる入院判断を行うこととなった。</p> <p>スコアの導入により、従来は入院となっていた方が自宅・宿泊施設で療養することとなり、自宅療養期間中のサポート体制を強化することを目的に、パルスオキシメーターを貸与することとした。</p> <p>令和2～4年度中に、パルスオキシメーターの確保を進め、合計128,650台（台湾からの寄付も含む）を確保するとともに、自宅療養者に貸与し、健康観察に役立てた。</p>	
2 変遷	
R2. 12. 15	自宅療養者全員（横浜市・川崎市を除く。両市は各市で貸与）に貸与開始
R3. 1. 14	貸与対象者を40歳以上の自宅療養者及び入院優先度判断スコアが5点以上の自宅療養者（横浜市・川崎市を含む。以降同様）とする
R3. 4. 21	変異株に対応するため、自宅療養者全員への貸与とする
R3. 8. 22	自宅療養者の急増に対応するため、同居している家族に陽性者がいる場合は、1世帯に1台の貸与とする
R3. 9. 3	第5波における自宅療養者急増を受け、県内医師会を通じて発熱診療等医療機関（県医師会会員）を介した自宅療養者への貸与開始
R4. 1. 28	重症化しにくいとされるオミクロン株の特性をふまえ、重点観察者対象者のみ（ステップ3対応）への貸与とする
R4. 2. 24	重点観察対象者の定義変更に伴い、重点観察対象者及び自宅療養者のうち希望する方への貸与とする
R4. 9. 26	全数届出の見直しに伴い、発生届出対象者への貸与とする
R5. 5. 7	5類移行に伴い、事業終了

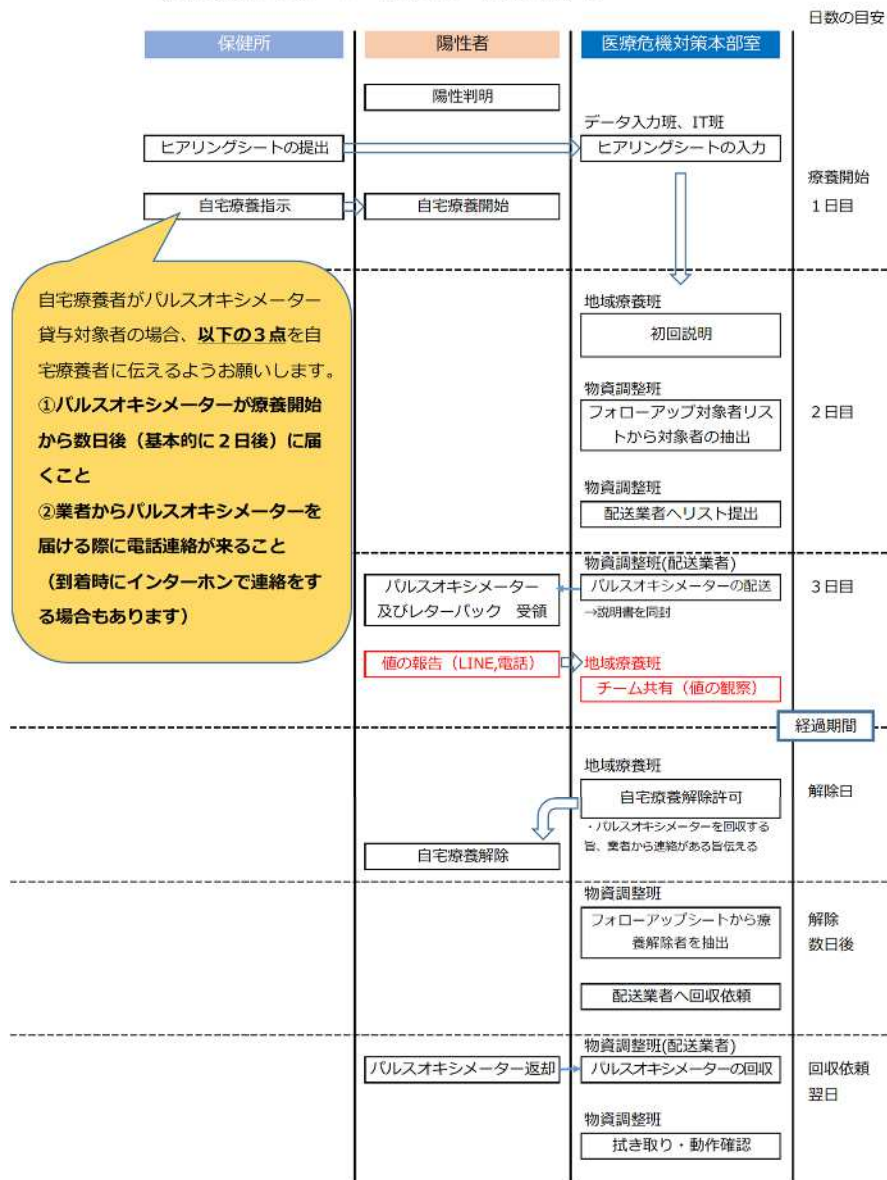
3 取組詳細

(1) 配布当初のスキーム

ア 概要

発生届が提出され、患者情報が Team に登録された翌日にパルスオキシメーターを療養者の自宅へ配送する。

<パルスオキシメーター配布スキーム（全体）>



①保健所（データ入力班）	発生届に基づき、Team に情報を入力
②県（物資調整班）	Team 登録データをもとに、当日の貸与対象者のリスト作成委託業者に配送指示
③委託業者	療養者宅へパルスオキシメーターを配送
④療養者	パルスオキシメーター受領後、療養期間中は健康観察に使用、療養終了後、返却用レターバックを用いて返却

(2) 県医師会会員への貸与スキーム

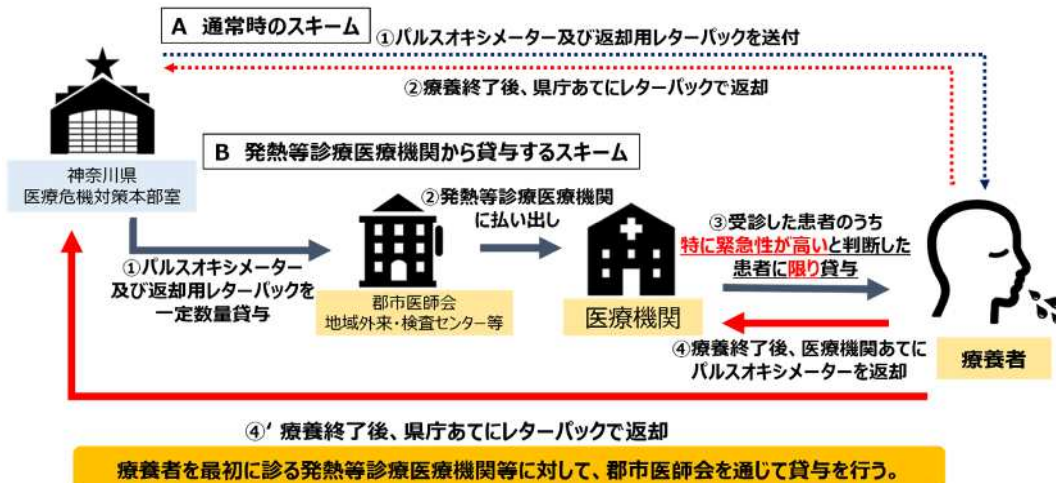
ア 概要

第5波では、感染者が急激に増加し、発生届の受理が遅れたことに伴い、自宅療養開始後すぐにパルスオキシメーターが配布できない状況が発生した。

そのため、緊急性が高い患者については、受診した医療機関でパルスオキシメーターを貸与できるスキームを構築した。

<発熱診療等医療機関(県医師会会員)へのパルスオキシメーターの供給体制>

発熱等診療医療機関等に対して、郡市医師会を通じて貸与を行う。



①県（物資調整班）	パルスオキシメーター及び返却用レターパックを郡市医師会へ配布
②郡市医師会	発熱診療等医療機関に払出し
③発熱診療等医療機関	受診した患者のうち、特に緊急性が高いと判断した患者にパルスオキシメーターを貸与
④療養者	パルスオキシメーター受領後、療養期間中は健康観察に使用 療養終了後、返却用レターパックを用いて返却

5 課題・展望等

5類移行に伴い、事業が終了したことから、県で保有するパルスオキシメーターについて、次のとおり取り扱うこととした。

新品未使用のパルスオキシメーター：引き続き県庁で保管

使用済みのパルスオキシメーター：医療機関及び福祉施設等へ無償配布

第13項 宿泊療養施設確保

1 経緯・必要性	
<p>令和2年2月のダイヤモンド・プリンセス号以降、国内感染者の急増に対応するため、同年3月1日に「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（厚生労働省事務連絡）により、PCR検査陽性となった新型コロナウイルス感染症の軽症者等については自宅療養を原則とする方針が示された。</p> <p>また、今後、更に新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進み、入院患者の増加が見られた場合、より重症者に対する医療資源の確保が重要となることから、同年4月2日に「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（厚生労働省事務連絡）により、PCR検査陽性となった新型コロナウイルス感染症の軽症者等について自治体の研修施設等や民間の宿泊施設での宿泊療養を実施する旨の方針が示された。</p> <p>これを受けて、神奈川県では「新型コロナウイルス感染症の増加に伴う対策の移行について（通知）」（令和2年4月7日付け健危第19号）に基づき、同年4月9日から、県内全域で自宅又は宿泊療養施設での安静・療養を原則とすることとし、同日から宿泊療養施設での受入れ申し込みを開始、翌4月10日から湘南国際村センターにおいて、宿泊療養施設の運用を開始した。</p>	
2 変遷	
R2.4.9	宿泊療養施設での受入れ申し込みを開始
R2.4.10	「湘南国際村センター」を宿泊療養施設として利用開始（1施設 95室）
R2.4.20	「アパホテル&リゾート（横浜ベイタワー）」「相模原宿泊療養施設」を宿泊療養施設として利用開始（3施設 2,446室）
R2.5.3	「横浜市宿泊療養施設」を宿泊療養施設として利用開始（4施設 2,646室）
R2.8.6	「アパホテル&リゾート（横浜ベイタワー）」を宿泊療養施設として利用終了（3施設 335室）
R2.8.7	「アパホテル（横浜関内）」を宿泊療養施設として利用開始（4施設 786室）
R2.9.14	「横浜伊勢佐木町ワシントンホテル」「レンブラントスタイル本厚木」を宿泊療養施設として利用開始（6施設 1,347室）
R2.12.14	「パークインホテル本厚木」を宿泊療養施設として利用開始（7施設 1,629室）
R3.2.1	「新横浜国際ホテル（新館）」を宿泊療養施設として利用開始（8施設 1,835室）
R3.2.25	「リッチモンドプレミア武蔵小杉」を宿泊療養施設として利用開始（9施設 2,137室）

R3. 7. 21	「横浜市宿泊療養施設」を宿泊療養施設として利用終了（8施設 1,937室）
R3. 8. 10	「東横 INN 新横浜駅前新館」を宿泊療養施設として利用開始（9施設 2,225室）
R3. 8. 25	「ベストウエスタン横浜」を宿泊療養施設として利用開始（10施設 2,410室）
R3. 8. 27	「東横 INN 横浜スタジアム前Ⅰ、Ⅱ」を宿泊療養施設として利用開始（11施設 2,851室）
R3. 11. 30	「横浜伊勢佐木町ワシントンホテル」を宿泊療養施設として利用終了（10施設 2,452室）
R4. 1. 14	「ホテルグリーン」を宿泊療養施設として利用開始（11施設 2,475室）
R4. 2. 9	「東横 INN 湘南鎌倉藤沢駅北口」を宿泊療養施設として利用開始（12施設 2,681室）
R4. 2. 25	「R&B ホテル新横浜駅前」を宿泊療養施設として利用開始（13施設 2,928室）
R4. 5. 25	第6波における県内保健所等の業務ひっ迫を受けて、重点観察対象者以外の方への宿泊療養の申し込み窓口として「神奈川県宿泊療養申込窓口」を設置
R4. 6. 30	「東横 INN 湘南鎌倉藤沢駅北口」を宿泊療養施設として利用終了（12施設運用 2,722室）
R4. 7. 12	「JR 東日本ホテルメッツかまくら大船」を宿泊療養施設として利用開始（13施設 2,878室）
R4. 7. 22	第7波による「神奈川県宿泊療養申込窓口」への申し込みの急増に対応するため、インターネットによる申込受付「神奈川県宿泊療養申込フォーム」を開設
R4. 8. 24	自宅や施設に留めおけない要介護高齢者に対応するため、県立さがみ緑風園の一角を「高齢者コロナ短期入所施設」として、宿泊療養施設の利用開始（14施設 2,908室）
R4. 9. 30	「東横 INN 新横浜駅前新館」「東横 INN 横浜スタジアム前Ⅰ、Ⅱ」を宿泊療養施設として利用終了（12施設運用 2,179室）
R4. 11. 30	「リッチモンドホテルプレミア武蔵小杉」を宿泊療養施設として利用終了（11施設運用 1,877室）

R5. 4. 7	「アパホテル〈横浜関内〉」「レンブラントスタイル本厚木」「R&B ホテル新横浜駅前」を宿泊療養施設として受入れ終了（8施設運用1,017室）
R5. 4. 17	「ベストウエスタン横浜」「JR東日本ホテルメッツかまくら大船」「ホテルグリーン」を宿泊療養施設として受入れ終了（5施設運用653室）
R5. 5. 7	「湘南国際村センター」「パークインホテル本厚木」「新横浜国際ホテル（新館）」「相模原宿泊療養施設」を宿泊療養施設として受入れ終了 隔離のための宿泊療養施設はすべて終了 在宅等で療養している方で、必要な介護・看護が受けられなくなった高齢者の受入れ施設として、高齢者コロナ短期入所施設のみ継続して運営。（1施設運営30室）

3 取組詳細

(1) 概要

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44条の3第1項から第3項の規定に基づき、宿泊療養施設の設置及び運用を実施した。

設置にあたっては神奈川県コロナクラスター対策チーム（C-CAT）による感染防止の指導を受けながら、施設内のゾーニングや運営方法の決定を行った。運営に際しては宿泊療養施設や周辺の飲食店の協力により患者への食事の提供を行ったほか、経口補水液、おかゆ、栄養補助食品、乳幼児用の飲食料品等を用意し、療養中でも患者が栄養不足とならないよう受け入れ体制を構築した。

また、療養期間中においては、患者の体調不安時や体調増悪時には施設に常駐している看護師がケアを行うほか、オンライン診療による医師の診察や、施設の近隣薬局に協力いただき、医師から処方された薬剤を患者へ配付する体制を構築することで、患者が安心して宿泊療養施設で療養ができるように努めた。

(2) 県内の宿泊療養施設の稼働状況

施設名	住所	利用開始日	利用終了日	確保室数	受入可能室数
湘南国際村センター	葉山町	R2. 4. 10	R5. 5. 31	95	95
アパホテル&リゾート横浜ベイタワー	横浜市中区	R2. 4. 20	R2. 8. 6	2,311	2,188
アパホテル〈横浜関内〉	横浜市中区	R2. 8. 7	R5. 5. 31	451	375
横浜伊勢佐木町ワシントンホテル	横浜市中区	R2. 9. 14	R3. 11. 30	399	352
レンブラントスタイル本厚木	厚木市	R2. 9. 14	R5. 5. 31	162	126
パークインホテル厚木 （トラベルインを含む）	厚木市	R2. 12. 14	R5. 5. 31	282	234
新横浜国際ホテル（本館）	横浜市港北区	R3. 2. 1	R5. 5. 31	206	188
リッチモンドホテルプレミア武蔵小杉	川崎市中原区	R3. 2. 25	R4. 11. 30	302	247
東横 INN 新横浜駅前新館	横浜市港北区	R3. 8. 10	R4. 9. 30	288	249
ベストウエスタン横浜	横浜市鶴見区	R3. 8. 25	R5. 5. 31	185	118

東横 INN 横浜スタジアム I、II	横浜市中区	R3. 8. 27	R4. 9. 30	441	404
ホテルグリーン	小田原市	R4. 1. 14	R5. 5. 31	23	16
東横 INN 湘南鎌倉藤沢駅北口	藤沢市	R4. 2. 9	R4. 6. 30	206	146
R&B ホテル新横浜駅前	横浜市港北区	R4. 2. 25	R5. 5. 31	247	199
JR 東日本ホテルメッツかまくら大船	鎌倉市	R4. 7. 12	R5. 5. 31	156	130
高齢者コロナ短期入所施設	相模原市南区	R4. 8. 24	-	30	30
相模原宿泊療養施設	相模原市南区	R2. 4. 20	R5. 5. 31	40	40
横浜市宿泊療養施設	横浜市保土ヶ谷区	R2. 5. 3	R3. 7. 21	200	163

(3) 東京 2020 大会における宿泊療養施設の受入れ

令和 3 年 7 月から 9 月までの期間「東京 2020 大会における神奈川モデル」の枠組みの中で無症状又は軽症の海外選手団及び大会関係者の宿泊療養施設として、湘南国際村センターでの受入れを行った。

期間中は通常の受入れ対応に加えて、英語の会話が可能な看護師、県職員を配置し、宗教・ハラル・ベジタリアン等に対応できる食事手配の体制などを確保した。

(4) 宿泊療養施設における中和抗体療法の実施

中和抗体療法拠点病院で行っていた中和抗体療法について、令和 4 年 2 月 7 日から、宿泊療養施設の一部で宿泊療養者への実施を開始した。令和 4 年 9 月 21 日からは、拠点病院における外来での中和抗体療法の受入れが困難なことから、宿泊療養施設において宿泊療養を伴わない外来患者への中和抗体療法の実施を開始した。

(5) 宿泊療養施設における治験の実施への協力

宿泊療養施設における治験の実施に協力した。本件は国内の宿泊療養施設では初の取組であり、令和 3 年 10 月 10 日に岸田総理大臣が本県の宿泊療養施設に視察に訪れるなど、世間から高い関心を集めた。

企業名	治験期間
塩野義製薬株式会社	令和 3 年 9 月 27 日から令和 4 年 7 月 17 日まで実施
興和株式会社	令和 3 年 12 月 9 日から令和 4 年 8 月 7 日まで実施

(6) オミクロン株の濃厚接触者への待機施設としての運用を実施

新たな変異株であるオミクロン株が確認されたことを受け、「B. 1. 1. 52 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航空機内における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 日付け厚生労働省事務連絡（令和 3 年 12 月 3 日一部改正））により、オミクロン株の更なる科学的知見が得られるまでの間、オミクロン株陽性者の濃厚接触者に対しても、感染症法第 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を求めて、宿泊療養施設における濃厚接触者の滞在のための運用を開始した。

(7) 宿泊療養施設で療養中の死亡事案への対応

令和2年12月11日に宿泊療養施設の入所者の体調が急変し、その状況を本人が宿泊療養施設の現地本部に連絡することができないまま、療養者が死亡するに至った事案が発生した。

県はこのようなことを再び繰り返さないため、現地看護師が医療危機対策本部室の医師へ相談する基準の明確化、毎日の健康観察に加えて安否確認の実施、健康管理のためのパルスオキシメーターの各室配布などの再発防止策を早急に実施した。

また、「宿泊療養者・自宅療養者死亡事案に関する第三者検証委員会」を設置し、令和3年3月24日付け最終報告書『神奈川県が運営する宿泊療養施設で発生した療養者死亡事案に関する報告書（最終報告）』において、コロナへの対応により業務ごとに随時作成されていた運営マニュアルを統合し宿泊療養施設を統括的に把握できる全体版の作成を行うこと、ヒヤリハット事例集の作成を行うこと、本人が現地看護師に異常を知らせることができるナースコールのような機器の設置を検討すること、との指摘がされた。

指摘を受けて、県では宿泊療養施設の運営に従事するスタッフが業務を網羅的に把握できる宿泊療養施設業務マニュアルの整備、ヒヤリハット事例を取りまとめ不測の事態へ対応するための不測事態マニュアルの作成、ハイリスク者を中心に体調異常時に即座に現地の看護師へ異常を知らせることができるナースコール等機器の配布を実施するなど、再発防止に努めた。

(8) 「神奈川県宿泊療養申込窓口」の設置

第6波における新型コロナウイルス感染症の患者の急増により、保健所等業務がひっ迫していることを受けて、令和4年5月25日に県による「神奈川県宿泊療養申込窓口」を設置し、重点観察対象者以外の方の宿泊療養施設への申し込み受付を開始した。

「神奈川県宿泊療養申込窓口」は当初、コールセンターへの電話申し込みによる受付を実施していたが、第7波における第6波を上回る感染拡大により、宿泊療養施設への入所希望者が殺到したことを受けて、令和4年7月22日にインターネットによる申し込み受付「神奈川県宿泊療養申込フォーム」を開設し、拡大する需要への対応を図った。

(9) 「高齢者コロナ短期入所施設」の運営を実施

従前より、要介護等の高齢者がコロナ罹患時に病院への一時入院を行った際に、入院により日常生活動作が衰え、コロナの症状自体は回復しているにも関わらず、日常生活動作への回復に概ね20日程度の日数を要し、その期間の入院により病院のコロナ病床のひっ迫を招くことが問題であった。

これに対応するため、令和4年8月24日に県立さがみ緑風園の一面を「高齢者コロナ短期入所施設」として、要介護の高齢者のための宿泊療養施設としての運用を開始した。

4 取組成果・実績

(1) 概要

令和2年4月10日の受入れ開始以降、多くの軽症者等の受入れを行った。

受入れに際しては、本人に重症化リスクがあるかどうかだけではなく、同居している家族に重症化リスクがあるかどうかなど、同世帯内の感染リスクを総合的に勘案して入所調整を行うことで、宿泊療養施設の規模や運営体制など限られた資源の中で、社会的に隔離の必要性が高い軽症者等を優先的に受入れることで、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に寄与した。

(2) 県の宿泊療養施設の入所実績

(単位：人)

施設名	住所	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	計
湘南国際村センター	葉山町	1,418	897	1,040	28	3,383
アパホテル&リゾート横浜ベイタワー	横浜市中区	149	-	-	-	149
アパホテル<横浜関内>	横浜市中区	1,979	2,351	2,173	0	6,503
横浜伊勢佐木町ワシントンホテル	横浜市中区	1,554	1,765	-	-	3,319
レンブラントスタイル本厚木	厚木市	956	1,483	1,008	0	3,447
パークインホテル厚木 (トラベルインを含む)	厚木市	506	1,350	1,523	40	3,419
新横浜国際ホテル(本館)	横浜市港北区	212	1,889	1,549	96	3,746
リッチモンドホテルプレミア 武蔵小杉	川崎市中原区	129	2,842	1,528	-	4,499
東横 INN 新横浜駅前新館	横浜市港北区	-	1,152	1,058	-	2,210
ベストウエスタン横浜	横浜市鶴見区	-	491	1,405	18	1,914
東横 INN 横浜スタジアム I、II	横浜市中区	-	523	510	-	1,033
ホテルグリーン	小田原市	-	85	267	1	353
東横 INN 湘南鎌倉藤沢駅北口	藤沢市	-	218	245	-	463
R&B ホテル新横浜駅前	横浜市港北区	-	151	1,903	0	2,054
JR 東日本ホテルメッツかまくら大船	鎌倉市	-	-	1,141	11	1,152
高齢者コロナ短期入所施設	相模原市南区	-	-	251	4	255
相模原宿泊療養施設	相模原市南区	492	421	554	12	1,479
横浜市宿泊療養施設	横浜市保土ヶ谷区	844	-	-	-	844
計(※)		8,239	15,618	16,155	210	40,222

※令和5年5月7日まで

5 課題・展望等

宿泊療養施設の確保については、当初は新型コロナウイルスに対する情報が不足していたこともあり、風評被害などを恐れて療養施設としての利用に協力をいただける民間の宿泊施設が少なく、新たな宿泊療養施設の開設に向けての調整に苦慮した。

また、協力の意向を示していただいた施設についても、スタッフと入所者の導線を分けることができなどの構造が求められるため、宿泊療養施設として運営するために必要な条件を満たす施設も少なく、感染拡大に対応する宿泊療養施設の確保が困難な時期もあった。

一方で、新型コロナウイルスに対する世間の理解が進むにしたがって、協力いただける宿泊施設が増えてきたものの、第7波以降は旅行業界の需要増などにより、宿泊施設からの要望で宿泊療養施設としての利用を終了せざるを得なくなった施設も出てくるなど、社会生活が日常へと近づいてくることに合わせて宿泊療養施設の閉鎖、開設を調整する必要が生じた。

令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したことを受けて宿泊療養施設の運営を終了したが、令和6年4月から施行される改正感染症法により、自治体は新たな感染症の予防計画において宿泊療養施設の確保計画を定めることとされ、宿泊療養施設の確保に関する協定を同年9月末までに民間の宿泊施設と締結することが自治体の責務となった。今後は新型コロナウイルス感染症の宿泊療養施設として活用した各宿泊施設を中心に、上記の課題も踏まえ、宿泊療養施設の確保に関する協定の締結に係る調整を行っていく。

また、宿泊療養施設の運営については、宿泊施設の事業者や施設の管理運営を委託している事業者と随時情報共有を図り、運営面での課題を解決していったが、改めて関係事業者にヒアリングを行った結果、次のような課題が挙げられた。

- ・ 新たな制度の導入時や個別の事案発生時に、県と事業者間、宿泊施設間などで情報の展開がスムーズに行われずに、情報共有に時間がかかった。
- ・ 5類感染症への移行において、宿泊療養施設としての運用を終える際に国が設定した原状回復までの期間が短く、宿泊施設の運営事業者の負担が大きかった。
- ・ 各宿泊療養施設の管理運営業務をはじめ、多くの業務を委託化した中、特に委託事業開始当初は、看護師や警備員などの現地で対応にあたるスタッフの育成や指示・連絡体制の構築が十分でない状況が見受けられた。また、各関係者と連絡を取り合う県職員が短期間で入れ替わることで、県側においても情報が十分に共有できず、的確な情報伝達を行えないことがあった。

新たな感染症への対応に際しては、上記の課題をクリアし、県の制度の範囲内において宿泊療養施設を適正に運用が行えるよう対応方法の検討を続けていく。

～コラム：宿泊療養施設が果たした役割について～

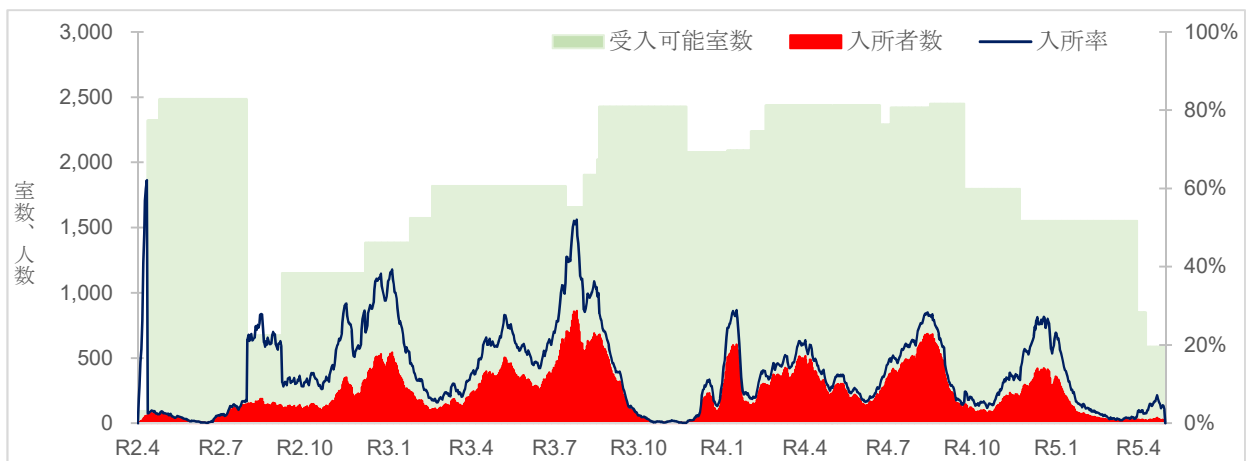
(1) 宿泊療養施設の入所率について

宿泊療養施設はコロナの感染状況により運営を柔軟に変更し、感染者が落ち着いている時期には、国外からの入国者への検疫施設として国に貸し出したほか、オミクロン株流行の初期には濃厚接触者に対しても宿泊療養施設での隔離措置を求めることで感染の拡大防止に寄与した。

また、オミクロン株が主流となった時期以降は、オミクロン株の感染しやすく重症化しにくいという特性を踏まえ、入所の条件を高齢者等や高齢者等と同居している軽症者等に絞るなどして、県内コロナ患者が急速に増加した場合にも、宿泊療養が必要な方が満床のために入所することができないといった事態を避けられるよう、受入余地を確保した。

これにより、第7波の感染拡大時などに、周辺の自治体の宿泊療養施設が満床となり高齢者等や高齢者等と同居している軽症者等など特に宿泊療養を必要としている方が入所できない事態が発生した際にも、本県においては受入可能な体制を維持することができた。

＜宿泊療養施設の入所可能室数と入所者数の割合＞



一方で宿泊療養施設への入所率は、最も入所者が多かった第5波においても最大で52.0%に留まり、第7波は最大で28.3%、第8波は最大で27.2%と宿泊療養施設の適切な居室確保という面では課題が残った。

入所率低下の理由としては、コロナの感染状況は2、3か月の短い間隔で波があり、感染拡大時に真に必要な方を受け入れられるよう一定の室数が必要であったこと。また、施設を借り上げる際は、その間、一般のホテルとして通常の宿泊客を受け入れることはできなくなるため、1棟すべてを借り上げる必要があり、入所者が減少したからといって、ホテルの一部を返還することはできなかったこと。さらに、入所者の利便性、災害時の対応として、県内各地に配置する必要があり、一部のホテルに入所者を集中させることは難しかったことがあげられる。

入所基準について、感染拡大当初は、家庭内隔離が難しく、特に、高齢者などの重症化リスクのある方や医療従事者など同居していて、感染を防止しなければならない方を宿泊療養の対象としていたが、オミクロン株が主流となり、患者の急増と、若年層では重症化しにくくなったことを受け、令和4年1月下旬から、入院優先度判断スコア3以上である、何らかの基礎疾患等があり、重症化リスクがある方に入所いただくよう基準を変更した。しかし、想定より入所希望が少なく、翌月の2月上旬から条件を緩和し、家庭内感染のおそれがある方や、台風などの災害時に避難が必要となる浸水区域にお住まいの方などにも対象を広げたが、入所希望の増加はそれほど見られ

なかった。

運用面においては、感染拡大による保健所の入所受付業務のひっ迫を受け、第6波から第7波までの間に入所調整専用の「神奈川県宿泊療養申込窓口」を設けるとともに、第7波の途中からはインターネットによる入所申込み「神奈川県宿泊療養申込フォーム」を整備することで、宿泊療養希望者の受入れを迅速に行うことを可能とするなどの改善を図った。以上のことから、入所率の低さは一定程度容認せざるを得ず、宿泊療養施設の確保・運用は概ね適切であったと言えるが、第7波、第8波においては、入所希望者が全員入所していたにもかかわらず入所率が増加しなかったことから、今後、発生する可能性のある新感染症への対応に際しては、国が想定する数値目標を満たしつつ、より一層、需要と供給のバランスを見極めた柔軟な対応が求められるものとする。

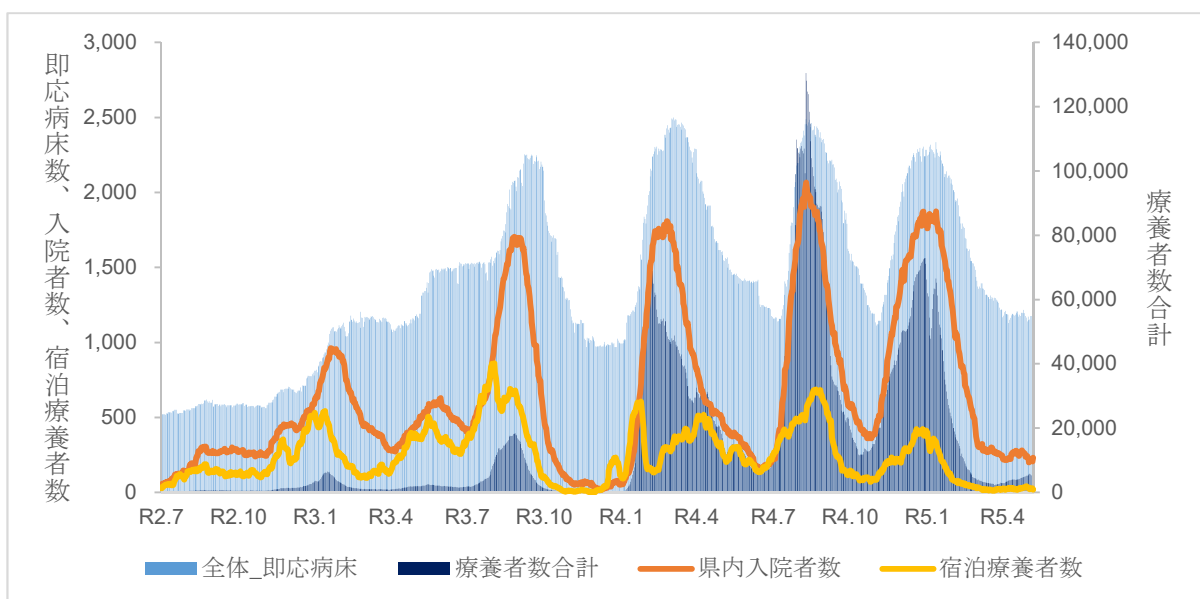
(2) 宿泊療養施設が感染拡大防止に果たした役割

宿泊療養施設は、入院措置となっていた軽症者等の受け皿として運用を開始したが、第5波から第7波の期間において即応病床の使用率が80%を超えるような時に、仮に宿泊療養施設が存在せず、全ての宿泊療養者が入院措置となっていた場合、即応病床を上回る入院者数となり、県内の医療崩壊を引き起こしていた可能性もある。そのため、宿泊療養施設は軽症者等を受け入れることで、県内の医療崩壊を防ぐことに大きな役割を果たしたとすることができる。

また、県内の単独世帯を除いた世帯数あたり人員は令和2年国勢調査結果より、2.95人程度と推計されるが、仮に宿泊療養施設が無く、複数世帯の県内コロナ患者全員が家庭内感染したと仮定した場合、宿泊療養を利用した方の総数がおおよそ40,000人程度であったことから、県内コロナ患者数はおおよそ78,000人程度増加していた可能性があり、感染者増大を未然に防ぐ役目も担っていた。

宿泊療養施設は、コロナに対する医療体制の維持と感染者拡大の防止による社会活動の維持という両輪により、県民生活に大きく貢献したと言える。

<県内療養者全体へ対する即応病床数、入院者数、宿泊療養者数の比較>



第 14 項 IT を活用した効果的な健康観察

<p>1 経緯・必要性</p> <p>令和 2 年 2 月のダイヤモンド・プリンセス号の帰港以降、感染者が急拡大する中、医療崩壊を防ぐため重症者や重症化するおそれが高い患者への治療を優先させ、軽症と判断された場合は、自宅や宿泊施設での療養を求めている。しかし、軽症の場合でも急激に悪化するケースもあり、自宅療養中の患者の急変や悪化兆候をいち早く察知する仕組みが求められた。</p> <p>そして、令和 2 年 4 月 2 日の厚生労働省の通達により、新型コロナウイルス感染症の自宅療養者及び宿泊療養者に対し、14 日間の健康状態の確認を保健所が行うことが義務化された。これにより保健所は、通常の業務や疫学調査業務に加え、さらなる業務の増加による保健所機能の崩壊が懸念された。</p> <p>これまで療養者の健康観察について、対策本部室や保健所職員が、毎日電話により行っていたが、職員が直接架電するため、連絡がつくまでに時間がかかるケースもあり、異常があった場合、察知するのに時間がかかる可能性があった。</p> <p>そこで、電話聞き取りに替わる、LINE を活用し、株式会社アルムが開発・提供する「Team」と連携させたフォローアップシステムを構築し、同年 4 月 13 日より稼働を開始した。</p> <p>ただし、スマートフォンを所有していない等の LINE を利用できない人に対しては引き続き架電での確認を行い、また LINE の回答が 30 分以内でない場合、安否確認のため職員が架電を行うという対応をしていた。そのため第 2 波、第 3 波と感染者が急拡大する中で、毎日 500 件を超える人的架電が発生し、療養者の安否確認までに時間がかかっているだけでなく、保健所職員の大きな負担となっていた。</p> <p>そこで、上記課題の解決のため、同年 12 月、音声対応 AI サービス「LINE AiCall」を活用した安否確認を開始した。また、令和 3 年 2 月から、LINE で回答のない患者に対し自動音声で健康観察を行い、それに回答がない場合のみ有人架電することとした。</p> <p>さらに、令和 4 年 2 月から、有人架電に回答のない患者に対して SMS（ショートメッセージサービス）による健康観察を実施しており、LINE、AiCall、SMS を活用した療養サポートシステムによる運用を行ってきた。</p>	
<p>2 変遷</p>	
R2. 4. 13	LINE を活用した軽症者等フォローアップシステムの利用開始
R2. 12. 24	音声対応 AI サービス「LINE AiCall」の活用開始（健康観察 R3. 2～）
R3. 2. 1	自動音声による健康観察開始
R4. 2. 22	SMS の活用開始
R5. 5. 7	5 類移行に伴い、LINE、AiCall、SMS を活用した療養サポートシステムの運用終了

3 取組詳細

(1) 軽症者等フォローアップシステム

ア 概要

新型コロナウイルスに感染した軽症者等であって、自宅・宿泊療養する方に対して、LINE を活用した毎日の健康状態の確認・フォローアップシステムを全国で初めて構築した。

本システムは、毎日のLINEでの体調確認のメッセージで、体調や症状を受け答えすることにより、Teamにデータが蓄積される。対策本部室や保健所職員、医療機関は、これらのデータを共有し、症状悪化や予兆をリアルタイムに受け取ることができ、自宅療養中の患者の容態をモニタリングできる仕組みである。

イ システム利用の流れ

- (ア) PCR 等検査で陽性となった方のうち、自宅または宿泊施設での療養が決まった方に対して、医療機関等において、LINEによるフォローアップシステムの登録方法を案内する。
- (イ) 対象の方は、案内に従いあらかじめ、LINE アプリをインストールしたスマートフォンを使って、県のLINE公式アカウント「神奈川県療養サポート」に登録する。
- (ウ) 療養開始後、登録したアカウントに、自動で1日1回（令和3年1月末までは1日2回）、質問メッセージが届き、LINE上で質問（息苦しさ、パルスオキシメーター有無、SpO2についての質問）に回答する。
- (エ) 回答内容（データ）は、県が管理し、県の対策本部や保健所だけでなく、市町村や医療機関など必要な機関と共有され、療養者の健康状態の把握が即座に可能になる。また体調の悪化が見られる方に対しては、個別に対応する。

(2) AiCall

LINEにおける回答を30分以内に行わなかった方、LINEを利用していない方を対象に自動音声による架電を行い、回答をAIが聞き取り、データ化してTeamへ登録する。回答なしや異常ありの回答が確認された場合、保健所職員による電話や訪問が行われる。

(3) SMS

「療養のための質問票」に登録があった自宅療養者に対して、療養開始日、安否確認、健康観察や療養案内のしおり等の案内を携帯番号宛にメッセージを送るサービス。質問票に回答があり、Teamに登録された中で対象者を抽出し、SMSを送っている。

4 取組成果・実績

(1) 軽症者等フォローアップシステム

療養者にとって、毎日の健康状態の確認に短い時間で回答でき、保健師等の職員にとっても、聞き取りにかかる時間を短縮でき、聞き取り結果の入力作業が不要になることから、保健所の業務負担の軽減になった。

LINE 療養サポート利用者数 約 89 万人（令和 5 年 5 月 7 日現在）

(2) AiCall

対象者にシステムから自動で架電し体調等を聞き取ることにより、療養者の異常察知までの時間を短縮でき、職員による迅速なフォローが可能になるほか、また 1 日あたり 500 人以上に行っていた人的架電の作業が軽減された。令和 4 年 7 月からの第 7 波の際は、一日最大 59,367 人の利用があった。

(3) SMS

これまでの課題として、①保健所からの連絡がない療養者が療養に必要な情報を受け取れない。②療養に関する質問が保健所やコールセンターに殺到する。③チラシやしおりではサービス内容の変更等の細かな変化をすぐに反映できないといったものがあった。

SMS を導入することで、①携帯番号宛にプッシュ型通知を送信する。②終了予定日などをメッセージで残すことにより、問合せ件数の減少や療養証明発行時のトラブルを防止する。③緊急時の連絡先、しおりなどの案内を行うことで保健所、コールセンター等への問合せ件数を減らすことにつながった。

<総括>

療養者向けの日次の療養フォローアップ業務を LINE や AI 自動架電等で完全自動化することで、第 7 波の療養者（最大新規感染者：約 2 万人/日）にも耐えられる体制を構築した。

5 課題・展望等

(1) 取り組んで良かった点

ア フォローアップシステムにより、早い段階で患者の異変を把握できるようになった。これにより、これまで電話聞き取りを行っていた保健所の負担軽減に寄与した。

イ 医療機関や保健所等の関係機関が情報を共有することで、様々なフォローアップが可能となった。

(2) 課題(実施にあたり苦慮した点)

急増する患者に対応するため、人数に応じたシステムの調整など、状況に応じた対応が必要であった。

～コラム：フォローアップシステムによる削減効果～

フォローアップシステム導入前である令和2年4月以前においては、保健所職員等が、療養者に対して直接架電を行っており、異常があると判断した場合には訪問するといった対応をしていた。通常の保健所業務に追加した業務であり、保健所に大きな負担となっていた。

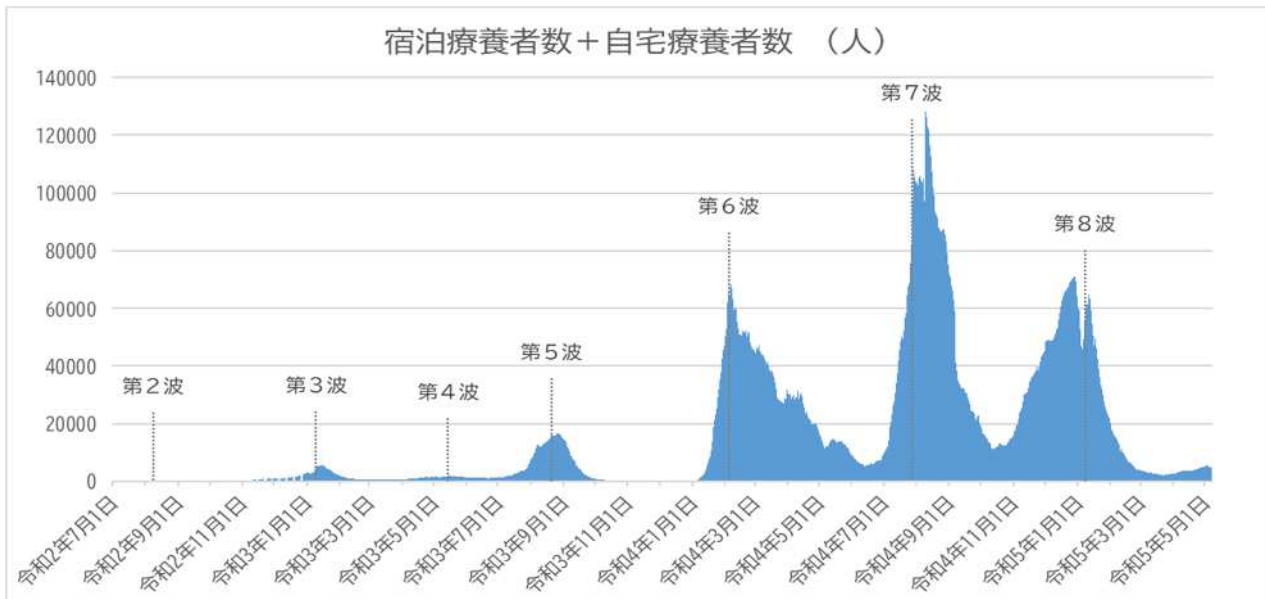
フォローアップシステム導入後においては、例えば令和2年4月21日には111名の療養者がいたが、そのうち81人はLINEによるフォローアップであり、架電業務の7割が削減されたと推測される。

このように一定の成果があったといえるが、LINEを使っていない人や30分以内にLINEの回答がない人については、人的架電をしており、感染者が大きく増加した令和2年12月からの第3波の際は1日あたり500件を超える架電が発生し、再び保健所の大きな負担となっていた。

また、直接職員が架電し健康状態を確認するケースに関しては、療養者ひとりひとりに対し順番に架電するため、ひとによっては電話がかかってくるまでに時間がかかっていた。

この課題を解決するために導入したAiCallでは、自動でより早く対象者に架電することができるため、人的架電の件数が軽減されることに加え、職員による迅速なフォローが可能になった。

フォローアップシステムが真価を発揮したのは、その後の波ごとに急増した療養者への対応である。特に令和4年7月からの波の際は、1日の最大療養者数は10万人以上となったが、LINEとAiCallを活用することでこの療養者数でも対応することができた。



また、令和4年2月に導入したSMSについて、療養開始時の案内及び療養終了の案内を個別に保健所が電話をして連絡を行ってきたが、SMSの導入により携帯電話番号を有している方については、SMSを送信することで、必要事項の連絡が可能となった。陽性者の携帯電話保有率は約95%でこれらの方への個別の療養に関する説明が不要になり大幅な業務効率アップにつながった。





第 15 項 中和抗体療法

1 経緯・必要性	
<p>令和3年7月20日厚生労働省事務連絡により、医療機関は陽性患者の重症化リスクを低減する効果のある中和抗体薬を必要な時に必要量の配送を無償で受けることが可能となったが、対象者を決定してからの発注・配送となることから、中和抗体療法を常時行う医療機関を中和抗体療法拠点病院と位置づけ、あらかじめ薬剤をストックし速やかに投与を行うことができる体制を構築した。</p> <p>また、中和抗体療法を広く県内に浸透させ、重症化を抑制させるため、県による患者紹介の他、診断医療機関から中和抗体療法拠点病院への繋ぎの支援、高齢者施設等への中和抗体療法施設往診チーム等の取組を実施した。</p>	
2 変遷	
R3.7.19	ロナプリーブ特例承認
R3.8.26	中和抗体療法の実施に係る医療機関調整開始
R3.9.14	「中和抗体療法の神奈川モデル」を構築
R3.9.27	ゼビュディ特例承認
R4.1.7	高齢者施設に対する中和抗体療法の実施体制を構築
R4.7.7	高齢者施設等クラスター対策往診医療機関を開始
R4.11.30	拠点病院制度は終了し患者が個々に対応することを支援する体制へ移行
3 取組詳細	
<p>(1) 「中和抗体療法の神奈川モデル」</p> <p>次の4つのパターンにより、県民に広く中和抗体療法が実施される仕組みを構築した。</p> <p>これらのルートのうち中和抗体療法入院拠点病院及び外来拠点病院に患者を紹介するスキーム（パターン②～④）を、中和抗体療法の神奈川モデルとした。</p>	
<pre> graph LR A[感染の疑い] --> B[診断医療機関] B --> C[自宅・宿泊療養] C --> D[中和抗体療法拠点病院] E[実施パターン① 診断医療機関で投与] --- B F[実施パターン② 診断医療機関が紹介] --- B G[実施パターン④ 診断医療機関が県に患者紹介] --- C H[実施パターン③ 県が抽出] --- C I[中和抗体療法 拠点病院] --- D J["（搬送は全て中和抗体療法搬送 調整センター（後述）が行う）"] --- D </pre>	

	患者選定者	搬送調整者	中和抗体療法実施者
パターン①	診断医療機関	-	診断医療機関
パターン②	診断医療機関	中和抗体療法拠点病院	中和抗体療法拠点病院
パターン③	県・中和抗体療法調整チーム	県・中和抗体療法調整チーム	中和抗体療法拠点病院
パターン④	診断医療機関	県・中和抗体療法調整チーム	中和抗体療法拠点病院

(2) 中和抗体療養拠点病院

中和抗体療法を常時行う医療機関を中和抗体療法拠点病院と位置づけ、あらかじめ薬剤をストックし速やかに投与を行うことができる体制を支援。一定の条件を満たし、中和抗体薬のストックを希望する病院を、「中和抗体療法拠点病院」に指定。また、入院優先度判断スコア5点以上の患者の入院を受け入れる病院で、適応患者に投与する中和抗体薬のストックを希望する病院を「中和抗体療法協力病院」に指定した。

	対象者	搬送	種別	概要		留意事項
				病床確保	条件	
拠点病院	県の紹介患者  県が抽出	搬送調整センター	入院拠点病院	コロナ陽性患者を受け入れる病床以外の病床を専用病床として確保	1. コロナ病床以外で中和抗体療法専用病床を確保 2. 一泊二日の入院が可能な体制の構築 3. 県や他院が紹介する患者は優先的に受け入れられる体制を構築する	・病院名と連絡先のリストを診断医療機関に配布される ・中和抗体薬をストックすることができる ・患者への投与情報の実施報告を行う
	他院の紹介患者  紹介元が選定			1. 投与終了後1時間の経過観察 2. 投与終了後24時間は常時副作用等問合せに対応（電話対応、病態の悪化等必要に応じ入院を含む緊急対応） 3. 副作用確認や重症化時は自院で入院対応 4. 県や他院が紹介する患者は優先的に受け入れられる体制を構築する		
	かかりつけ患者  自院の患者	自院で責任をもって対応	外来拠点病院	専用病床の確保は不要 ＊コロナ陽性患者を受け入れる病床は維持		
協力病院	入院患者  入院依頼を受けた患者	-	-	専用病床の確保は不要 ※県との協定に基づく要請があるまでコロナ病床の利用も可	1. コロナ陽性患者を常に一定数、受け入れている、若しくは受け入れられる体制にあること 2. 神奈川モデル重点医療機関であること 3. 原則の10日間療養の中で投与すること	-

(3) 診断医療機関への支援（パターン②・④）

ア 拠点病院リストの提供

自院での投与のほか、患者を紹介できる拠点病院の一覧を「拠点病院リスト」としてまとめ、中和抗体療法を実施している各拠点病院へ患者を紹介する取組を支援した。

イ 搬送支援

自院で陽性診断をした患者（有症状）に中和抗体療法を行う場合は、患者搬送に係る支援として、①即日入院の上、投与する場合は翌日の退院時の搬送、②無床診療所で翌日に外来投与を行う場合は患者自宅との往復搬送に係る車両を県が手配した。

(4) 県による患者紹介（パターン③）

県民に幅広い中和抗体療法の機会を提供するため、一定の条件を満たす方を中和抗体療法対象者として抽出し、治療の希望のある患者を、県が拠点病院に紹介・搬送する取組を実施した。

ア 抽出条件

対象者	基本条件 <ul style="list-style-type: none"> 発症から5日以内^{※1} SpO₂正常値（96以上） 	※2重症化リスク因子（基礎疾患） 透析 糖尿病 慢性呼吸器疾患（気管支喘息含む） 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） 高度慢性腎臓病（GFRが30未満が目安） 肥満（≧BMI30） 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） 妊娠後期
	+ 55歳以上 or 重症化リスク因子 ^{※2} あり	
優先度	入院優先度判断スコアやワクチン接種歴を踏まえ、優先的に案内する患者を県で判断	

※1 抽出日時時点で発症から5日目の患者。厚労省通知では発症後概ね7日以内が対象とされているところ、入院までの調整や搬送を踏まえ、実際に投与されるまでの時間差を考慮して本県では5日としている。

イ 県による患者紹介フロー

- (ア) 治療の前日までに、県が中和抗体療法の治療対象者を抽出し本人に治療意思を確認
- (イ) 中和抗体療法の治療希望がある対象者の情報は、kintone上で拠点病院に連絡
- (ウ) 拠点病院はその情報を基に受け入れ準備を行い、翌日に県が搬送する患者を受け入れて中和抗体療法を実施

(5) その他の取組（高齢者施設等での陽性発生時への支援）

高齢者施設等において発生した陽性者（有症状）に対し、重症化抑制のため中和抗体療法を実施する中和抗体療法施設往診チーム等を派遣する取組を実施した。

令和4年7月からは高齢者施設等クラスター対策往診医療機関として経口抗ウイルス薬での治療を含めた支援体制に拡充した。

4 取組成果・実績
<p>(1) 拠点病院数 令和4年11月末の時点で33医療機関を指定</p> <p>(2) 高齢者施設等クラスター対策往診医療機関 令和4年11月末時点で52医療機関</p>
5 課題・展望等
<p>中和抗体薬の普及時には県の関与は治療を促進する効果があったと考えられる。</p> <p>中和抗体薬の普及等環境の変化に伴い、令和4年12月からは県が患者搬送を行う体制から、投与が必要と判断した医療機関が対応することを県がバックアップする体制へとシフトした。</p>

～コラム：神奈川県における中和抗体療法の実施～

県内の高齢者施設（約 2,900 施設）を対象に実施した「新型コロナ陽性者発生時における高齢者施設対応状況調査」（令和 4 年 9 月実施）において、中和抗体薬などの治療薬別の予後の状況を調査したところ、次のような結果となった。

<治療実施の有無による予後の状況>

番号	治療方法	予後の状況	
		回復	死亡
1	無治療 (n:737)	97%	3%
2	解熱剤等のみ (n:1,044)	96%	4%
3	コロナ治療薬 (n:3,384)	98.5%	1.5%

<各治療薬による予後の状況>

番号	治療薬	予後の状況	
		回復	死亡
1	中和抗体	98.5%	1.5%
2	ラゲブリオ		
3	パキロビッドパック		
4	解熱剤のみ (n:1,044)	96%	4%

個人の健康状態の特性によるところもあるものの、無治療・解熱剤等と比べ中和抗体を実施した場合の予後の方が、2%程度死亡率が少ないという結果となった。

中和抗体療法の神奈川モデルを通じて広く県内での中和抗体療法の実施を進めることにより、新型コロナによる死亡者の抑制に一定程度の効果を上げることができたと考えられる。

第 16 項 自主療養届出制度

<h3>1 経緯・必要性</h3> <p>令和 4 年 1 月以降オミクロン株の流行に伴う急激な患者増が起きたことにより、県内全域で発熱外来のひっ迫が起き、発生届業務や安否確認などといった保健所業務に余裕がなくなっていた。</p> <p>また、救急搬送もひっ迫し始め、医療従事者の中にも陽性者や濃厚接触者が増えていた。一方、医療従事者や高齢者へのワクチン追加接種はまだ、十分に進んでおらず、医療機関・高齢者施設でのクラスターが頻発していた。</p> <p>こうした背景から、医療ひっ迫を減らすために重症化リスクの低い者を対象として、医療機関を受診せずに、療養を開始できる仕組みが必要となった。</p>	
<h3>2 変遷</h3>	
R4. 1. 16	感染症対策協議会で自主療養制度について検討
R4. 1. 28	自主療養届出制度を全国に先駆けて開始
R4. 3. 1	「療養証明書（自主療養専用）」の受付開始
R4. 9. 25	陽性者登録窓口の設置に伴い、自主療養届出制度終了
<h3>3 取組詳細</h3>	
<p>(1) 自主療養届出制度の対象者の位置付け</p> <p>令和 4 年 1 月 24 日付厚生労働省通知で、自治体の判断で軽症の低リスク者はセルフテストの結果で健康観察を受けられるとされた。県では、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、即時に療養を開始できる仕組みを構築し、令和 4 年 1 月 28 日に「自主療養届出制度」として開始した。</p>	
<pre> graph TD A[セルフテスト・無料検査 陽性者] --> B[重点観察対象者 (受診希望者含む)] A --> C[重点観察対象者以外の低リスク者] B --> D[医療機関を受診] D --> E[医療機関 診断 (確定検査省略可)] C --> F[自主療養届出 システムに入力] F --> G[自主療養 LINE療養サポートや AICallが利用できる] G --> E H[同居家族等の濃厚接触者で 自らも有症状者] --> I[医療機関を受診] I --> J[医療機関 臨床診断 (確定検査省略可)] J --> K[疑似症として作成] E --> L[発生届提出] K --> L L --> M[重点観察対象者] L --> N[重点観察対象者以外の低リスク者] M --> O[保健所フォロー デジタルフォロー] N --> P[デジタルフォロー] </pre>	

自主療養届出制度の対象者は、2歳～39歳の者と、40歳～64歳で「重症化リスク因子」のない者に限られている。なお、「重症化リスク因子」とは、糖尿病・慢性呼吸器疾患・心血管疾患・慢性腎臓病・肥満（BMI30以上）、悪性腫瘍・免疫低下状態・肝硬変・ワクチン2回接種未済・妊娠（年齢に係らない）となっている。また、重点観察対象者も自主療養届出制度を利用することはできない。

(2) 自主療養届出制度の利用者へのサポート内容

当制度では、LINE等のシステムによる健康観察の援助を実施するとともに、経済的事情等で食料品の確保が困難な者に配食サービスも行った。

	自主療養制度の利用者に対するサポート内容
パルスオキメーター	×
配食サービス	○
LINE	○
AiCall	○
体調不良時の架電健康観察	×
安否確認	×
コロナ119	○
療養証明	○

(3) 「自主療養届」の発行

自主療養届出制度の利用者は、療養開始を証明する「自主療養届」を受け取ることができる。

しかし、これは、あくまで通学先、保育先、勤務先等に提出する書類として位置づけられたもので、保険請求には利用できない。

「自主療養届」の申請方法は、「自主療養届出システム」にアクセスして自身の情報を入力し、身分証明書・検査結果の画像をアップロードする。その後、医療危機対策本部で内容を審査し、療養者本人が「自主療養届」をダウンロードする。

神奈川県 自主療養届出システム

新型コロナウイルス感染症
自主療養届

私は、自ら検査を行い新型コロナウイルス感染症に感染していることを確認したため、「自主療養届出システム」を利用して神奈川県に対し自主療養を始めたことを届け出ました。

○ 届出者の情報

氏名	神奈川県 太郎
生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日
住所	〇〇市 〇〇 〇〇-〇〇
メールアドレス	〇〇〇〇〇〇@〇〇.〇〇
発症日	令和〇〇年〇月〇日
療養終了予定日(目安)	令和〇〇年〇月〇日 〔発症日から14日後の日付です。症状が軽くなる場合は、医師が定めてから720時間経過が推奨されます。〕

発行日 〇〇〇〇年 〇月 〇日
〔有効期間は発行日から1か月です〕

発行：神奈川県健康医療局

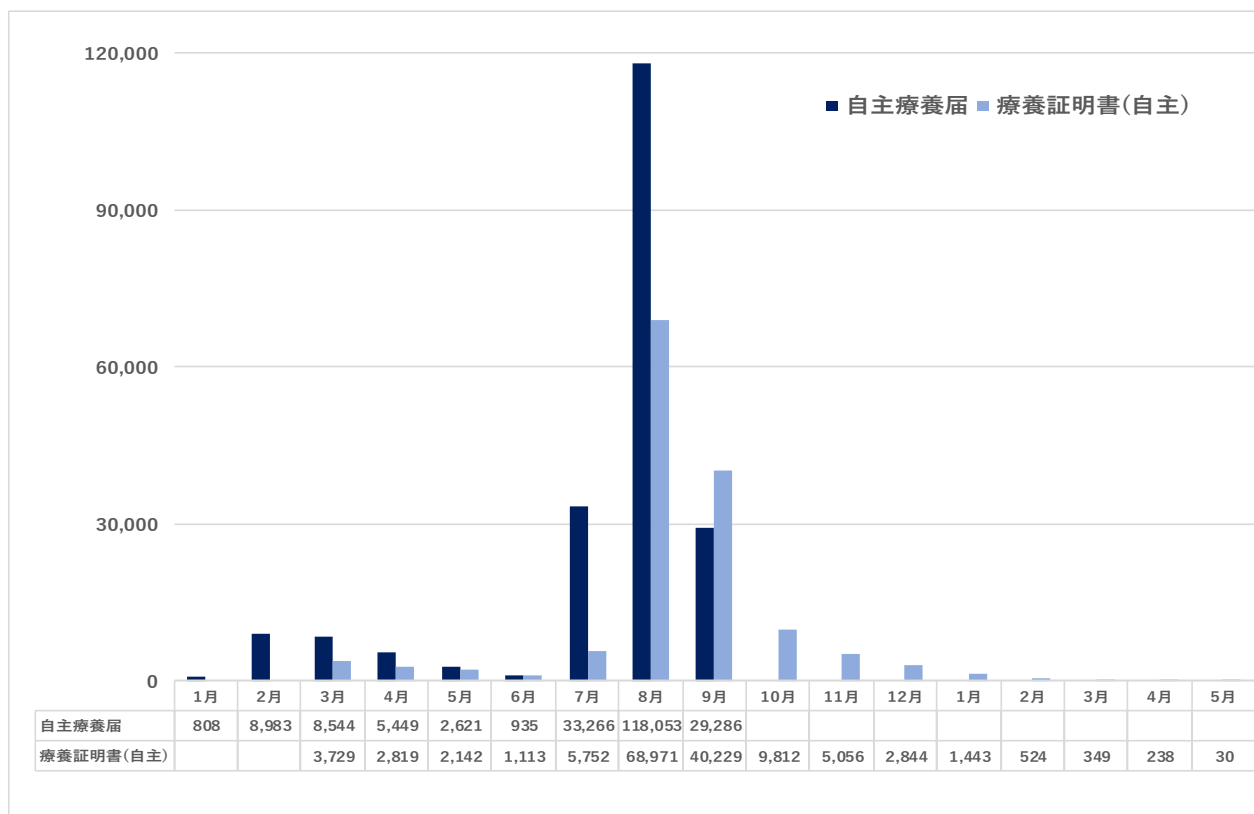
(4) 「療養証明書（自主療養専用）」の発行

「自主療養届」が保険請求に利用できなかったため、新たに保険金請求時の根拠資料として、令和4年3月に「療養証明書（自主療養専用）」の受付を開始した。ただし、発行条件として、「自

「自主療養届」を既に発行済みであること、県内在住であること、LINE または AiCall による健康観察に一定回数以上の回答を返していることを挙げた。

4 取組成果・実績

- 「自主療養届出書」発行数：209,816 件（令和 4 年 1 月 29 日～令和 5 年 5 月 7 日）
※自主療養届出制度は令和 4 年 9 月 25 日をもって終了したが、制度終了後も不備修正により発行要件を満たしたものを発行した。
- 「療養証明書（自主療養専用）」数：145,051 件（令和 4 年 3 月 21 日～令和 5 年 5 月 7 日）
※令和 5 年 7 月 10 日集計
→自主療養届出制度の利用者の約 69%に「療養証明書（自主療養専用）」を発行したことで、「自主療養届出書」の利用が促進された。
- 後藤茂之厚生労働大臣は令和 4 年 2 月 1 日の第 208 回国会予算委員会において、神奈川県が全国に先駆けて導入した「自主療養」の仕組みについて「地域の実情に応じた独自の感染防止対策であると、非常に高く評価しながら認識している」と発言した。
- 令和 4 年 9 月 26 日から国の正式な制度として「陽性者登録窓口制度」が開始された。その内容は、発生届の全数届出見直しに際して、セルフチェックを行った結果が陽性だった者についても、健康フォローアップセンターの対象とし、陽性者数としてカウントするというものだった。このことは、本県の自主療養届出制度の結果を受けての対応といえる。



5 課題・展望等

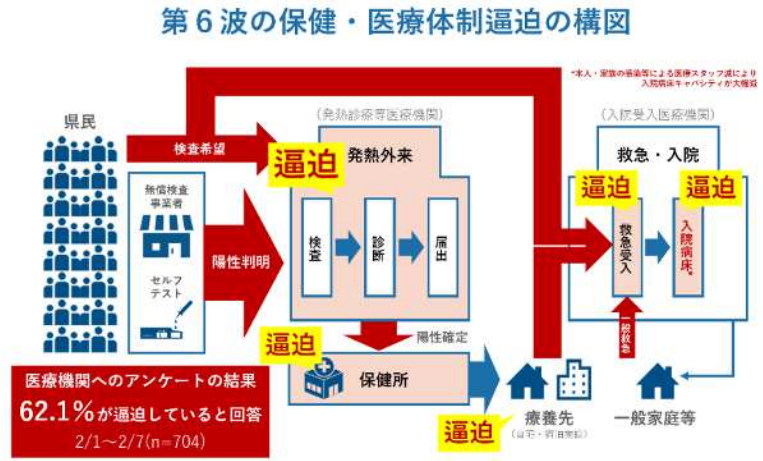
セルフチェック結果に基づく「自主療養届出制度」は、第6波・第7波において新規感染者が急増する中、医療機関や保健所等の業務を軽減し、適切な医療資源の配分が行われるなど、大きな成果があった。

本制度は、県独自の仕組みであったが、令和4年9月26日から「全数届出の見直し」が全国一律で行われ、セルフチェックで陽性が判明した者に対して、感染者自ら登録する仕組みを各都道府県が構築し、必要な支援を行うことも可能となった。こうして実質的には、「自主療養届出制度」が、国の正式な制度として採用されたことになる。

～コラム：県民ニーズを反映しながら展開した神奈川県独自の制度～

オミクロン株の流行で爆発的に陽性者が増加した第6波において、外来医療機関のひっ迫を 방지、医療資源を有効活用する観点から本県では「自主療養届出制度」の運用を開始した。

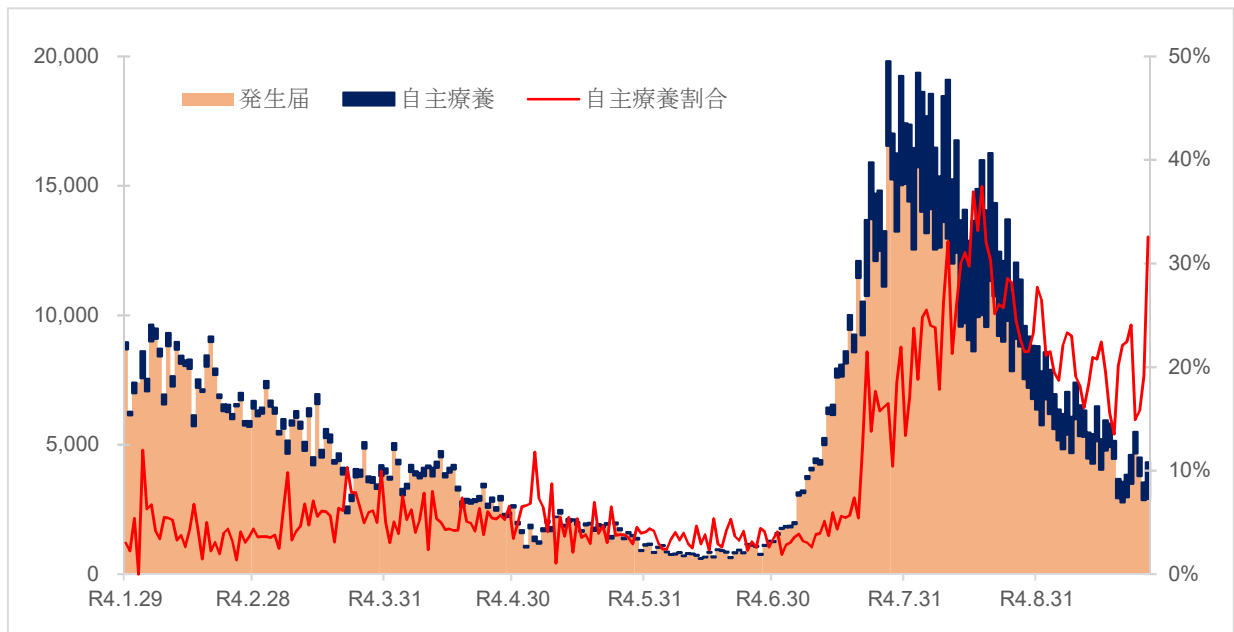
これは、感染しやすく重症化しにくいというオミクロン株の特性や、軽症のため病院受診を必要ないと考える方等の多様なニーズから総合的に判断し、全国に先駆けて始めた本県独自の制度である。制度全体を通じて、ICTを活用し、申請・発行はオンラインで行い、LINE・AiCallによる健康観察を行うなど、本制度の対象である「2歳以上39歳以下、または40歳以上64歳以下で重症化リスク因子がない方」に、最適化した仕組みとなっている。



令和4年1月28日の自主療養届出制度の開始以降、新規患者における自主療養届の利用割合は徐々に伸び、令和4年8月には新規発生患者のうち3割を超える患者が本制度を利用したものとなった。

本制度がなかった場合、これらの患者は従前どおり発熱外来を受診し、発生届が必要となることから、本制度により第7波である令和4年8月においては発熱外来受診による医療機関の負担を3割強程度削減することができたと推定される。

＜新規感染者における自主療養者数の割合の推移＞



第17項 陽性者登録窓口

1 経緯・必要性	
<p>令和4年9月12日、厚生労働省から「With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」という通知が発出された。</p> <p>それまで全医療機関受診者が発生届出対象者であったが、通知に伴い令和4年9月26日から、医療機関による発生届出対象者を、65歳以上の方、入院を要する方、妊婦の方、重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与又は酸素投与が必要と医師が判断する方に限定した。</p> <p>県では、発生届出対象者以外の陽性者（医療機関を受診し新型コロナウイルス陽性と判断された方で発生届が出されなかった方又は市販の抗原検査キットやPCR検査センター等で陽性と判断された方）への療養支援を行うために、陽性者登録窓口を開設し、陽性者の把握を行った。</p>	
2 変遷	
R4.1.28	自主療養届出制度を本県が全国に先駆けて開始
R4.9.12	国が自主療養届出制度と同様の仕組みの健康フォローアップセンターの設置の方針を示す
R4.9.26	陽性者登録窓口運用開始
R5.1.5	セルフテストによる登録数の最大件数を記録（3,765件）
R5.5.7	5類移行に伴い、陽性者登録窓口運用終了
3 取組詳細	
<p>(1) 概要</p> <p>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窓口に登録することで、療養支援を受けることができる。</p> <p>登録後、メールにて「陽性者管理番号」が送付され、また療養期間中はLINE又はAiCallによるセルフチェックのお知らせが届く。また、宿泊療養又は配食サービスを希望される方は、申込の際に「陽性者管理番号」が必要となる。</p> <p>(2) 登録者が受けられるサービス</p> <p>ア LINEやAiCall(自動音声通話)による健康チェック</p> <p>イ ハイリスクの高齢者と同居のため自宅隔離が難しい等の一定の要件に該当する希望者に向けた宿泊療養施設</p> <p>ウ 経済的事情により食料品の確保が困難な方に向けた常温保存可能な食料品及び日用品の提供</p>	

(3) 登録の際に必要な書類

ア 医療機関を受診し、陽性と診断された方で発生届が出されなかった方

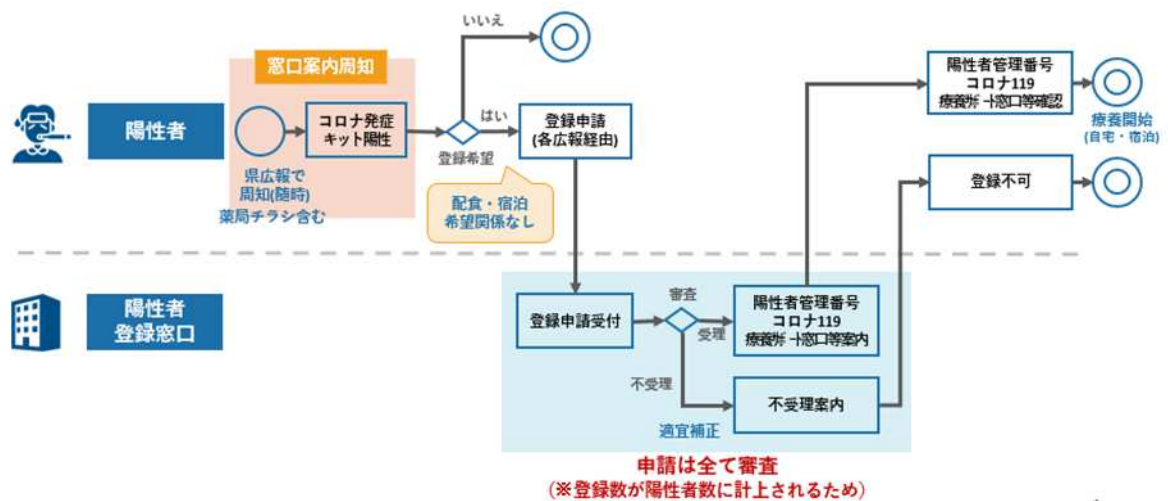
- ・ 医療機関等で実施された PCR 検査や抗原検査の結果が分かる書類、コロナ治療薬が記載された処方箋・服用説明書、診療明細書(医学管理料に「二類感染症患者入院診療加算」(外来診療・診療報酬上臨時的取扱を含む)が記載されたもの)などの医療機関より提出された陽性を推定できる書類の画像
- ・ 運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等の本人が確認できる書類等の画像(氏名、生年月日、住所がわかるもの)

イ 抗原検査キット等で陽性と判定された方

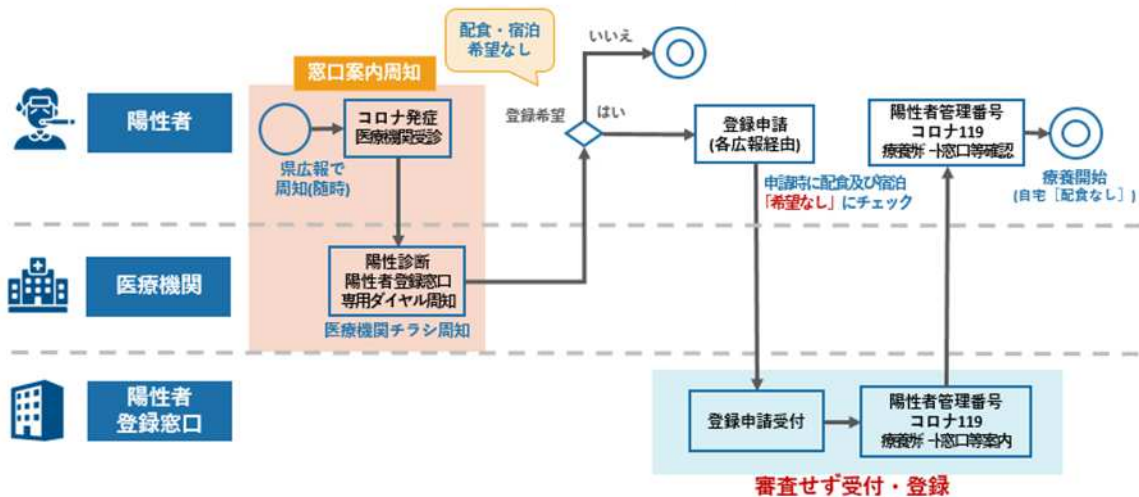
- ・ 検査キットの画像や PCR 検査機関などの検査結果通知などの陽性が確認できる画像
- ・ 運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等の本人が確認できる書類等の画像(氏名、生年月日、住所がわかるもの)

(4) 陽性者登録窓口の登録フロー

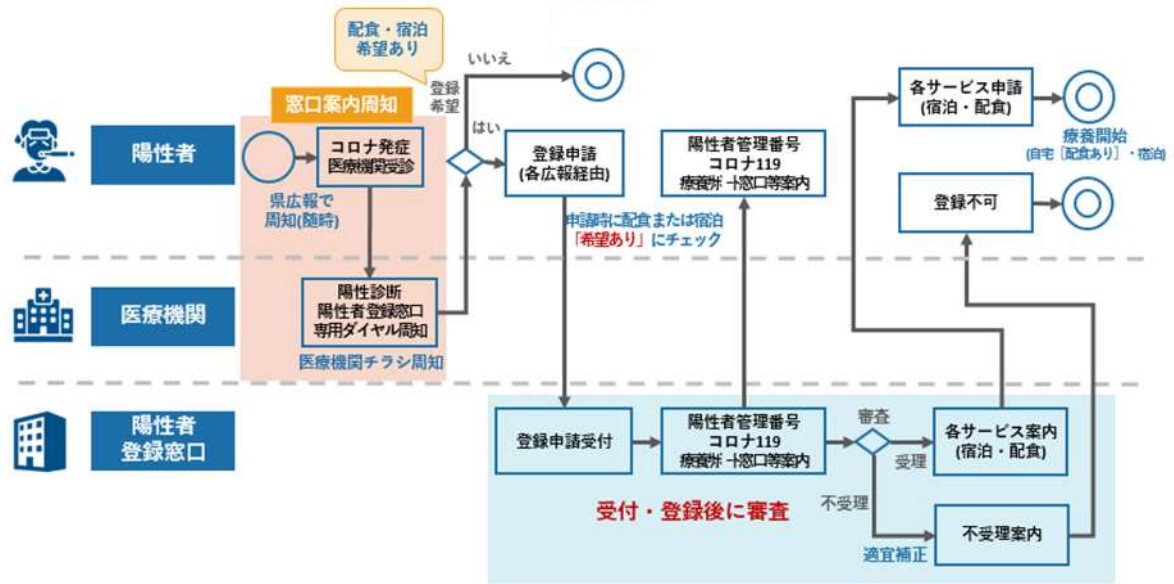
ア セルフテストによる登録



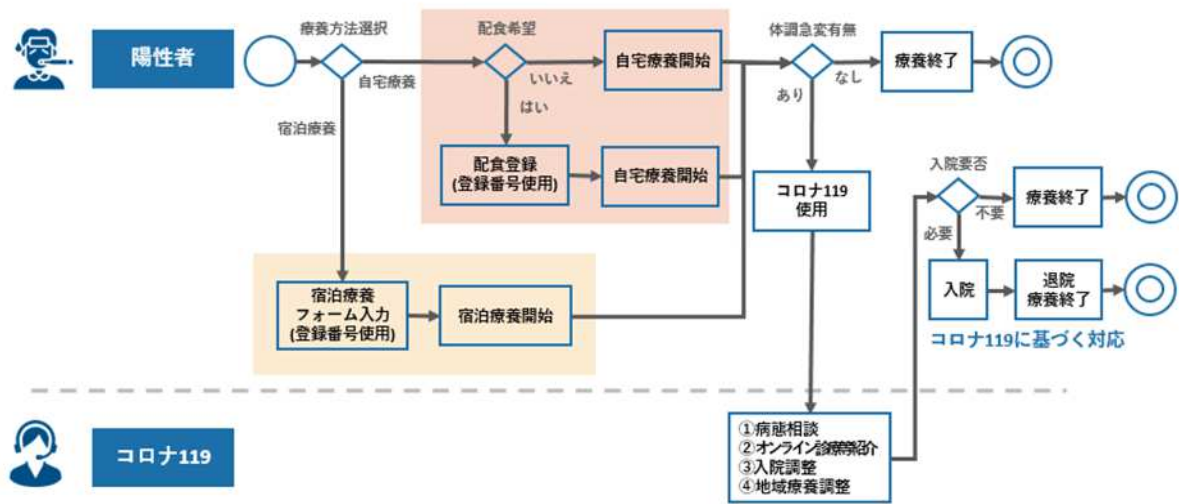
イ 医療機関受診〔配食・宿泊希望なし〕による登録



ウ 医療機関受診 [配食・宿泊希望あり] による登録



(5) 登録後のフロー



(6) 広報関係

ア 広報媒体一覧

番号	分類	件名	対象
1	チラシ	医療機関ポスター	医療機関受診者
2		薬局向けチラシ	抗原検査キット購入者（薬局）
3	LINE	LINE 周知配信	LINE 登録者
4		LINE メニュー（コロナかなと思ったら）	
5		LINE メニュー（療養案内入力フォーム）	
6	HP	全数見直し HP	県 HP アクセス者
7		陽性者登録窓口 HP	
8		コロナかと思ったら HP	
9		コロナポータルサイト	
10		県トップページバナー	
11		自主療養届出制度について HP	
12	その他	Twitter	Twitter フォロワー者
13		市町村 HP	市町村 HP アクセス者
14		県のたより（令和4年11月号）	県民全般
15		新聞（令和4年10月19日朝日新聞全国広告）	

イ 医療機関での案内（チラシ）の掲載内容

- ・ 「コロナ119」の番号と案内
- ・ 陽性者登録窓口についての案内
- ・ 配食サービスと宿泊療養についての案内
- ・ Web で申請が出来ない人への「療養サポート窓口」の案内
- ・ 陽性者登録をしても、療養証明書は発行されない旨の説明

4 取組成果・実績

<神奈川県陽性者登録 登録件数>

(単位：件)

	セルフテストや医療機関以外の検査所等で陽性と判定された件数	医療機関を受診し陽性と診断された件数	合計
令和4年 9月	2,280	5,490	7,770
10月	11,996	25,111	37,107
11月	32,077	66,112	98,189
12月	64,674	102,035	166,709
令和5年 1月	46,903	59,129	106,032
2月	6,335	11,941	18,276
3月	2,158	4,567	6,725
4月	2,836	6,709	9,545
5月	890	1,708	2,598
累計	170,149	282,802	452,951

5 課題・展望等

当制度では、患者自身で窓口に登録してもらう必要があるため、県民への周知が重要だった。

また、医療機関を受診し陽性になった者については医療機関が年代別の患者数を国へ報告する仕組みだが、抗原検査キット等によるセルフテストで陽性になった者については、陽性者登録窓口に登録しなければ陽性者数として把握されず、国へ報告もされない。セルフテストで陽性となったものの、陽性者登録窓口に登録しないまま治癒した者が一定数いると推測されるため、「全数把握」という点で不完全な部分が存在した。

医療機関の書類やセルフテストの画像等により、陽性か否かを判定して陽性者としての登録を行っていたが、感染の波がくると人的なりソースが必要で、職員の確保に課題があったことから、業務委託によって体制を確保した。抗原定性検査キットでのセルフテストによる登録については、国が承認した「体外診断用医薬品」の抗原定性検査キットを要件としたが、未承認の「研究用」と判別するのに苦勞するような申請画像も一定数存在した。

第 18 項 搬送調整

1 経緯・必要性	
<p>搬送調整業務は、令和 2 年 2 月にダイヤモンド・プリンセス号が横浜に入港し、当時、病態が不明瞭で治療法が手探りであったコロナウイルスという前例のない感染症の患者に係る医療機関への受入れ調整を行うため、DMAT 医師が派遣され、神奈川県のみならず全国各地に陽性者の受入れ調整を開始したことに端を発している。</p> <p>その後、爆発的な患者急増による医療崩壊を防ぐために構築された新たな医療提供体制「神奈川モデル」に基づき、令和 2 年 4 月に新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部（当時）内に「搬送調整班」が設けられた。</p> <p>神奈川モデル認定医療機関への入院と搬送の調整、宿泊療養所への入所受付と搬送調整、療養中の患者の医療相談を主に行う部署として、県職員と医療危機対策本部室で委嘱した医師（以下、搬送調整班医師とする）が 24 時間 365 日の体制で運営した。</p> <p>その後、県が仲介するオンライン診療や下り搬送調整などの新しい業務を発展させながら、療養中の患者の生命を守るため、時には患者対応がひっ迫した医療機関同士をつなぐ調整の最前線として、繰り返される新型コロナウイルス感染症の波に対応した。</p>	
2 変遷	
R2. 2. 6	DMAT 医師らによるダイヤモンド・プリンセス号への搭乗 陽性者の搬送調整の開始
R2. 4. 1	新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部（当時）に搬送調整班設置
R3. 1. 8	搬送調整班内にオンライン診療班が発足
R3. 1. 28	搬送調整班内に下り搬送調整班が発足。後方搬送（下り搬送）の調整開始
3 取組詳細	
<p>搬送調整班の主な業務は、県職員と搬送調整班医師（累計 32 名）により、24 時間 365 日体制で神奈川モデル認定医療期間への入院や宿泊療養所への入所等の搬送調整業務であった。また、令和 3 年 1 月以降はオンライン診療調整や、県が委嘱した看護師とともに下り搬送調整も担当した。</p> <p>具体的には、コロナ 119 に体調相談があったコロナ患者のうち、重症化傾向が顕著で入院加療が必要な患者や、他疾患の増悪を併合して起こす等により医療の介入が必要な患者について、搬送調整班医師と職員が協力して重点医療機関等と受入れ調整を行ったり、患者所在地の保健所等に調整を依頼したほか、オンライン診療での診察依頼や、医療機関や消防から依頼される転院可能な医療機関の検索及び調整も行った。</p> <p>また、病床がひっ迫し、受入れができない酸素需要者を、かながわ緊急酸素投与センター（HOT センター）で一時的に受入れる調整も行った。</p> <p>また、宿泊療養窓口と保健所からエントリーされる宿泊療養希望者について、最新の体調や基礎疾患、服薬情報を聴取し、搬送調整班医師の入所可否確認ののちに適切な宿泊療養施設を選定したうえで、搬送手段の確保等を行った。</p> <p>あわせて日中の県保健福祉事務所所管域、夜間は全県を対象として、各地域で入院調整を行った患</p>	

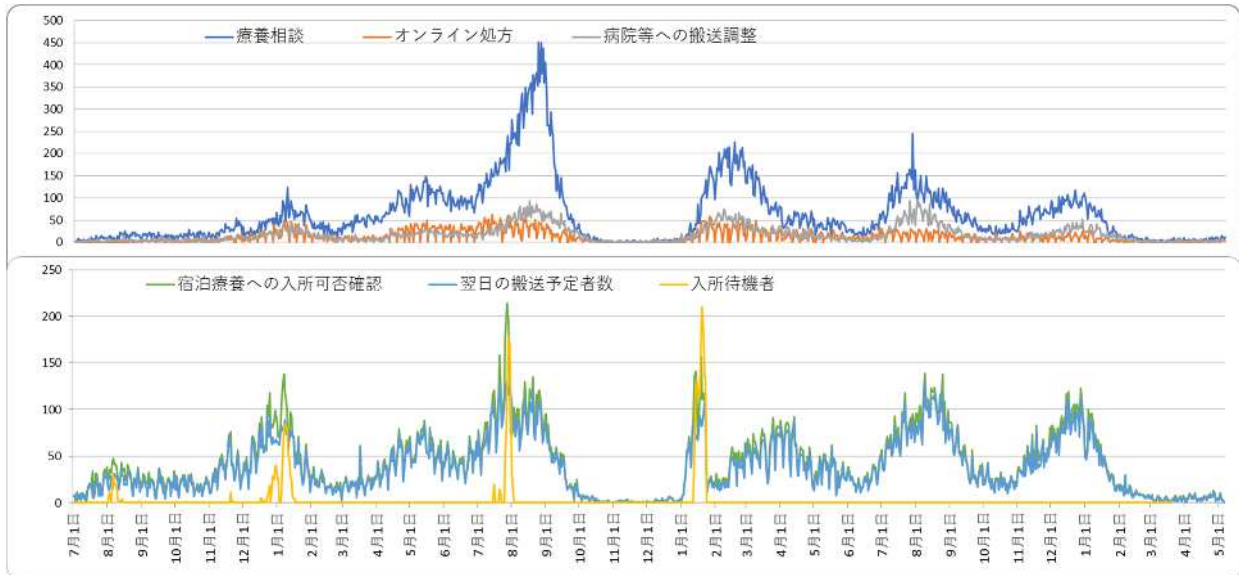
者の搬送手段の調整のほか、医療機関が救急等で応需した軽症患者の帰宅手段の調整も行った。

4 取組成果・実績

搬送調整の実績は以下のとおり（グラフによる集計は令和2年7月1日から）

<搬送調整実績>

（単位：件）



上のグラフ<搬送調整実績>のとおり、過去最大の療養相談件数は令和3年8月24日の451件/日であるほか、医療機関等へ（から）の搬送調整件数は令和4年8月1日の97件/日である。なお、下の表<保健所別搬送調整実績（上り・後方搬送合算）>のとおり医療機関等へ（から）の保健所別の搬送調整件数は横浜市関係が全体の3割以上を占めていた。

また、過去最大の宿泊療養所への可否確認件数は令和3年7月28日の214件/日であった。

このほか、県が設置した臨時的医療施設とは緊密に情報交換して円滑な搬送調整のため連携を図ったほか、令和3年12月のオミクロン株の水際対策では、発生した濃厚接触者の搬送調整も行った。

<保健所別搬送調整実績（上り・後方搬送合算）>

	横浜市	川崎市	相模原市	横須賀市	藤沢市	茅ヶ崎市 (寒川町 含む)	県所管域	その他 (不明)	計
R2.4～ R4.5.4	6,348	2,065	531	545	829	327	10,292	177	21,114

5 課題・展望等

神奈川モデルにより地域を跨いだ対応を行った新型コロナウイルス感染症において、いくつか課題が明らかになった。

保健所等では密に連絡調整やルール共有を図ることができた地域もあったが、全県的に統一したレベルでの対応ができない局面も生じ、医療機関等への対応に個別調整が生じるなどしたケースがあった。

また、医療機関においても新型コロナウイルス感染症の対応の違いが散見された。例えば医療機関で受入れの独自ルールを設けたり、保健所との意思疎通が上手くいっていなかったりするケースもあ

り、それにより調整に隘路が生じるなど、全県で足並みを揃えて意思統一することの困難さも明らかになった。

搬送調整班医師は、病院等での通常業務も行いながら、搬送調整にも従事しており心身への負担が過大となった。

その一方で、救急や感染症など治療の最前線で勤務をしたり、経営するクリニック等で発熱外来を行うなど日常的に医療現場で新型コロナウイルス感染症患者への対応を行うほか、感染症サーベイランスの研究を行うなど、搬送調整班には常に知見を新たにしている医師が参集していた。これにより、症状を相談する患者への対応や医療機関への入院調整がスムーズで、質の高い搬送調整を継続して行うことができた。

これらを踏まえると、質の高い搬送調整を行うためには医療現場での経験値が高く、最新の知見に触れている医療従事者の確保が重要である。感染症に限らず、災害医療から通常医療まで、日ごろから医師や医療機関・医師会等とコミュニケーションを図り、災害時等に迅速に対応できる体制を構築しておく必要がある。

第19項 経口治療薬治験

1 経緯・必要性	
<p>令和3年9月時点で日本国内に流通する新型コロナウイルス感染症の経口治療薬は海外製薬企業製のみであり、流通量に制約があることから重症化リスクを有する陽性者に限定的に投与していた。</p> <p>国内製薬企業では、塩野義製薬株式会社、興和株式会社が経口治療薬の開発を進めていたところであり、陽性者に治験薬を投与し効果を確認するⅡ／Ⅲ相試験の治験者を募集していた。</p> <p>国産経口治療薬の開発は、重症化抑制の効果による医療機関ひっ迫軽減や薬剤の安定的な供給など新型コロナウイルス対策の一端として公衆衛生上の重要な意義を有するものと県も認識していた。</p> <p>通常、治験は治験責任医師の管理、監督のもと実施するため、治験実施医療機関に入院して治験薬の投与及び経過観察を行うものであるが、新型コロナウイルス感染症については入院対応可能な医療機関に限られること、医療機関のひっ迫軽減のため、入院対象者を中等症、重症患者に限定しており、治験対象である軽症、無症状者を対象とした治験が十分に実施できない状況であった。</p> <p>こうしたことから、軽症、無症状者が入所対象者である宿泊療養施設における治験実施について、治験実施製薬会社から協力要請を受け、治験対象者である軽症、無症状者に対し効率的に治験の案内、募集を行い、宿泊療養施設内で治験に参加できる体制を治験実施会社と共同して構築することとした。</p>	
2 変遷	
R3. 9. 27	塩野義製薬株式会社が県宿泊療養施設で治験開始
R3. 12. 9	興和株式会社が県宿泊療養施設で治験開始
R4. 7. 17	県宿泊療養施設における塩野義製薬株式会社の治験募集終了
R4. 8. 7	県宿泊療養施設における興和株式会社の治験募集終了
3 取組詳細	
<p>(1) 第1期（令和3年9月～10月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養施設入所者に対し、新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の治験に関するチラシを配布した。 ・ 宿泊療養者で治験参加希望する場合に、宿泊療養施設内の治験スタッフが治験の適合性を確認し、問題ない場合は治験を実施した。 <p>(2) 第2期（令和3年11月～令和4年1月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養施設入所者に対し、新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の治験に関するチラシを配布した。 ・ 入所中の注意事項伝達、入所問診実施時に治験参加の意向があるかを確認した。 ・ 治験参加を希望する場合、宿泊療養施設内の治験実施スタッフへ問合せを行うよう案内した。 	

(3) 第3期（令和4年2月～8月）

- ・ 神奈川県情報公開・個人情報保護審議会にて治験希望者の個人情報について治験実施企業へ提供する体制について諮問を行い、個人情報保護に配慮した情報提供の共有体制を構築した。
- ・ 療養開始時に行う『療養のための質問票』で治験への興味の有無、治験実施製薬会社への個人情報提供の可否をヒアリングした。
- ・ 治験に興味がありかつ個人情報の提供に同意を得られた療養者の連絡先等を治験実施製薬会社へ提供し、治験の案内、治験への適合性確認を実施した。
- ・ 治験に適合可能性のある療養者の情報を製薬会社から受領し、県が宿泊療養施設への入所案内を行った。
- ・ 宿泊療養施設入所後、改めて治験参加の意向、治験適合性を確認し、治験を実施した。

4 取組成果・実績

治験参加者数は205名に上り、国産経口治療薬の開発に寄与した。

なお、令和4年11月22日付で、厚生労働省より、塩野義製薬の新型コロナウイルス治療薬「ゾコーバ」が緊急承認制度により薬事承認された。

5 課題・展望等

宿泊療養施設で治験を開始した当初、宿泊療養施設に入所した療養者からの問合せがあった場合に治験の説明が可能な体制としていたが、問合せ件数が少ないことから、案内件数を増やすため積極的なPR方法が求められた。

宿泊療養施設入所者や治験に興味のある陽性者の連絡先等個人情報は、個人情報保護条例で特に保護する必要のある要配慮情報に該当し、たとえ本人の同意があったとしても原則的に第三者への情報提供が禁じられている情報であり、治験実施製薬会社との情報連携が困難であった。

また、治験参加条件として、発症から120時間以内に治験者登録が必要であるところ、宿泊療養施設の入所に発症から平均3日程度かかり、入所後の治験案内では時間的制約が大きいことも課題であった。

第 20 項 療養証明書

1 経緯・必要性	
<p>新型コロナウイルスに罹患した患者は、感染症法に定める「2類相当」として行動制限が課される。</p> <p>この行動制限は法第 18 条に基づき都道府県知事（各保健所長）が発出する書面（就労制限通知等）により、就労しないことなど行動制限を患者本人に求め、就労先には就労させないことを求めるものであるが、患者本人は社会的・経済的損失を被ることとなる。</p> <p>この経済的損失については、各種の就労保険等の給付を受けることが可能であるが、就労できない事実を証明するため、患者は就労制限通知を勤務先等に提出するなどして活用している。現在の社会情勢として本人の意思に関わらず就労しないためには、何かしらの書面を提出せざるを得ない背景があった。</p> <p>加えて、法第 19 条（法第 26 条により二類感染症に準用）に基づき新型コロナウイルス感染症は入院措置すべき感染症とされているが、「病床がひっ迫し患者が入院できない代替措置として、宿泊または自宅療養を行うこととなったことから入院と同等の取扱いとする」という趣旨に鑑み、患者が任意で加入している医療保険の入院医療給付等の対象となった。これらの保険申請には証明書類が必要なことからニーズが大きく高まった。</p> <p>一方で、患者の急増などにより保健所業務がひっ迫したことにより、通知発出業務が困難となったことにより代替手段が必要となり、令和 2 年 5 月から全国に先駆けて療養証明書を発出するに至った。</p> <p>また、保険給付の社会的ニーズの高まりを受けて、各保険会社では新型コロナ感染症専用の保険を販売するなどの動きもあり、社会的認知が進み、陽性者に対する療養証明書の申請率が大きく向上した。</p> <p>現在は、令和 4 年 9 月 14 日厚生労働省事務連絡により 9 月 26 日以降の新規陽性者については発生届の届出対象者のみに発行している。</p>	
2 変遷	
R2. 5	療養証明書の受付・発行開始
R4. 1. 28	自主療養制度を開始
R4. 2. 17	<p>宿泊・自宅療養証明書 様式改定</p> <p>（令和 4 年 1 月 28 日厚生労働省事務連絡に基づく療養期間の変更について説明事項を修正）</p>
R4. 3. 1	<p>療養証明書（自主療養専用）の受付開始</p> <p>宿泊・自宅療養証明書 様式改定（開始日と終了日のみ記載、公印を省略）</p>
R4. 5. 16	<p>宿泊・自宅療養証明書 様式改定</p> <p>（療養開始日及び終了日の記載を診断日又は届出日の記載に変更）</p>

R4. 8	My HER-SYS による療養証明書対応開始
R4. 8. 9	全県で新規陽性者に HER-SYSID の通知を開始
R4. 9. 25	陽性者登録窓口の設置に伴い、自主療養届出制度終了
R4. 9. 26	全数届出の見直し
R5. 5. 7	新規陽性者の療養証明書発行対象を発生届届出対象者のみに限定 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、新規陽性者の療養証明書の発行を終了
3 取組詳細	
<p>(1) 療養証明書発行システムの開発と導入</p> <p>療養証明書発行業務は多くの工程で手作業及び紙資料による業務が中心であったことから非常に多くの人的コストが必要であり非効率であった。</p> <p>第6波に向けて、処理効率の大幅改善と、職場出勤率の抑制、コロナ感染などBCP対策を目的としてシステムの導入を決定した。</p> <p>当該システムにより、申請受理から発行、問合せ対応、郵便追跡など業務の全てを一つのシステムで完結させることができ、業務効率の向上と出勤率の抑制に大幅に寄与した。</p>	
<p>(2) 療養証明書（自主療養専用）の発行開始</p> <p>令和4年3月1日より、療養証明書の申請申込を開始した。</p> <p>自主療養届出制度自体は令和4年1月28日から本県独自の取組として開始したものであり、当初は療養証明書の発行対象ではなかった。しかし、県民アンケートの結果、療養証明書の発行を希望する多くの県民の意見に応える形で療養証明書の発行対象とすることとした。</p> <p>ただし、元々自主療養届出制度は感染症法上の位置づけのない本県独自の取組であり、入院措置や行動制限の対象ではなく療養証明書を発行しても保険金の支払い対象とならないことから、感染症法に定める患者と同等の取扱いとするよう金融庁及び関連の保険業界団体との協議を行った。最終的に業界団体としても「自主療養制度の利用促進により外来ひっ迫を防止する」という目的に賛同、協力する形で自主療養者であっても療養証明書等を用いて保険請求することについて合意を得た。</p> <p>自主療養者への療養証明書の発行は、自主療養届出制度の利用者増加に大きく寄与した。</p>	
4 取組成果・実績	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 金融庁及び関連の保険業界団体との協議により療養証明書（自主療養専用）による保険請求が可能となるよう調整を実施した。 ・ 令和5年7月10日集計の発行累計数は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> < 宿泊・自宅療養証明書 > 発行数：192,400件 ※取下げ等の処理済を含む < 療養証明書（自主療養専用） > 発行数：145,051件 ※取下げ等の処理済を含む 	

5 課題・展望等

(1) 課題

第5波までは1日最大150件程度の申請だったが、第6波以降申請件数が増加し、第8波では1日最大6,091件の申請と申請件数が急増した。

これは、単純な患者の増加だけではなく、療養証明書の社会的認知が進み、保険金請求など多くの方が利用することになったことが理由として挙げられる。

このことにより、未処理申請数が約15万件まで増加し、発行まで最大約3か月もの時間がかかる事態となった。これは、人的リソースに依存する業務スキームは外的要因による業務の急増に耐えられないという一つの教訓であり、業務全体のデジタル化によるDXの推進などBCPの観点による業務スキームの変革が県庁全体として必要である。

また、会社や学校など、社会的に証明を紙で求める意識が変革しなければ完全なデジタル化は不可能であることから、県民、企業、学校などデジタル社会への理解が必要である。

(2) 展望

システム化による業務効率化により、少ない人員体制で療養証明書発行業務に対応することができた。

災害発生時の県民サービスを持続可能なものとするには、今回のケースが参考になると思われる。

～コラム：療養証明書発行のシステム化及び委託化による効率効果について～

第5波までの療養証明書発行においては、電子申請システムに、表計算ソフトでの管理を組み合わせるなど、電子化の強みを生かしていたが、必ずしも最適化された運用ではなかった。

例えば、審査から発行までの過程において、依然として職員による手作業での転記作業が多く発生することや、管理データの容量や処理速度の制限がある中で、療養証明書の審査発行業務について、適切な進捗管理が行えないこと等が課題となっていた。

例として、全庁コロナシフトにより県庁内応援職員を含む約50人規模の人員で、1日あたりの申請件数が約3,800件に対して、処理可能件数は約140件（令和3年11月4日時点）であった。

そこで、第6波に向けた運用見直しにおいて、電子申請システムをはじめ、関連するデータベースと自動連携することや、プラットフォーム上で適切なプロセス管理を可能にすることで、業務の大幅な効率化につなげた。

また、業務にあたる応援職員等が短期間で入れ替わるため、ノウハウの蓄積が困難であったが、令和4年8月から本業務を外部に委託化することにより、安定的な業務運営が可能となるとともに、応援職員等の削減にも寄与した。

その結果、前の波を超える新規陽性者数が発生した第6波以降においても、限られた人員体制の中で、1日の処理件数は見直し前と比べて10倍以上となり、効率的な療養証明書発行が可能となった。

<宿泊・自宅療養証明書の処理件数の推移>



第21項 人材バンク

1 経緯・必要性	
<p>令和3年の第5波の後、厚生労働省より「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日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）が発出された。</p> <p>その中で、「医療人材の確保・配置転換を行う仕組み」の構築が求められたため、「人材バンク」を設置し、医療提供体制がひっ迫した際においても、必要な医療人材が確保できるような体制整備を進めた。</p>	
2 変遷	
R3. 10. 1	「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日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）発出
R3. 11. 22 ～11. 26	県内の病院を対象に、「新型コロナウイルス感染症対応に係る人材派遣」に関するアンケートを実施
R4. 1. 7	県内の病院を対象に、人材バンク登録説明会を開催 同時に、人材バンクへの登録スタート
R4. 1. 7 ～1. 14	県外派遣要請に関するアンケート実施
R4. 1. 24 ～1. 28	人材バンク登録者向け、研修事業実施 ※参加予定者の所属する医療機関でコロナ陽性患者が確認されたため、研修は取りやめ
R4. 2. 14 ～3. 4	看護師1名を臨時の医療施設へ派遣
R4. 3. 7 ～3. 11	県外医療機関の看護師1名を臨時の医療施設へ派遣
R4. 3. 7 ～3. 31	看護師1名を臨時の医療施設へ派遣
R4. 5. 24	（公社）神奈川県理学療法士会と人材確保に関する打合せ実施
R4. 6. 1	都道府県看護行政担当者会議において、厚生労働省より人材育成事業に関する説明

R4. 7. 5	神奈川県看護協会と人材育成事業に関する打合せ実施
R4. 7. 28 ～9. 30	コロナ派遣に協力する意思のある理学療法士に関して、Web フォームに登録 (計8名の登録あり)
R5. 2. 19	新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成研修開催 (神奈川県看護協会への委託事業)

3 取組詳細

(1) 派遣調整

県が派遣可能な医療人材を名簿化し、臨時の医療施設等へ派遣した。

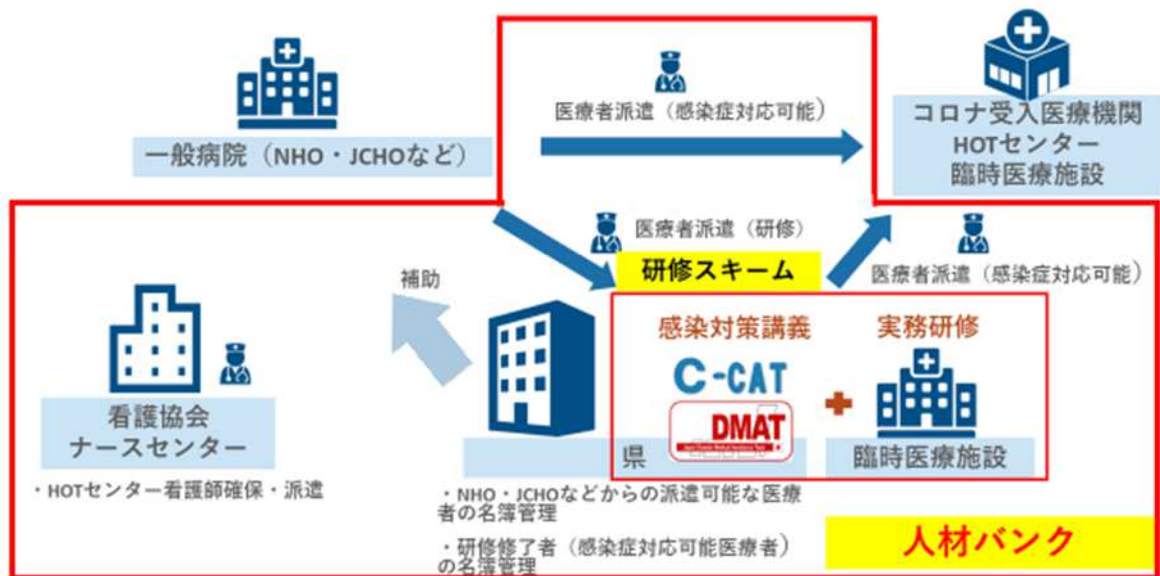
名簿化に当たっては、専用の Web フォームを作成し、各医療機関には Web フォームへ情報を登録してもらう。

(2) 人材養成

感染症対応可能看護師を育成するため、講義と実務研修を実施した。

※参加予定者の所属する医療機関でコロナ陽性患者が確認されたため、令和3年度中の実務研修は取りやめ

R3年度医療人材育成及び派遣の仕組み



4 取組成果・実績

令和4年1月7日から人材バンクの登録受付を開始し、県内4名の登録があった。このうち看護師2名を臨時の医療施設に派遣した。

また、県外医療機関に所属する看護師1名を臨時の医療施設に派遣した。

<人材バンク登録一覧>

No.	職種	状況	派遣先
1	看護師	派遣期間：2月14日～3月4日	臨時の医療施設
2	看護師	派遣期間：3月7日～3月31日	臨時の医療施設
3	臨床工学技士 (准看護師)	派遣期間：－ ※派遣予定期間にコロナ感染により派遣困難だったため	－
4	医師 (クリニック院長)	派遣期間：－ ※自院で複数のコロナ感染者が発生し、派遣が困難だったため	－

<人材バンクへの登録意思のある理学療法士>

8名

<県外からの派遣>

No.	職種	状況	派遣先
1	看護師	派遣期間：3月7日～3月11日	臨時の医療施設

5 課題・展望等

感染が急拡大した場合、どの医療機関でも人員が足りず、他の医療機関へ人員を派遣する余裕はないのが現状である。

そのため、現在医療機関で働いている医療従事者を他の医療機関へ派遣するためあらかじめリスト化するのは難しく、人材バンクへの登録がなかなか進まなかった。

平時から、感染症に対応できる医療従事者を育成、確保・拡充し、パンデミック等の有事に備える必要があるとともに、限られた医療従事者をどのように配置していくかが今後の課題である。

第4部

緊急時

新型コロナウイルスが急激に感染拡大した場合、病床がひっ迫して搬送が進まない事態も想定されたため、令和2年4月に緊急事態宣言が出された際には、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、臨時の医療施設を、全国に先駆けて設置した。また、搬送先が決定するまでの間、入院が必要な患者に、応急処置として酸素を投与する施設を設置した。

■目次

第1項・・・臨時の医療施設

第2項・・・かながわ緊急酸素投与センター（HOTセンター）

第1項 臨時の医療施設

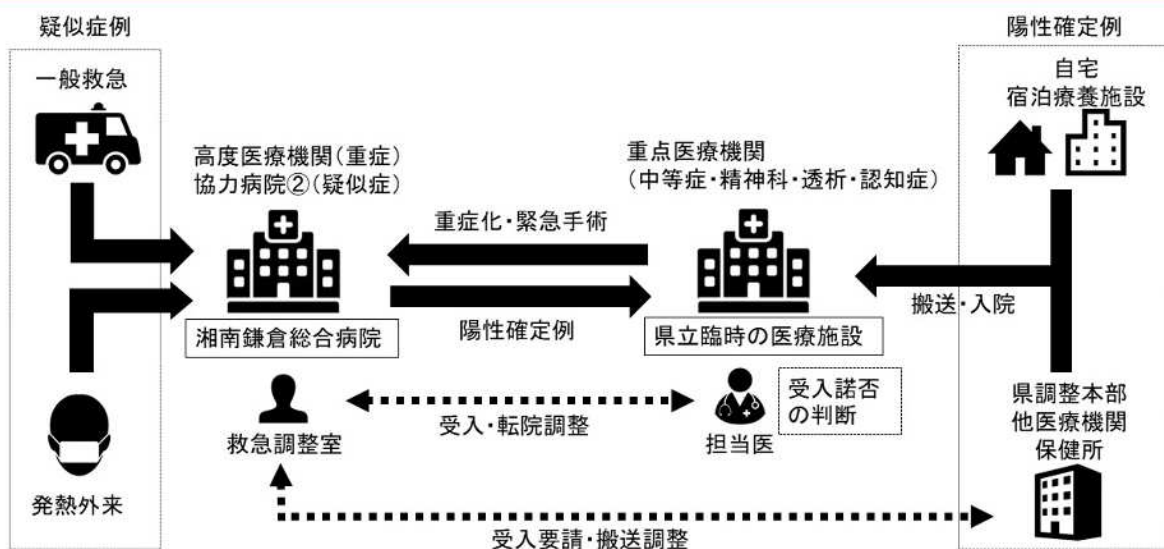
<p>1 経緯・必要性</p> <p>令和2年当初に県内で初めて新型コロナウイルス感染症の感染者が判明して以降、患者の入院受入れ医療機関の確保が急務であったが、新型コロナウイルス感染症の特性、感染対策や治療法などが確立していないことから、受入れ医療機関の確保がなかなか進まなかった。</p> <p>令和2年4月7日に新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、「特措法」という。）に基づく緊急事態宣言が発令されたことにより、都道府県知事は同法に基づき臨時の医療施設を開設できることとなった。</p> <p>そのような中、湘南ヘルスイノベーションパーク内にあるグラウンドを保有している武田薬品工業株式会社と、同グラウンドの隣接地に湘南鎌倉総合病院を開設している医療法人徳洲会（当時は医療法人沖縄徳洲会）から御協力を得られることとなり、全国で初となるプレハブによるコロナ患者専用の入院医療施設として臨時の医療施設180床を同グラウンド内に設置した。</p> <p>当初は、緊急事態宣言が解除された後、入院患者の状況等に応じて臨時の医療施設は閉鎖される予定であったが、令和3年2月13日の特措法改正により、特措法に基づく政府対策本部が設置されている間は都道府県知事が臨時の医療施設を設置できることとなったため、県の臨時の医療施設は、「神奈川モデル」において、主に中等症患者を対象とした医療施設として、2年以上にわたり運営を行うこととなった。</p> <p>その後、オミクロン株によるコロナ特性の変化があり、新型コロナ自体で重症化するケースが減少し、別の病気との合併症の治療が必要なケースが増えたことから、一般医療と完全にゾーニングされた臨時の医療施設では非効率な面が明らかになってきた。</p> <p>また、県が武田薬品工業株式会社（その後土地の所有者は三井住友信託銀行株式会社に変更）との間で締結した土地使用貸借契約の期限が令和5年3月末をもって満了となることから、土地の原状回復に要する期間を考慮し、令和4年9月末に臨時の医療施設を閉鎖することとなった。</p>	
<p>2 変遷</p>	
R2. 4. 13	「神奈川モデル」の一環として、中等症患者を受け入れる病床数を確保するため、仮設の医療施設を設置すると発表
R2. 4. 22	臨時の医療施設の整備に着手
R2. 5. 18	第一期整備（39床）が完了 臨時の医療施設の運営を開始
R2. 6. 29	第五期整備（180床）が完了
R4. 9. 30	土地使用貸借契約上、令和5年3月末までに土地を原状回復する必要があるため、臨時の医療施設を閉鎖

3 取組詳細

<施設概要>

所在地	鎌倉市植木字峯ノ下（湘南ヘルスイノベーションパーク内のグラウンド）				
敷地面積	17,003.03 m ²	延床面積	4,132.72 m ²	整備病床数	180床 (最大確保病床数)
対象患者	新型コロナウイルス感染症の中等症患者、人工透析患者、精神疾患合併患者				
施設運営	隣接する医療法人徳洲会（湘南鎌倉総合病院）に運営を委託				

臨時の医療施設の患者受入フロー

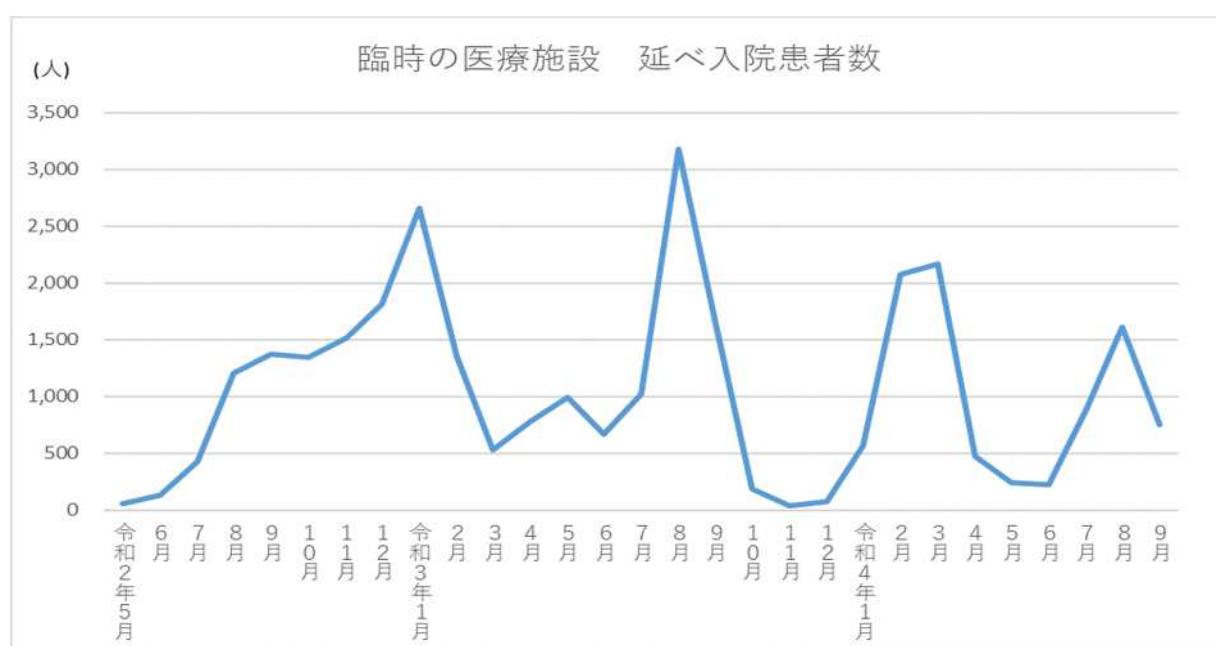


4 取組成果・実績

- ・ 全国初のプレハブによるコロナ患者専用入院医療施設として臨時の医療施設を設置

運営期間	866日（R2.5.18～R4.9.30）		
人員体制	医師20人、看護師85人、コメディカル4人、事務6人（180床稼働時の目安）		
延べ稼働病床数	73,430床	延べ入院患者数	29,991人
施設整備費	12億円	施設運営費	68億円※

※修繕費等を含む病棟の維持・運営に係る費用



5 課題・展望等

新型コロナウイルス感染症の特性、感染症対策や治療法などが確立せず、受入れ医療機関の確保がなかなか進まない中、関係者の御協力により迅速に臨時の医療施設を設置することができ、医療提供体制の確保に大きく寄与した。

臨時の医療施設の運営に当たり、最も課題となるのは医療従事者の確保であるが、今回は隣接地の湘南鎌倉総合病院において一元的に医療従事者を確保していただくことができたため、2年以上にわたる運営が可能となった。このため、医療従事者の確保や効率性等を勘案すると、大規模病院の敷地内に臨時の医療施設を設置するのが有効な手法と考えられる。

なお、最大180床を全面稼働することは現実的に厳しかったことから、臨時の医療施設としてどの程度の病床規模が妥当なのか、確保可能な人員体制も含めて整理する必要がある。

～コラム：「臨時の医療施設」が果たした役割～

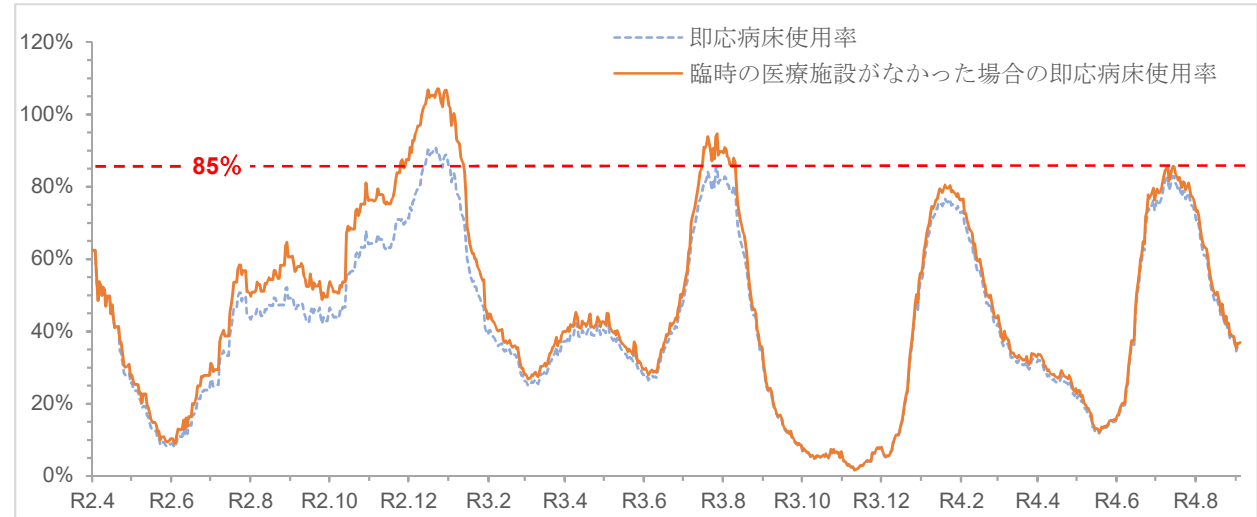
「臨時の医療施設」は、令和2年5月18日の運営開始から令和4年9月30日に閉鎖されるまでの間で、最も多いときには1日当たり約130人の患者が入院していた。特に死亡率が高かった第1波から第3波にかけては、平均すると県内コロナ患者の約10人に1人が入院（最も多い時期では約4人に1人）し、当県におけるコロナ医療の中で重大な役割を果たした。

<新型コロナウイルス感染症での県内入院者数と臨時の医療施設への入院者数の割合>



また、冬季の通常医療負担の増大と重なった第3波では、県全体の新型コロナウイルス用の即応病床使用率がフル稼働状況を示す85%を超え医療崩壊の危機にあったが、仮に臨時の医療施設がなかった場合、早い時期から85%を大きく超え、更に多くのコロナ患者の命を救えない可能性があった。

<新型コロナウイルス感染症の即応病床使用率>



「臨時の医療施設」を含めた県内病院の協力で第3波を辛うじて乗り切った後、医療機関と県が協定を締結し感染状況に応じて現実的・機動的に新型コロナウイルス用の病床数を確保するための「病床確保フェーズ」を設け、一般医療とコロナ医療の両立に向けて更なる病床の確保に努めた。

なお、第3波におけるコロナ病床の不足に鑑み、他の自治体においても「臨時の医療施設」の設置が相次いだ。

第2項 かながわ緊急酸素投与センター（HOT センター）

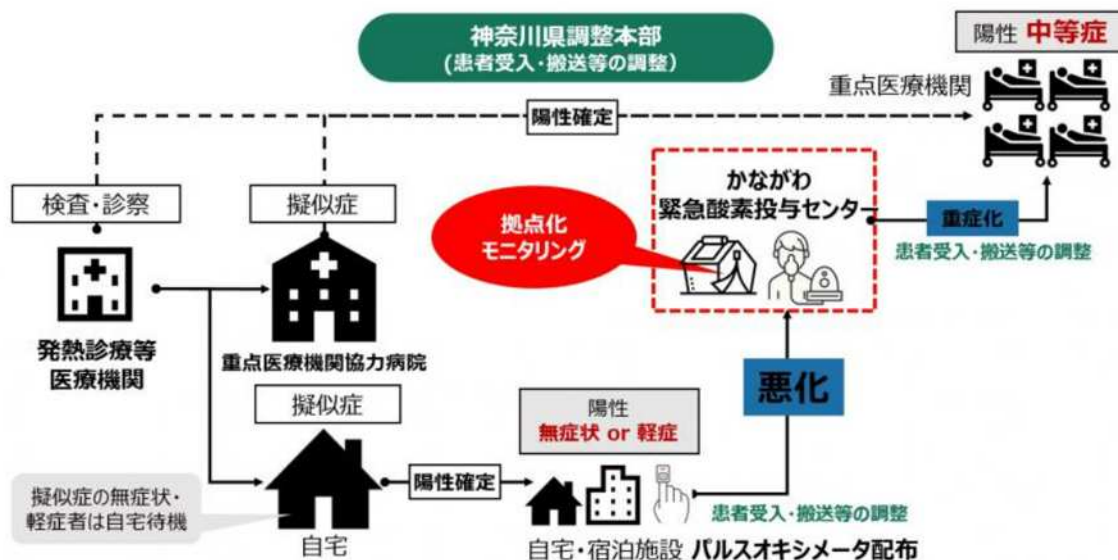
1 経緯・必要性	
<p>本県の新型コロナウイルス患者の受入れについては、医療提供体制に過剰な負荷がかかり、新型コロナウイルス感染症の患者だけでなく、他の医療提供体制にも大きな影響を与える「医療崩壊」を避けるため、国の方針を踏まえて、「神奈川モデル」を構築し、着実に実行してきた。</p> <p>しかし、新型コロナウイルス感染が急拡大する局面では、入院病床がひっ迫し患者の搬送が滞るおそれが生じた。</p> <p>そこで、新型コロナウイルス感染症療養者のうち、医師により入院が必要と判断された方の搬送先が確定するまでの間、酸素投与による応急処置をする緊急的な施設として令和3年2月に「かながわ緊急酸素投与センター（HOT センター）」を設置することとした。</p> <p>幸いにも、第4波までは稼働に至ることなく経過してきたが、第5波においては令和3年8月7日から9月21日まで、第6波においては令和4年2月1日から3月7日まで、それぞれ患者を受け入れることになった。なお、それ以降は再度稼働することはなく、令和4年9月30日、東横 INN 横浜スタジアム前Ⅱの宿泊療養施設としての利用終了とともに閉鎖した。</p>	
2 変遷	
R3. 2. 1	県立スポーツセンター（藤沢市善行）に設置（24床）
R3. 7. 15	ワシントンホテル（横浜市中区）に移転
R3. 8. 7	第5波による新型コロナウイルス感染拡大を受けて患者受入れを開始
R3. 9. 21	感染状況の改善を受けて患者受入れを休止
R3. 11. 25	東横イン横浜スタジアム前Ⅱ（横浜市中区）に移転
R4. 2. 1	第6波による新型コロナウイルス感染拡大を受けて患者受入れを開始
R4. 3. 7	感染状況の改善を受けて患者受入れを休止

3 取組詳細

新型コロナウイルス感染症療養者のうち、医師により入院が必要と判断された方の搬送先が確定するまでの間、酸素投与による応急処置をする緊急的な施設として設置し、第5波・第6波において患者の受入れを行った。

また、HOTセンターの運営にあたっては、医師の人材確保など県医師会の全面的な協力を得た。

<かながわ緊急酸素投与センターの概念図>



<緊急酸素投与センターの様子>



4 取組成果・実績

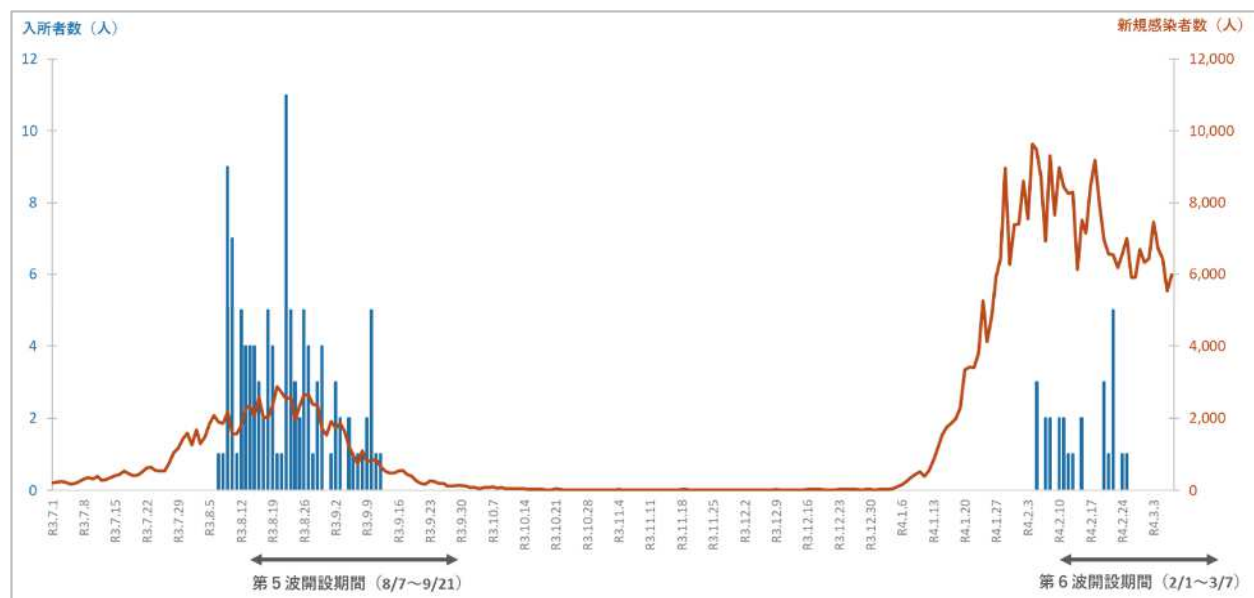
HOT センターは、病床拡大が患者急増に追いつかない間（2～3週間程度）で運営することとしており、実際には第5波（令和3年8月7日から9月21日まで）において110人、第6波（令和4年2月1日から3月7日まで）において26人の患者の受入れを行った。

このことにより、医師により入院が必要と判断された方の搬送先が確定するまでの間、酸素投与の応急処置をすることが可能となり、県民のいのちを守るうえで、一定の役割を果たすことができた。

第6波の対応においては、第5波の対応を踏まえて対応を改善することで平均滞在時間の大幅な短縮を実現することができた。

なお、第5波によるHOTセンターへの患者受入れ開始後、入所後の長期滞在による患者の体調悪化の問題が生じたことから、隣接診療所を開設し、患者への投薬にも対応した。

<HOT センター患者受入状況>



	年代別	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	計
第5波 (R3.2.1 ~3.7)	人数	0人	0人	7人	9人	36人	41人	10人	5人	2人	0人	110人
	割合	0.0%	0.0%	6.4%	8.2%	32.7%	37.3%	9.1%	4.6%	1.8%	0.0%	
第6波 (R3.8.7 ~9.21)	人数	0人	0人	0人	0人	1人	4人	2人	10人	9人	0人	26人
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.9%	15.4%	7.7%	38.5%	34.6%	0.0%	

<平均酸素投与量・平均滞在時間>

	開設期間	受入れ人数	平均酸素投与量	平均滞在時間
第5波	R3.8.7~9.21	110人	4.6ℓ	15時間2分
第6波	R4.2.1~3.7	26人	3.3ℓ	9時間47分

5 課題・展望等

第6波の対応においては、第5波の対応を踏まえて対応を改善することで平均滞在時間の大幅な短縮を実現することができた。

一方、第6波の感染拡大を引き起こしたオミクロン株の特性により、第6波では急激に血中酸素飽和度が低下する患者が減少したことから、受入人数・平均酸素投与量ともに第5波を下回ることもとなった。

今後も変異が見込まれる新型コロナウイルスの特性を適時・適切に把握するとともに、それに対応した施策を展開する必要がある。

第5部

療養後

新型コロナウイルス感染症自体の症状は軽快していても、基礎疾患等の影響から引き続き入院やリハビリが必要な患者が存在する。こうした方々へのスムーズな搬送を進めるための後方搬送の神奈川モデルを構築した。また、当感染症は療養終了後も様々な後遺症に悩まされるケースが報告されており、それらの症状に対応する医療機関を調査し、県のホームページに掲載した。

■目次

- 第1項・・・後方搬送神奈川モデル
- 第2項・・・罹患後症状（いわゆる後遺症）

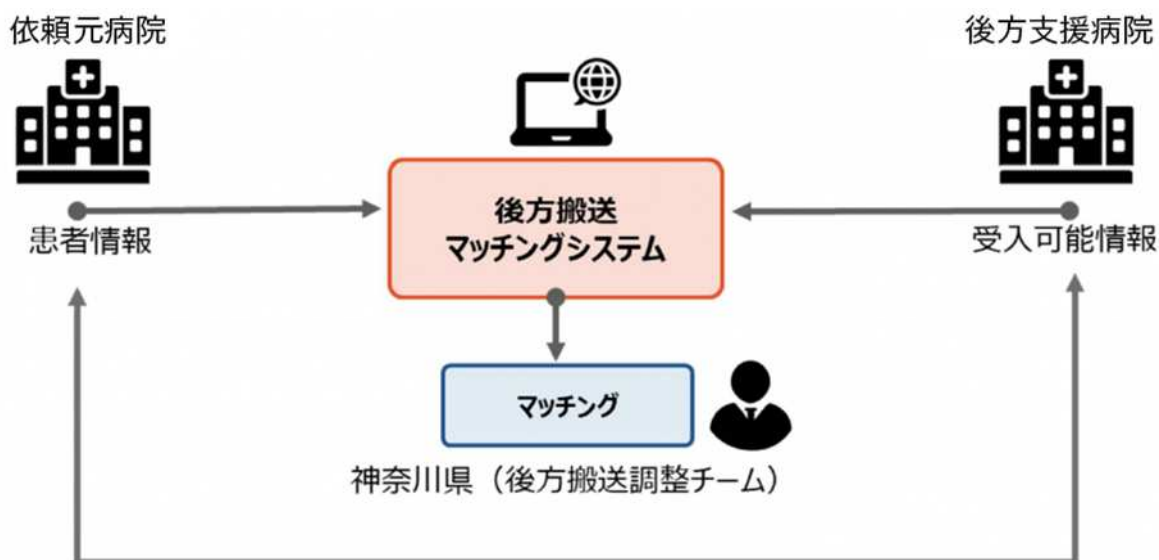
第1項 後方搬送神奈川モデル

1 経緯・必要性	
<p>新型コロナウイルス感染症の第3波（令和2年12月以降）の拡大に伴い、重症化した患者の受入れのため病床がひっ迫する一方、退院基準を満たしたものの、入院に伴う全身状態の悪化や基礎疾患等の影響で引き続き入院管理やリハビリテーションが必要となった患者が、重点医療機関等からスムーズに転院できないことにより、病床の回転効率が悪化し、重症化した患者の受入れへの隘路となっていた。</p> <p>この問題を解決するため、上記の需要を「下り搬送」（「後方搬送」と命名し、医療機関からの転院先調整の具体的な相談にワンストップで対応し、マッチングを支援する相談・調整支援窓口を令和3年1月28日より設置した。</p> <p>また、上記需要による移送手段を確保するため、民間救急や福祉タクシー事業者等による搬送の調整も令和3年3月より開始した。</p>	
2 変遷	
R2.12	神奈川モデル認定医療機関等に、下り搬送受入れを呼びかけ
R3.1.19	上記を踏まえ、「新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者の下り搬送の受入に係る調査について（通知）」として認定医療機関の状況を聴取
R3.1.28	各関係機関に「新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者の転院に係る相談・調整支援窓口の設置について」として設置を通知
R3.1.29	業務開始
R3.2.9	知事会見にて当取組みについて発表 「新型コロナウイルス感染症「後方搬送調整」の神奈川モデルについて」
R3.3.12	民間救急による公費搬送を開始（変更契約）
R3.5	「一般社団法人神奈川県タクシー協会」及び「NPO 法人日本福祉タクシー協会神奈川支部」に搬送業務を委託し、搬送手段を拡大
3 取組詳細	
<p>下り搬送患者の転院を希望する医療機関と受入れ医療機関を kintone で繋ぐサービスを展開した。</p> <p>具体的には、下り搬送患者の転院を希望する医療機関は、kintone アプリにて患者の特性等の情報を入力し、県への調整依頼の登録を行う。</p> <p>県では、患者情報に基づき、下り搬送を受け入れる重点医療機関協力病院に連絡し、依頼元に調整可能な医療機関を紹介（マッチング）する。</p> <p>また、下り搬送患者の転院調整が円滑に行われるよう、下り搬送を受け入れる神奈川モデル認定医療機関の各調整窓口のほか、当該医療機関の受入体制、受入要件といった情報を、kintone 上のアプリ</p>	

リで関係医療機関に情報提供する。

搬送手段確保の依頼は、上記受入れのマッチングが行われた、もしくは医療機関同士で受入れ調整が完了した患者のうち、搬送手段の確保が難しい場合において、kintone アプリを用いて行う。

県では地域や患者の特性を考慮し、適切な搬送手段を搬送業者に依頼する。



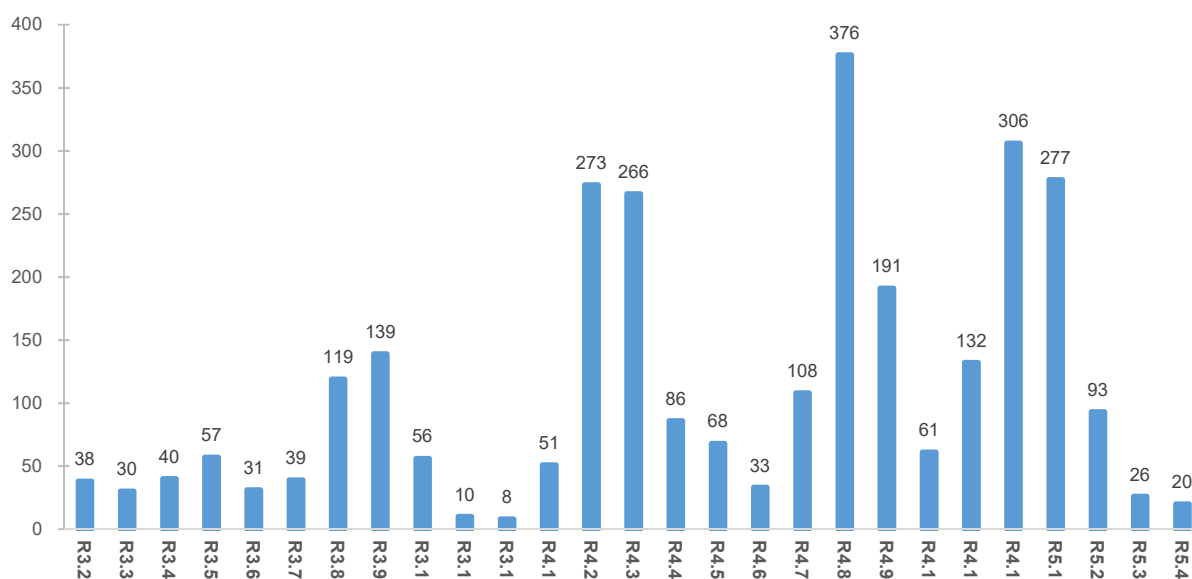
4 取組成果・実績

令和3年3月には厚生労働省により先進的な事例としてこの取組みが全国展開されたほか、全国メディア等に取り上げられるなど、全国的にも注目された。

医療機関からは、これまで連携していなかった医療機関や、市域を越えた広域の受入れ調整により新たな医療機関同士の関係が構築することができたなど、評価の声をいただいた。

<新型コロナウイルス感染症患者の後方搬送調整実績（全体）>

（単位：件）



<新型コロナウイルス感染症患者の後方搬送調整実績（保健所別）>

（単位：件）

年月	横浜市	川崎市	相模原市	横須賀市	藤沢市	茅ヶ崎市 (寒川町含む)	県所管域	その他 (不明)	計
R3. 2	9	2	2	7	0	0	12	6	38
R3. 3	20	0	1	5	0	0	1	3	30
R3. 4	15	0	2	2	1	0	7	13	40
R3. 5	29	1	2	1	2	0	21	1	57
R3. 6	17	0	3	1	1	0	9	0	31
R3. 7	22	0	1	2	1	1	12	0	39
R3. 8	62	0	0	8	3	0	46	0	119
R3. 9	63	0	3	13	5	1	54	0	139
R3. 10	37	1	2	3	4	0	9	0	56
R3. 11	1	0	0	4	2	0	3	0	10
R3. 12	3	1	0	1	0	0	3	0	8
R4. 1	17	0	1	4	4	2	23	0	51
R4. 2	79	10	6	17	9	5	146	1	273
R4. 3	99	12	8	15	20	2	110	0	266
R4. 4	36	0	6	10	1	1	32	0	86
R4. 5	21	0	0	5	5	1	36	0	68
R4. 6	15	0	1	1	1	0	15	0	33
R4. 7	37	5	0	8	5	0	53	0	108
R4. 8	133	4	16	9	20	0	194	0	376
R4. 9	69	1	10	2	7	0	114	0	203
R4. 10	14	0	5	1	6	0	35	0	61
R4. 11	45	4	10	0	9	1	63	0	132
R4. 12	109	20	24	11	19	0	123	0	306
R5. 1	91	15	15	2	12	0	142	0	277
R5. 2	30	9	5	0	8	0	41	0	93
R5. 3	7	2	0	0	8	0	13	0	30
R5. 4	12	1	1	0	0	0	6	0	20
合計	1,092	88	124	132	153	14	1,323	24	2,950

5 課題・展望等

当事業は、新型コロナウイルス感染症の治療を完了した患者を対象としながらも、新型コロナウイルス感染症で確保した病床の効率的な回転を促進する仕組みとして全国に先駆けて開始したものである。

当初は、受入れ医療機関側が独自ルール（複数回の PCR 検査による陰性証明等）を強く主張し、受入れ調整が困難になる事例が複数回発生し、その都度厚労省通知による退院基準の順守を求めるなど、医療機関側の独自性によって調整の困難が生じた事例もあった。（結果、令和 4 年 2 月 10 日に「後方搬送患者の転院受入に当たってのお願い（通知）」として、円滑化を各医療機関に要請することとなった。）

また、各医療機関の kintone アプリ入力の内容がまちまちであり、その都度マッチングを行う看護師等から根気強く指導を行うなどして、依頼元医療機関と受入れ医療機関の情報伝達が円滑になるよう入力のレベルの平準化を図っていった。

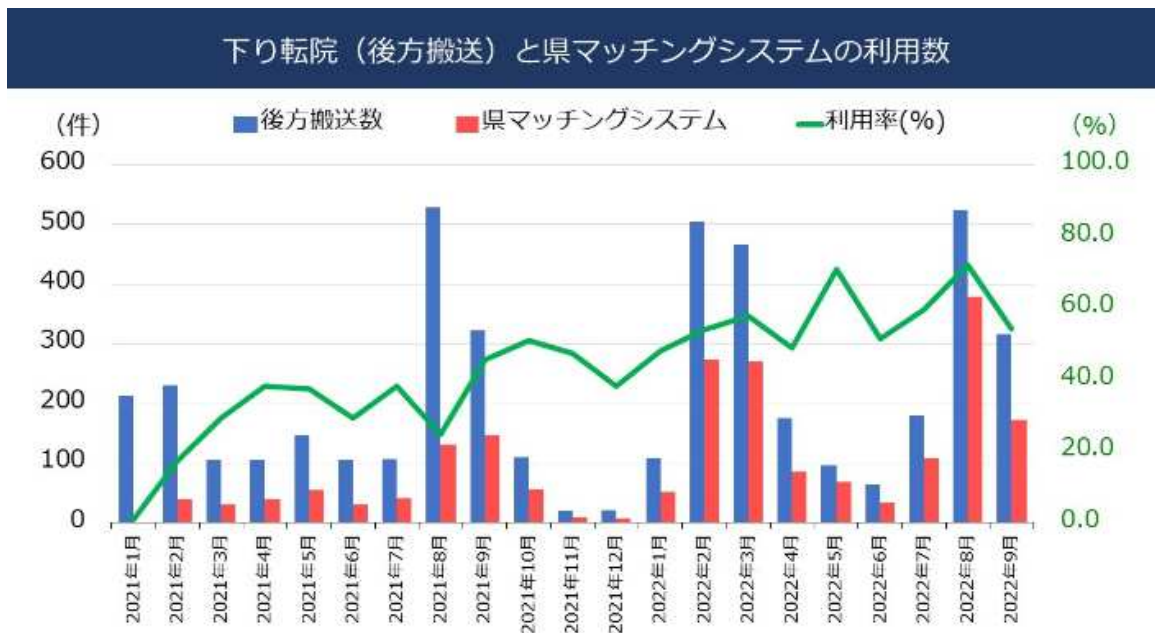
こうして得られた経験は、今後の通常医療で活用していくことも考えられる。

～コラム：下り搬送について～

従来は医療機関のケースワーカーによって、患者情報をこと細かく電話やFAX等により転院に係る調整を行っていたが、作業の効率化を図るためkintoneアプリを導入した。これにより、退院前あらかじめ医療機関が患者情報を入力し、下り搬送を受け入れる重点医療機関協力病院がアプリを参照することで、患者情報の伝達にかかる時間の圧縮や聞き間違いの防止など、業務効率化に貢献した。

また、県の窓口でも、入力された患者情報のフォローアップを逐一行い、必要に応じて修正を行ったり、医療機関の依頼に基づき協力病院に受入れを広域で要請してマッチングを促進するなど、kintoneアプリをベースとした情報提供や医療機関間の連携の強化に携わった。

これらの取組もあり、県内の下り搬送において当該仕組みは広く活用されることとなり、県内での後方搬送件数のうち7割近くが県のマッチングシステムを介したものとなる時期もあった。



新型コロナにかかわらず転院先を見つけ出すには、通常1日以上を要すると言われているが、本仕組みでは平均2時間半程度で転院先を見つけることができていた。

仮に、最も利用件数の多かった時期（令和4年8月：376件）において試算すると、1か月当たり約7,000時間の業務時間の効率化が図れ、病床の効率的な回転につながったと推定される。

全国に先駆けて構築した本仕組みは、新規感染者の波の都度増大する後方搬送調整の需要に対し、一定の役割を果たすことができたと考えられる。

第2項 罹患後症状（いわゆる後遺症）

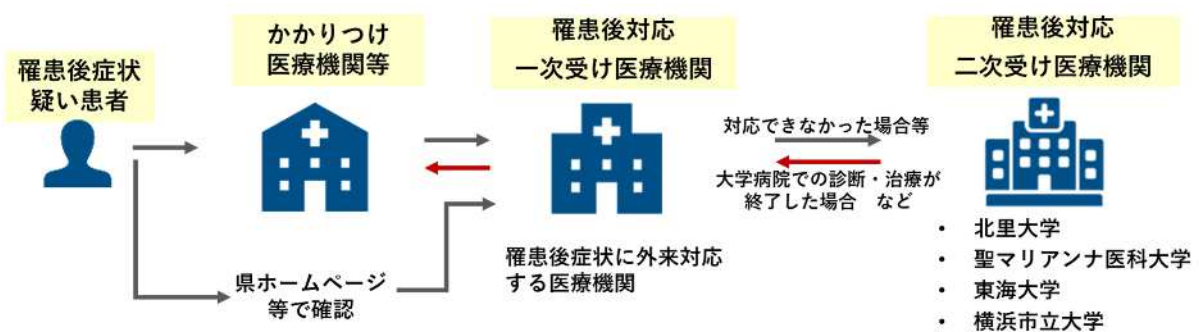
1 経緯・必要性	
<p>令和3年10月以降、療養終了後も症状が継続している方について報じられることが増え、本県でも相談を受けるようになってきたことから、令和3年11月に県内医療機関へ罹患後症状患者の受入状況に関する調査を行った。</p> <p>その結果、「後遺症専門医療機関等への紹介の仕組みの構築」が後遺症の診療を行うためのニーズとして最も多かったことから、罹患後症状に対応する独自の体制を構築するに至った。</p>	
2 変遷	
R3. 11. 8 ～11. 17	県内医療機関へ罹患後症状患者の受入れ状況に関する調査を実施
R3. 11. 16	北里大学病院、聖マリアンナ医科大学病院、東海大学病院、横浜市立大学病院の4大学病院長会議にて、罹患後症状の診療受入状況等を把握
R3. 11. 29	「オンライン版黒岩知事と県民との対話の広場 新型コロナ感染経験者と語る」にて罹患後症状で悩む県民の生の声を把握
R3. 11. 30	後遺症の専門外来を有する聖マリアンナ医科大学病院へ相談 罹患後症状の概要や患者の治療の実態等について助言を受ける
R3. 12	罹患後症状の患者への対応スキームについて、4大学病院の意見を踏まえながら、体制案を作成
R3. 12. 2 ～12. 23	県医師会会議及び郡市医師会会長会議で罹患後症状の医療体制案について意見聴取
R4. 12. 28 ～R4. 1. 6	罹患後症状対応医療機関の診療体制及び個別医療機関の公表について調査を実施
R4. 1. 17	罹患後症状に対応した取組みについて、記者発表 県ホームページに罹患後症状のページを開設、罹患後症状対応医療機関リストを掲載
R4. 3	罹患後症状対応医療機関の公表内容について、調査を実施
R4. 5	スキーム構築後の、外来対応医療機関の受入れ実態調査を実施
R4. 6. 17	専門外来の医師による医療機関向け研修会を実施

R4. 7～	県ホームページにて、国からの情報（診療の手引き等）掲載や対応医療機関情報を更新
R4. 7. 26	罹患後症状に悩む方が安心して療養や復帰ができるよう、企業等の理解を深めるための講演会を経済団体を対象に実施（1回目）
R4. 8. 24	県における罹患後症状対応のスキームを再周知
R4. 11. 15	罹患後症状に悩む方が安心して療養や復帰ができるよう、企業等の理解を深めるための講演会を経済団体を対象に実施（2回目）
R4. 12. 1	県における罹患後症状対応のスキームを再周知
R5. 4. 18	地域における罹患後症状対応医療機関を増やすために、専門外来の医師及びソーシャルワーカーによる医療機関向け研修会を実施
R5. 5. 2	R5. 4. 28 付け厚生労働省事務連絡により、罹患後症状対応医療機関は都道府県が公表しているリストに掲載している場合、臨時的な取扱いとして診療報酬上の算定が可能になることを周知

3 取組詳細

<罹患後症状対応の取組>

- 罹患後症状で悩む方は、まずは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（一次受けという）へ相談し、そこで対応できない場合（例えば、専門的な治療が必要な場合など）、県内4大学病院（二次受けという）へ紹介受診をする体制を構築した。
- また、二次受けでの治療等が終了し、患者の症状が落ち着いた場合（例えば、治療方針が定まり、内服程度の治療のみとなった場合や、定期的な診察での経過観察等）には、一次受けへ患者を戻す体制としている。



4 取組成果・実績

- ・ 体制構築当初（令和4年3月時点）一次受け対応医療機関は402だったが、令和5年5月7日現在491に増加した。（そのうち、ホームページで公表可の医療機関は、当初120から200以上に増加）
- ・ 令和4年5月に実施した調査結果によれば、多くの医療機関において、自院にて対応を終了していたこと、他院へ紹介する場合、3割弱の医療機関が二次受けを紹介していたことから、罹患後症状の体制は一定程度有効に運用されていることを確認した。
- ・ 罹患後症状で悩む患者対応ができる一次受け医療機関をさらに増やすため、医療機関向けや産業界向けの研修会の開催や、社会全体の理解促進のため、各種広報媒体での情報発信を実施した。

<各種広報媒体での情報発信や研修会等について>

年月日	項目
R4.6.17	県内医療機関を対象に「罹患後症状」に関する内容の研修を実施 (COVID-19 臨床懇談会 テーマ「今、「罹患後症状」を知る」)
R4.6~7	LINE パーソナルサポートで罹患後症状に関する内容の配信 県公式 Twitter 及び県公式 YouTube にて動画を周知（県 HP にて公開）
R4.7.26	県商工会議所連合会にて「罹患後症状」に関する講話を実施
R4.11.15	海老名商工会議所にて「罹患後症状」に関する研修会を実施
R5.3~	県ホームページにて「罹患後の職場復帰について」の内容を追加し、労働者や事業主など産業分野に係る情報を発信
R5.4.18	県内医療機関を対象に「罹患後症状」に関する内容の研修を実施 (COVID-19 臨床懇談会 テーマ「一般医家が罹患後症状を診るコツ～診療の進め方と生活相談支援～」)

- ・ 令和5年4月28日付厚生労働省通知により、令和5年5月8日から令和6年3月31日までの間、罹患後症状に対応する医療機関（県ホームページで公開している医療機関に限る）に対し、診療報酬の特例として、特定疾患管理料が算定できることとなり、当該通知を広く周知するとともに、改めて一次受け医療機関としての対応と登録を依頼した。

5 課題・展望等

罹患後症状については未だその原因やメカニズムなどについて不明な点が多々あり、国内外において調査研究が続けられている。また、症状ごとの治療法も確立していないことから、国に対し、早急に調査研究を進めることと治療法の確立を求めていく。

患者の不安を取り除き、社会全体でサポートする仕組みづくりを引き続き検討していく。

第6部

デジタル基盤・データ分析

急速な感染拡大に対応した病床確保や搬送調整を行うため、医療機関との的確な情報交換を行う目的等で kintone、患者データベースとして Team が導入された。また、保健所の業務負担を軽減するため、陽性者自身が健康状態を入力できる「Web フォーム」を導入した。一方、今後の感染拡大を予測するため、人流データなどから予測モデルを開発した。また、海外でも広く行われている下水疫学による感染状況のサーベイランスについても、研究を進めた。

■目次

- 第1項・・・Team、kintone 等を活用した情報基盤の構築
- 第2項・・・Web フォームの活用
- 第3項・・・予測モデル
- 第4項・・・下水疫学調査

第1項 Team、kintone 等を活用した情報基盤の構築

1 経緯・必要性

令和2年2月のダイヤモンド・プリンセス号の横浜港への帰港以降、国内で新型コロナウイルス感染症に罹患する患者が増加した。当初、新型コロナウイルス感染症に罹患した方は原則入院し隔離していた。そのため、急激に県内の病床が埋まり始め、新規感染者が入院するための病床確保や搬送調整スキームの確立が急務となった。

さらに、国内で医療資材の確保が困難になり、県が一括して調達し医療機関にプッシュ型の支援を行うことを決めた。

以上のことに対応するため、医療機関と県とでデータを供覧できて、閲覧範囲の権限設定や挙動の制御を入れることができるプラットフォームが必要となった。

そこで、サイボウズ株式会社が提供するクラウドサービス kintone を導入し、各医療機関に日々空き病床数や物資不足状況を入力させることで医療キャパシティ把握や搬送調整業務スキームを確立した。この事例をきっかけに、コロナ本部における業務は kintone を基盤として構築されるようになった。

令和2年4月には、新型コロナウイルス感染症の患者を管理するシステムとして Team の利用を開始した。

令和2年5月には、事業者が自らの感染防止の取組内容を店頭に掲示する事業のために、「感染防止対策取組書・LINE コロナお知らせシステム」を kintone 関連アプリと連携させて開発した。その後も Web フォームやマイページ、帳票化やメーラー（メールの作成閲覧、送受信を行う）としての機能を持たせ、県民や事業者、ステークホルダーとのコミュニケーションツールとしても発展させていった。

特に、関係機関へのアンケート調査・集計が容易に行えるため、これまで数百件のアンケート調査を行ってきた。また、県民のお問い合わせフォームや各種事業の申請フォームにも kintone 関連システムを採用した。

kintone とその関連システムは職員がノーコードでデータベースを構築できる点で非常に優れた SaaS であり、データベース設計やデータ連携も容易に行えるため非常に重宝されている。統一されたデータ基盤を用いて戦略的にデータ活用およびデータベース連携を行うことができている。

コロナ本部では業務アプリケーションとして kintone を採用し、患者データベースとして Team を採用するといった形で、それぞれ業務目的ごとに最適なシステム基盤を選択してきた。

以降事業ごとに最適なアプリケーション開発を行っており、また、パランティア社が提供するビッグデータ解析ツールである「Foundry」との API 連携でシステム間連携・業務自動化・最適化を図っている。

このようにオール神奈川でコロナ対応を行うには、関係する機関が共有できる情報基盤が必要であり、本県では当初からクラウドサービスを活用した基盤の構築を行ってきた。

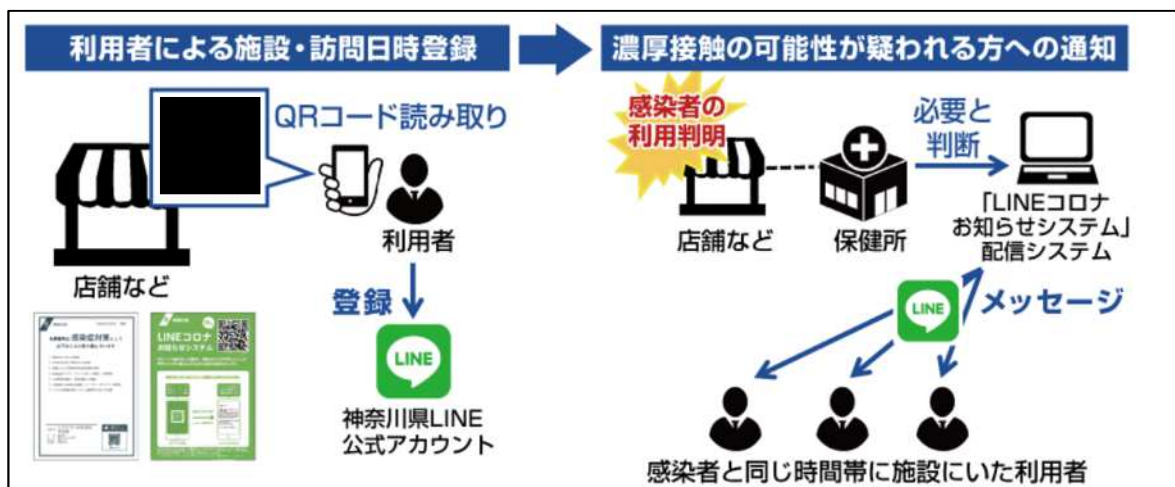
※SaaS (Software as a Service) : ソフトウェアそのものをクラウドサービスとして提供するもの

※API (Application Programming Interface) : ソフトウェアやプログラムをつなぐためのインターフェースのこと

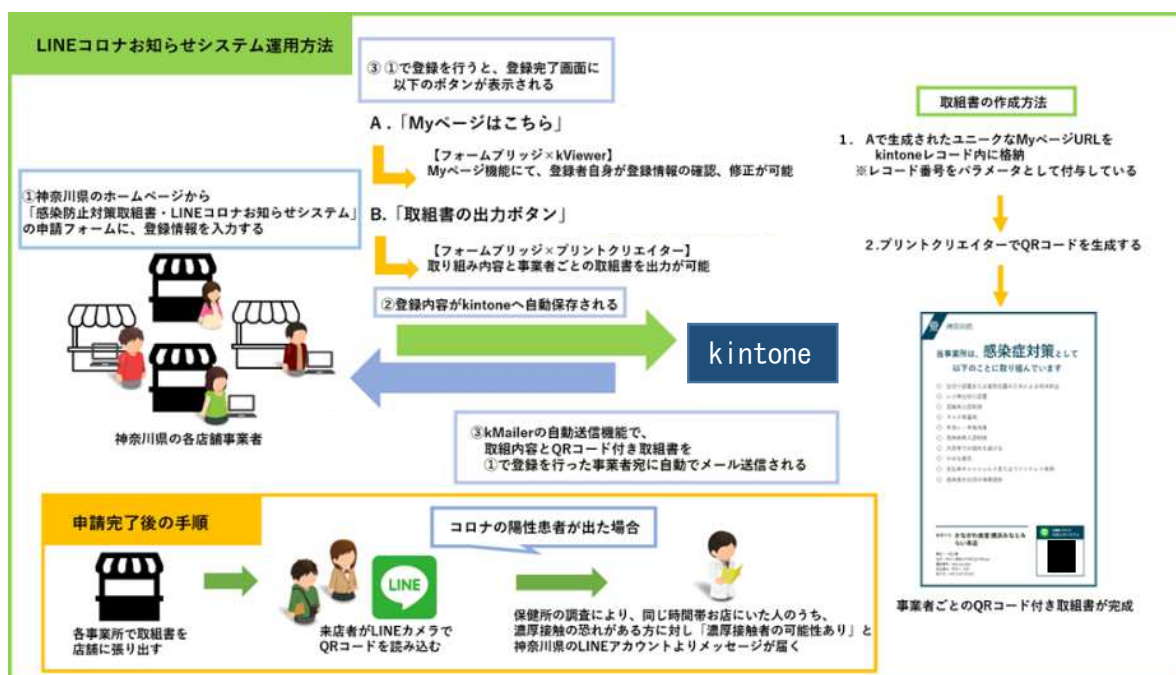
※ノーコード : プログラミングを一切しないで Web アプリやモバイルアプリを開発すること

2 変遷	
R2.3	kintone を導入する
R2.4	Team を導入する
R2.5	kintone の連携サービスのフォームブリッジ等を導入する
R5.5	Team の運用を終了する
3 取組詳細	
<p>(1) Team</p> <p>株式会社アルムが提供する、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であったが、これを新型コロナウイルス感染症の患者を管理するシステムとして転用し、改修を行い利用してきた。</p> <p>波ごとに患者が増大するのに合わせて、患者データの作成方法が</p> <ul style="list-style-type: none"> ①患者データをゼロからデータ作成する方法 ②疫学調査した入力データを Excel のマクロを使ってデータ整形し csv でインポートする方法 ③Web フォームから患者自らデータを入力する方法 ④HER-SYS のデータから Team のデータを作成する方法 <p>のように、省力化を図る形で①→②→③→④の流れで変遷した。本県における療養者のデータは常に Team で管理してきており、根幹となるシステムである。Team の利用者は神奈川県における新型コロナウイルス感染症対策を行う関係者のほとんどであり、神奈川県の医療危機対策本部室、地域の保健福祉事務所、保健所設置市、地域療養の神奈川モデルの医師会などである。</p> <p>(2) kintone とその周辺サービス</p> <p>本県の新型コロナウイルス感染症対策は、サイボウズ株式会社の提供する業務改善プラットフォームである kintone とその周辺サービスを活用して、行ってきた。</p> <p>これらのサービスは、職員がノーコードで業務管理アプリや Web フォームを構築できる点で優れており、必要な機能によって、標準的な機能のみで作成する職員のみ開発、スクリプトなどカスタマイズが必要な場合に外部の専門家を交えた開発を使い分けてきた。</p> <p>また、通常の Office ソフトでは管理しきれないような大きなデータも、これらのシステムを使って管理した。</p> <p>利用者は開発したシステムやアプリごとに設定されているが、業務によっては自治体以外にも、神奈川モデル認定医療機関の病院、医師会、治験を行う企業など官民の多岐に渡る。</p> <p>ア 感染防止対策取組書・LINE コロナお知らせシステム</p> <p>事業者は自らの感染防止対策の取組内容を店頭に掲示し、利用者は店舗に入る際に二次元コードを読み込むという事業。店舗の感染防止取組内容の意識向上を目的としたものであり、施設でコロナ患者が発覚し保健所が店舗来訪者に連絡を取りたい場合、QR コードを読み込んだ県民の LINE にメッセージ通知がくるといったもの。</p>	

事業者はWebフォーム上で申請をすることで取組書のデータを取得できる。また、いつでも内容の修正が可能である。



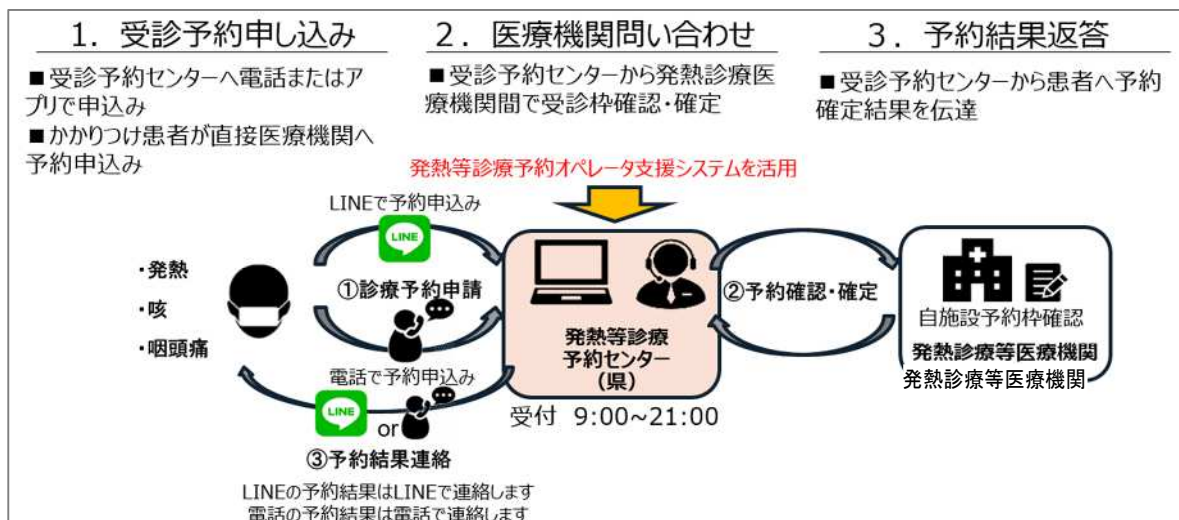
なお、令和4年9月26日以降の陽性者の全数届出見直しに伴い、陽性者の把握が限定されることから、国の新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）が令和4年11月に機能を停止したことにあわせ、本県のLINE コロナお知らせシステムも令和4年12月12日にサービスを停止した。



イ 発熱等診療予約システム（令和2年11月9日～令和3年3月31日）

発熱診療等医療機関への予約代行を行うために構築したシステムで、kintone をベースに LINE とも連携した。

県民が電話か LINE で申請をすると、コールセンターが医療機関に予約可否の電話を行う。予約できた場合、予約した詳細内容を電話か LINE で県民に連絡する。



ウ 主なシステムの公開時期

時期	名称
R2. 3. 3	空床病床・物資在庫把握システム（国の G-MIS のベースとなったシステム）
R2. 3. 3	相談窓口対応履歴管理アプリ
R2. 3. 17	PCR 検査結果把握アプリ
R2. 3. 17	透析患者受入れ医療機関アプリ
R2. 5. 26	感染防止対策取組書・LINE コロナお知らせシステム
R2. 9. 9	クラスターカルテ
R2. 11. 9	発熱等診療予約システム
R3. 1. 21	後方搬送マッチングシステム
R3. 2. 13	高齢者施設・障がい者施設 PCR 検査事業
R3. 10. 11	中和抗体療法開始・搬送調整アプリ
R3. 12. 15	療養証明申請・発行システム
R4. 1. 28	自主療養届出システム
R4. 4. 45	クラスター発生高齢者施設検体採取事業の管理アプリ
R4. 8. 3	抗原定性検査キット無料配布事業の申請から発行までの業務管理アプリ
R4. 9. 26	陽性者登録窓口の登録受付から発行までの業務管理アプリ

4 取組成果・実績

(1) Team

- ・ 患者情報の管理を一元化したことで、地域療養の神奈川モデルの医師会や訪問看護ステーション、コールセンターなど多岐に渡る関係者が情報を共有することが可能となり、的確な療養者支援に資することができた。
- ・ Teamと連携したLINEやAiCallによる健康観察を行い、陽性者の増加にも対応してきた。

(2) kintone等を活用した情報基盤の構築

ア 作成したアプリの数：1,137個

(令和5年5月7日現在。動作テスト等、実際には運用されなかったものを含む)

イ 利点

- ・ ビッグデータを取扱うことができる(Excelでは取り扱えない件数)
- ・ データ連携ができるため、複数の事業で使用するデータを統一的に管理できる
- ・ 全員が同じデータベースを閲覧・編集するので、リアルタイムで情報共有ができる
- ・ Webフォームで入ってくるデータ等をそのまま業務管理できるため、データの転記や差し替えがなく非常に無駄のない業務が可能
- ・ コロナ以前は医療機関間の情報はわからない状況だったが、コロナ対策において、医療機関間の病床の状況をkintoneで共有したことで、お互いがどういう状況なのか、今後どういった状況になりそうかといったことを認識することが可能になった。
- ・ あらかじめ連絡先を把握し、メール送信機能を持ったアプリを作成しておくことで、事務連絡や情報提供などを適宜行えるようになった。

(3) 感染防止対策取組書・LINEコロナお知らせシステム

- ・ 登録事業者数：157,611件(令和5年5月8日の自主的な感染防止対策への移行時点)
- ・ LINEメッセージ配信実績：0件

5 課題・展望等

<Team、kintone等を活用した情報基盤の構築の反省点/課題>

- ・ Teamについては、神奈川県がいち早く導入し、デジタルを使った患者の健康観察機能などは国に先行し、HER-SYSの健康観察機能などが追随した形だったが、将来の新興感染症においては国家としていち早く情報インフラを整えることが必要である。
- ・ 国のシステムと別に患者管理システムとしてTeamを導入したため、新型コロナウイルス感染症の状況の変化や国の対策の変化に伴って、改修を行う必要があった。これは神奈川県独自のカスタマイズを行えるという面でメリットもあるが、国の対応が決まってからの改修となることもあり、対応が遅れてしまうデメリットもあった。
- ・ kintoneとその周辺サービスを活用した開発においては、凝った挙動を実現するためにはjavascriptによる制御のプログラミングが必要となるが、委託による人材確保、職員への研修の充実を図る必要がある。

- kintone に限らず SaaS サービスを今後も取り入れつつ、業務単位で最適な運用スキームを構築していけるとよい。
- 平時移行後には、コロナという有事で活用したクラウドサービスなどが、県庁内の業務改善に積極的に導入されていくのではないかと想像される。

第2項 Web フォームの活用

1 経緯・必要性	
<p>新型コロナウイルス感染症を取り巻く状況は、目まぐるしく変化するため、各種の情報を速やかに収集し、事業に活用する必要があった。このため、プログラミングなしで Web フォームの作成を行えるサービス、その回答データを蓄積するサービスを導入し、適時適切な情報収集と対策の立案に役立てた。</p>	
2 変遷	
R2.3	kintone を導入する
R2.5	kintone の連携サービスのフォームブリッジ等を導入する
R2.5	「LINE コロナお知らせシステム」の登録申請フォームをサービス導入後初公開する
R2.6	「PPE 入手・使用状況の調査」を始める（令和4年3月まで継続的に行う）
R2.12	発熱診療等医療機関へ年末年始の体制アンケートを行う 以後、ゴールデンウィークと年末年始に定例的に調査を実施
R3.3	「日次報告 Web フォーム(クラスター関係)」の運用を始める
R3.6	抗原検査キットの配布事業に関係して、使用結果報告、お問合せフォームなどの運用を始める
R3.8	アストラゼネカ社製ワクチン接種への意識について、県民へのアンケート調査を行う 本県の LINE 公式アカウント「新型コロナ対策パーソナルサポート(行政)」の友だち登録している方を対象に、本サービスを使った初めての幅広いアンケートを実施
R3.9	「療養のための質問票」の入力フォームの運用を始める
R3.11	療養証明書の発行申請を行うフォームの運用を始める
R4.1	自主療養届出システムの届出フォームの運用を始める
R4.8	抗原検査キット無料配布事業のクーポン発行申請を公開し受付を行う Web フォームの運用において、単位時間当たりの最大受付となった
R4.9	陽性者登録窓口のフォームの運用を始める

3 取組詳細

<導入したサービス>

(1) FormBridge

kintone へ自動でデータが保存されていく Web フォームを作成できるツールとして活用。

(2) kintone

FormBridge で回収した回答データを管理・解析等するために活用。

この他、kintone と連携し、メール送信を可能にするサービス、データを外部に公開するサービス、データから帳票を出力するサービスも導入している。

4 取組成果・実績

導入以前は Excel 等で、照会や調査を行うためのファイルを作成し、回収した回答ファイルを集計する作業が発生していたが、Web フォームによる照会や調査となったことで、回答結果を加工・集計しやすい形で出力することが出来るようになった。

また、ファイルを送付する連絡先が必要だったものが、相手に URL を示すことができれば回答できるようになり、アンケートなどの対象を幅広く行えるようになった。

画期的なものとしては、LINE 公式アカウント「神奈川県新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）」によるアンケートの配信がある。この LINE 公式アカウントは令和 5 年 5 月時点で友だち登録数約 160 万人であり、多くの県民に対して、タイムリーに迅速なアンケートを行うことができ、コロナ対策に役立った。具体例は、後段の「広く県民へ行ったアンケートで回答数の多かったもの」のとおり。

<令和 5 年 5 月末までに作成した Web フォームの数：約 440 件>

<回答数の多かったフォーム（令和 5 年 5 月末時点）>

フォーム名	回答数
療養のための質問票	911,376
神奈川県陽性者登録窓口申請フォーム	477,477
療養証明書発行申請および療養証明書（自主療養専用）発行申請	308,332
PCR 検査無料化事業の日次報告フォーム	300,125
抗原定性検査キット 申込フォーム	302,302

<県民へ行ったアンケートで回答数の多かったもの（令和 5 年 5 月末時点）>

フォーム名	回答数
陽性確認後の必要書類に関する体験についてのアンケート	97,498
【抗原検査】県民向けアンケート第 2 弾	43,295
抗原検査キット県民への調査	34,560
自主療養に係るアンケート（県民の方向け）	32,072
抗原検査キットの利用動向調査	31,619

5 課題・展望等

これまでの照会、アンケート等で、医療機関や薬局、高齢者施設などのマスタデータを整備してきたが、平時移行時には所管課へ移管することで役立てることが想定される。

また、本部室が導入したサービスについては、県の他の部署にも横展開できるものであり、事業の効率化、迅速化などにより、導入によって時間外勤務の低減等に役立つものと考えている。

～コラム：Web フォームについて～

Web フォームは、「手軽に設問を設定し、回答を得られる」ということから、単なるアンケートにとどまらず、各種の申請の受付、照会に対する回答の受付、問合せの受付、県民の状況や意識の状況調査などに活用してきた。

従来の調査や照会は、Excel や Word などのオフィスソフトで回答様式を作成したファイルをメールに添付して送信したり、メールアドレスがわからない医療機関へは紙に印刷したものを郵送したりすることが一般的であった。この手法は、回答の様式を集計する作業、例えば Excel ファイルから回答を1つ1つチェックして転記する作業が発生し多くの手間がかかる。状況が刻一刻と変化するコロナ対策においては、いくら件数が多くとも情報や状況の把握を速やかに行い、手早く集計を行うことが非常に重要だった。

Web フォームの場合、フォームの開発は必要ではあったものの、これはノーコードで素早く行えるものであり、優先度が高く時間がないものは、午前に開発が始まり、その日の夕方に Web フォームの URL を対象機関へ送付するといったものもあった。

また、回答データがそのまま集計に使える形で出力できるため、集計のための転記が不要であり、職員の業務量の削減、結果の集計までの時間短縮に大きく寄与した。

集計作業を減らすという側面以外で効率化に寄与した代表的な例では、「療養のための質問票」の Web フォーム化が挙げられる。

「療養のための質問票」入力フォーム

神奈川県

「療養のための質問票」自宅・宿泊施設療養のために健康状態についてお聞かせください。

1. 基本情報
Basic information

2. 医療情報
Medical information

3. 日常生活自立の状況
Level of independence in daily life activities

4. 食事・お体の状況
Food intake and physical condition

5. その他
Others

かかりつけ医 **必須**
 あり なし

かかりつけ病院名
例：神奈川クリニック ※体調悪化時等に、かかりつけ医に連絡することがありますのでお聞かせします。分かる範囲で構いません

かかりつけ医師名
例：神奈川先生

電話番号(病院)
※半角数字のみ

服薬中の薬 **必須**
 あり なし

症状・薬品名(商品名)
※正確な薬の名前が分からない場合は、何のために飲んでいる薬かを入力してください

アレルギー **必須**
 あり なし

陽性者の発生届が保健所へ提出されると保健所が陽性者へ電話での聞き取りを行ってきたが、Web フォーム化以前は、電話で聞き取りを行い、聞き取り内容をメモし、システムに入力してデータを作成し、感染者の管理を行うという形で業務が進められた。

デルタ株の頃になると陽性者の数が増大し、この業務のやり方では限界が見えてきてしまった。この状況に対応するため、発熱等の症状で病院を受診した方には、医療機関から「療養のための質問票」の Web フォームの URL と QR コードの記載されたチラシを渡してもらい、入力できる方には、陽性か否かにかかわらず、あらかじめ保健所が聴取する項目について回答をしておいてもらい、この回答データをもとにシステムのデータを自動で作成する仕組みに転換した。

こうした転換で、すでに作成されたデータをもとに陽性者へ電話することが出来るようになり、データを作成する作業と電話の聞き取りの時間を削減する仕組みになり、同じ人的なリソースでも多くの陽性者に対応することが出来るようになった。「療養のための質問票」の例でも分かるとおり、他システムへ連携しやすいことも Web フォームの強みである。

また、本部室では各種の事業の問合せについても、電話ではなく Web フォームで受けることを基本とし、電話がつながらず問合せができないという状況を防いだ。

同じ内容の問合せには返信用のテンプレートを作成してお返事することで、同じ時間で多くの問合せに対応できるようになった。

神奈川県医療危機対策本部室は所属する職員だけでなく、全庁コロナシフトの体制で各所属から応援職員を派遣してもらうことで業務量に対する人的リソースの不足を手当てしてきた。Web フォームは、この有限のリソースをより効果的に活用することに寄与したと言える。

第3項 予測モデル

1 経緯・必要性	
<p>新型コロナウイルス感染症対策におけるデータ分析は各種データが複数のシステムで個別に管理されていたことから分析において大きな障害となっていた。データを統合集約し分析を容易にする環境を整備することが、必要となった。</p> <p>そこで、県はデータ統合の基盤を整備し、神奈川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分析を行う「新型コロナ感染者情報分析 EBPM プロジェクト」により、公衆衛生・医療経済の専門家らによる感染症数理モデルをベースとした神奈川県独自の予測モデルを開発することになった。</p>	
2 変遷	
R3. 6. 1	神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科（以下、「SHI」という。）による「新型コロナ感染者情報分析 EBPM プロジェクト」を発足
R3. 8. 18	GoogleAI を活用した新型コロナウイルス感染症に係る予測モデルの開発について記者発表
R3. 9. 10	療養者数・入院者数・重症者数の予測モデル（主要モデル）開発の記者発表
R3. 9. 26	予測モデルによる入院者数等推計結果をホームページに公表
R4. 2. 22	GoogleAI による感染予測データの更新が停止されたことに伴い、予測モデル公表を停止
3 取組詳細	
<p>(1) GoogleAI を活用した予測モデル（簡易モデル）</p> <p>「GoogleAI・COVID-19 感染予測（日本版）」や人流のオープンデータ、ワクチン接種状況等のデータを加味し「中等症」及び「重症」となる患者数を中心に推計するモデルを開発した。</p> <p>地域別の「療養者」、「入院者」、「重症者」を推計することを可能とした。</p> <p>ア 目的</p> <p>本予測モデルでは、今後 28 日間に入院治療を必要とする重症者、中等症、軽症だが基礎疾患があるため入院が必要な者などの数を予測することで、医療ひっ迫の可能性を予め察知し、追加病床確保などの対処の検討を事前に行うものである。</p> <p>イ 概要</p> <p>神奈川県全県だけでなく、二次医療圏別（横浜市、川崎市はそれぞれ 1 医療圏とする）/重症度別（軽症、中等症、重症）に、今後 28 日間の「最もよく起こる」、「最も良い」、「最も悪い」という 3 つの予測シナリオを提示した。推計方法として、「Google・COVID-19 感染予測（日本版）」による、神奈川県全県の今後 28 日間の「入院治療を要する者」の予測値に基づいて、県における入院基準に沿った「入院者数」及び「重症者数」を、人口の年齢構成を考慮した上で二次医療圏等（横浜市、川崎市はそれぞれ 1 医療圏とする）別に推定した。</p>	

ウ 推計方法

(ア) 3つの年齢階級別(20歳・60歳で区切り)に、過去の「全療養者数に占める年齢階級別療養者数の割合」、「療養者数に占める入院者数の割合」、「入院者数に占める重症者数の割合」を推定した。

(イ) 二次医療圏等別の年齢階級別人口と、(ア)で推定した割合を基に、神奈川県全体の療養者に占める二次医療圏等別の療養者の割合を推定した。

(ウ) Googleの将来予測値(上記2で提示している3つのシナリオ別)から、療養者予測数とその変化率(28日間の日毎)を基に、(ア)と(イ)の割合を適用し、二次医療圏等別の今後28日間の重症者、入院者、療養者を推計した。なお、Googleの将来予測値は、数理疫学モデルと人工知能(AI)を用いて推定されている。

(2) GoogleAIを活用した予測モデル(主要モデル)

「簡易モデル」の機能に加えて、人流抑制のシナリオごとにシミュレーションできる機能を追加した「主要モデル」を開発した。

4 取組成果・実績

(1) 予測モデル(簡易モデル)

ア 取組成果

地域で過去最多の感染者数の更新が続き、医療ひっ迫にある第5波で、地域別の「療養者」「入院者」「重症者」を推計するモデルの構築を行った。

イ 実績

簡易モデルを令和3年9月26日時点から令和4年2月3日時点まで、12回分をホームページで公表した。

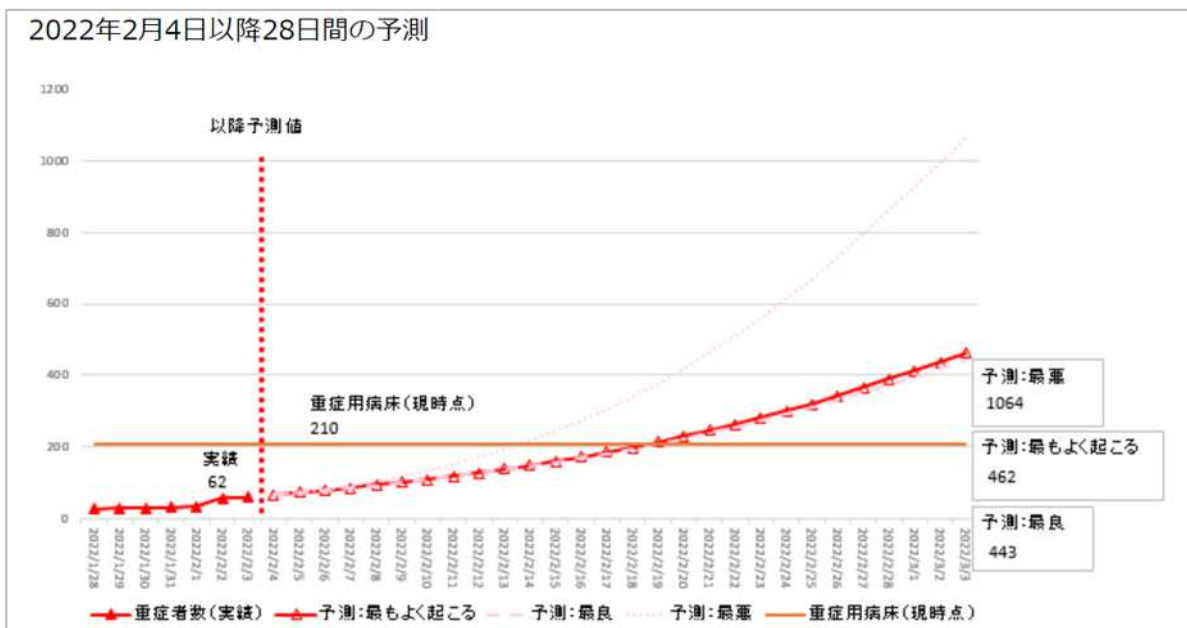
※EBPMプロジェクトによるコロナ感染予測の更新を、次の2つの問題が生じたため、当面の間、停止とした。

(ア) 令和4年1月から本県でも感染拡大が認められているオミクロン変異株が、従来の変異株に比べて大きく特徴が異なり、感染予測が困難であること。

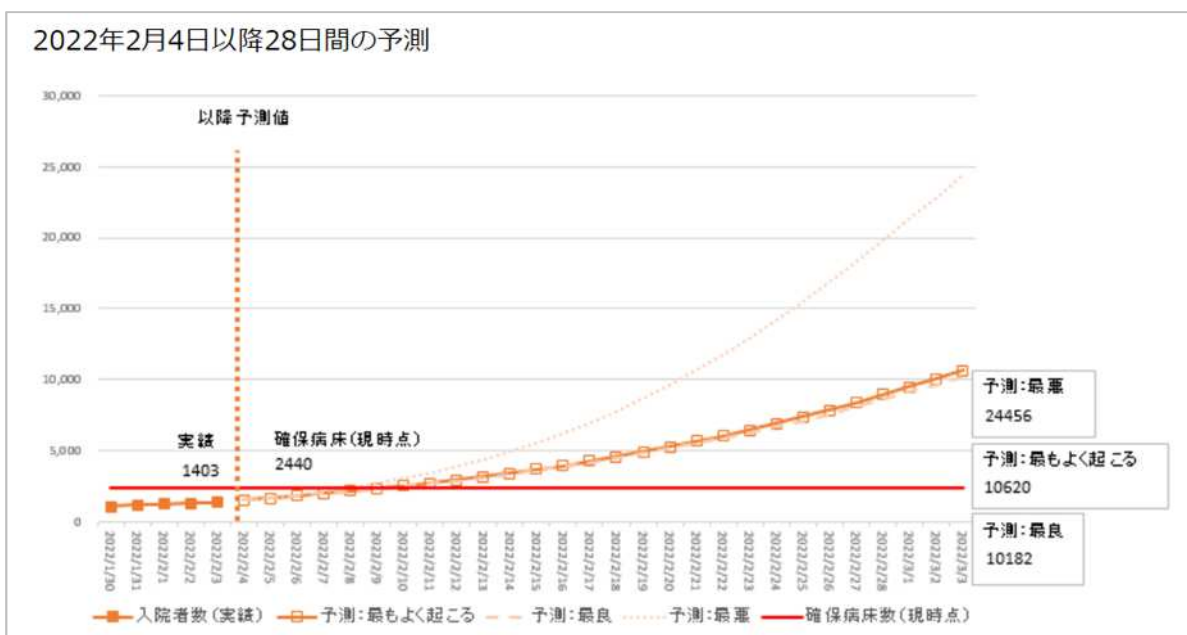
(イ) EBPMプロジェクトの感染予測モデルでは、Googleによる「COVID-19感染予測(日本版)」の神奈川県全体の感染予測のデータを使用しているが、当該データの更新が令和4年2月10日以降停止され、収集できなくなったこと。

<予測モデル（簡易モデル）によるシミュレーションの例>

① 重症者

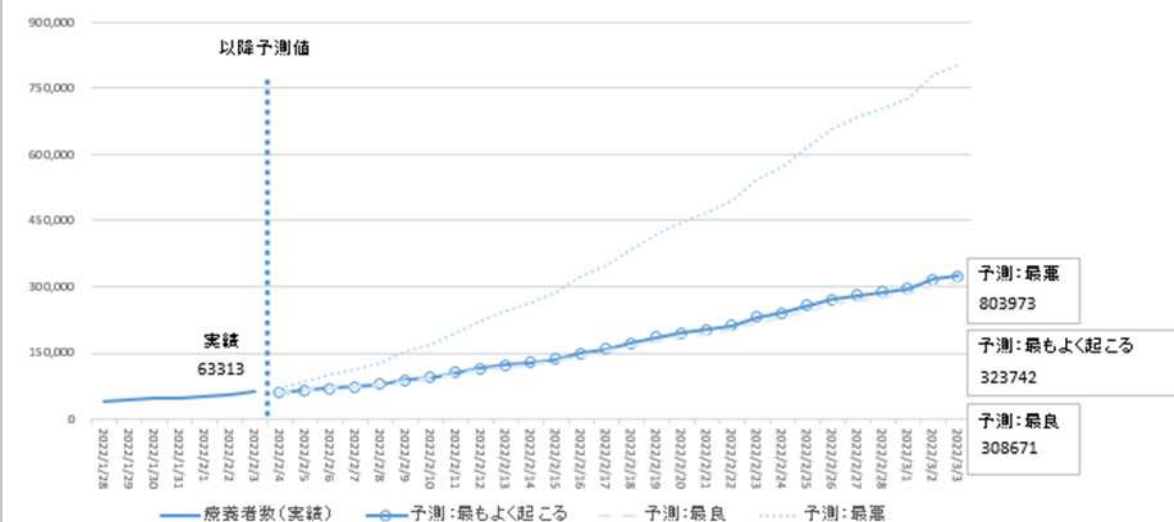


② 入院者



③ 療養者

2022年2月4日以降28日間の予測



注釈 療養者 = 入院者 + 自宅療養者 + 宿泊療養者

(2) 予測モデル (主要モデル)

ア 取組成果

「人流」「ワクチン接種率」等の変化の割合が療養者数や入院者数に与える影響について、シミュレーションが実施可能になるなど、有効な新型コロナウイルス感染防止対策の影響度を測りやすくした。

イ 実績

主要モデルを令和3年9月5日時点から令和3年12月31日時点まで、ホームページで公表。

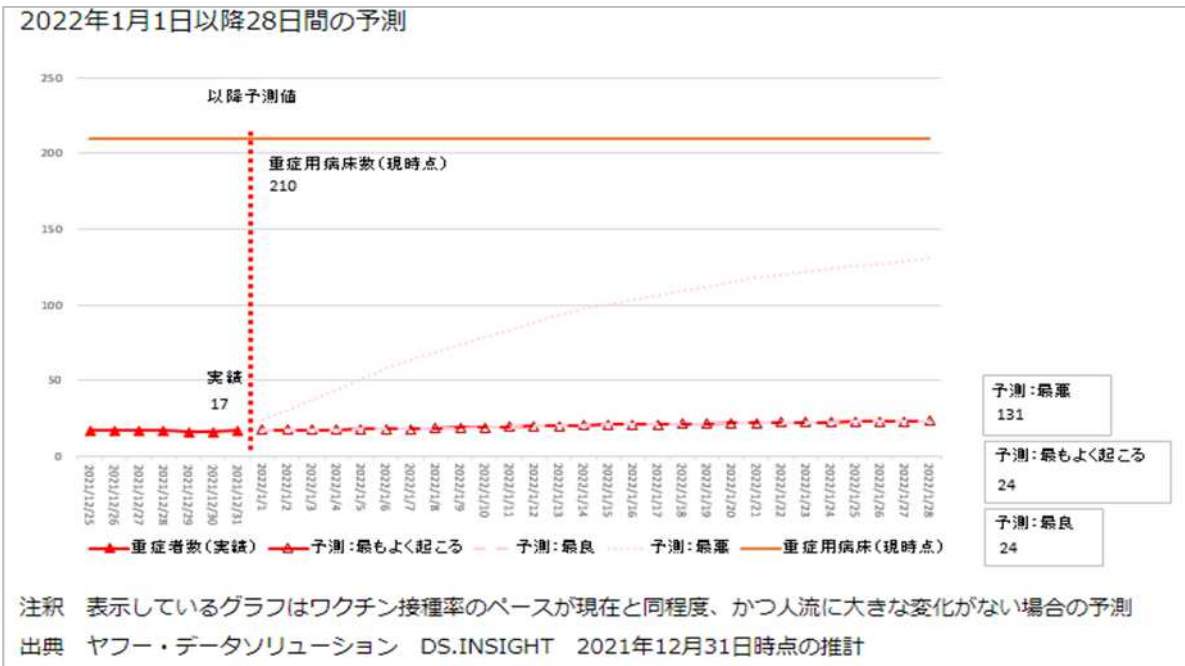
EBPM プロジェクトによるコロナ感染予測の更新は、次の2つの問題が生じたため、当面の間、停止とした。

- (ア) 令和4年1月から本県でも感染拡大が認められているオミクロン変異株が、従来の変異株に比べて大きく特徴が異なり、感染予測が困難であること。
- (イ) EBPM プロジェクトの感染予測モデルでは、Google による「COVID-19 感染予測(日本版)」の神奈川県全体の感染予測のデータを使用しているが、当該データの更新が令和4年2月10日以降停止され、収集できなくなったこと。

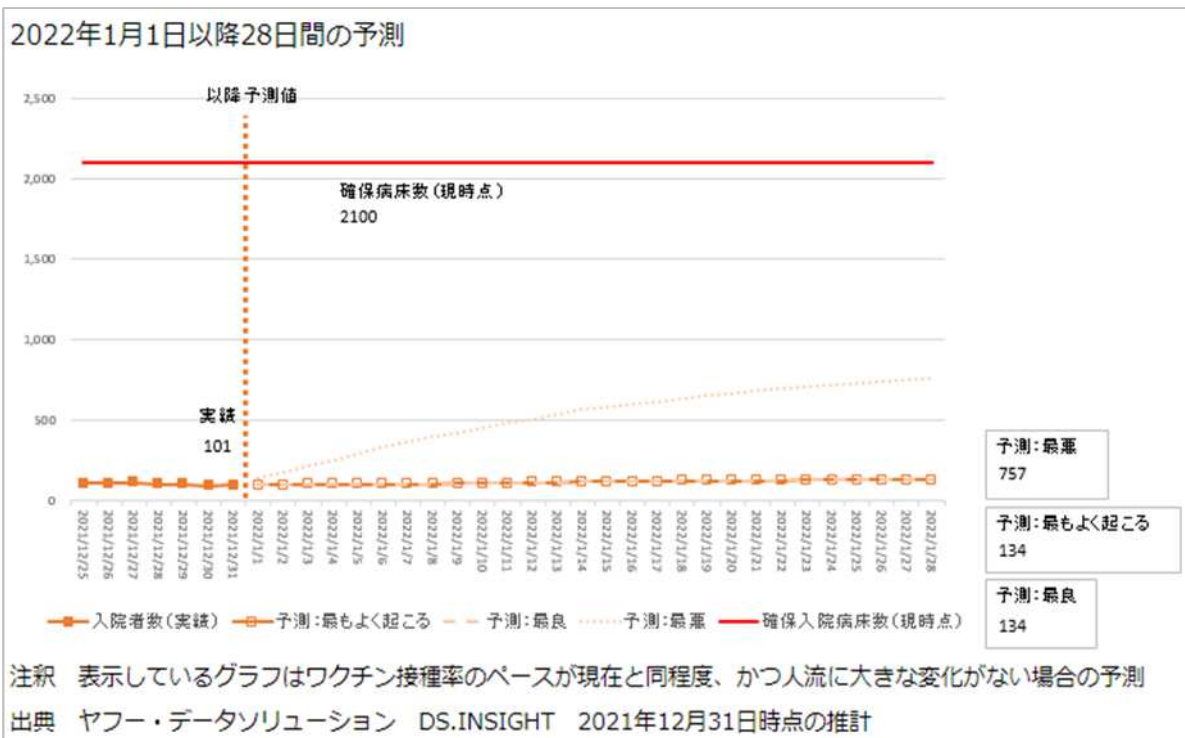
なお、相模川流域の下水処理場において実施している下水疫学調査から得られるデータ等を使用した新たな予測モデルを用いて令和5年3月から予測を再開した。

<予測モデル（主要モデル）によるシミュレーションの例>

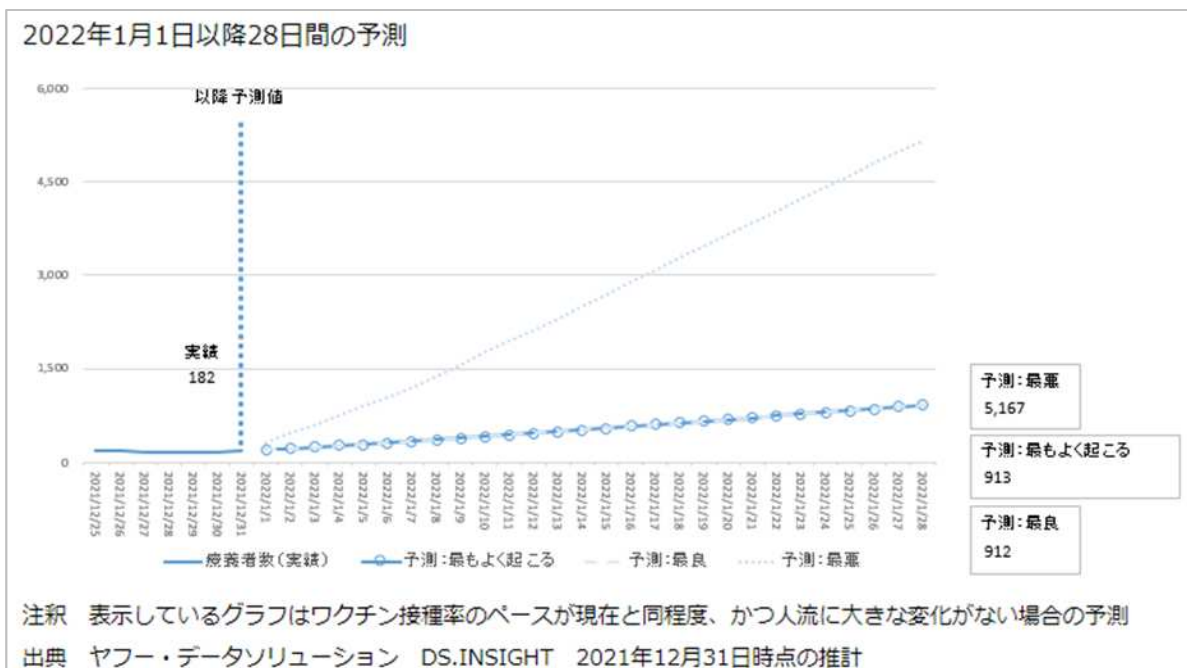
① 重症者



② 入院者



③ 療養者



(3) メディア報道

都道府県レベル・二次医療圏レベルでの詳細な感染予測を実施・公表したのは、日本国内では初の事例であり、主要メディアにも報道された。

5 課題・展望等

GoogleAI を使用しない予測モデル策定の検討が必要となり、国内でも例の少ない下水から新型コロナウイルス RNA 濃度を検出する下水疫学調査の結果を活用し、新規陽性者数、県内の入院者数及び重症者数の予測モデルの構築を行い、令和5年3月から予測を再開した。

より精度の高い予測モデルとするためには、継続したデータの蓄積とその効果、検証を行う必要がある。

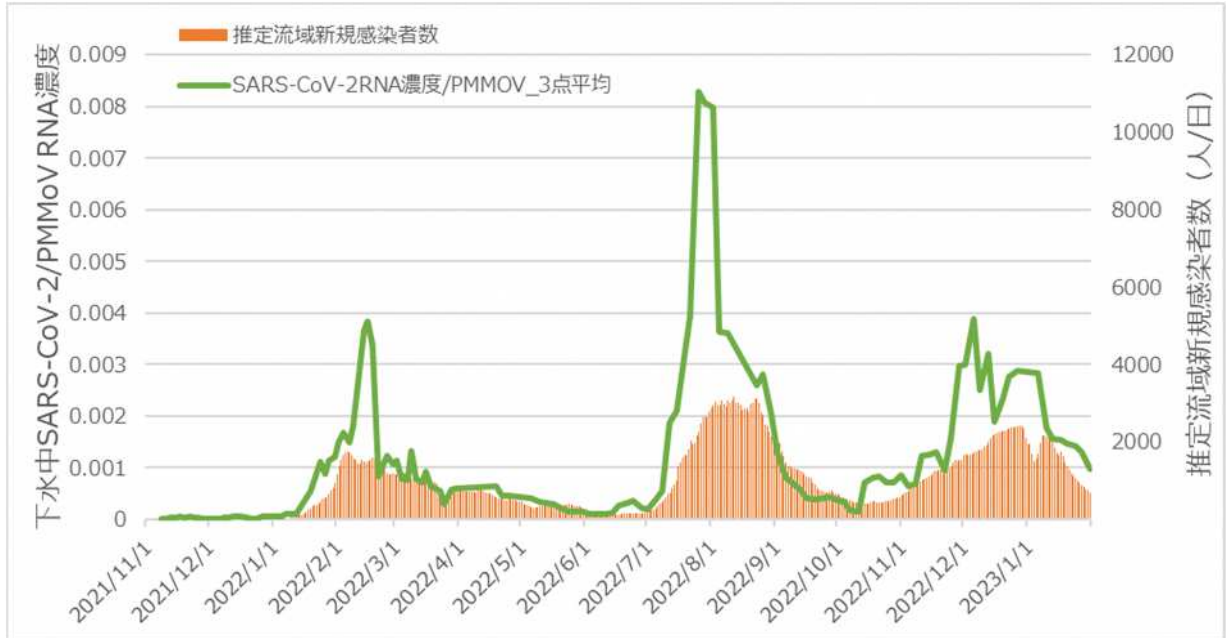
また今後、新たなウイルスによるパンデミックが生じた場合の医療体制の確保、フェーズ設定を行う等の政策決定に関するひとつの指標となることが期待される。

第4項 下水疫学調査

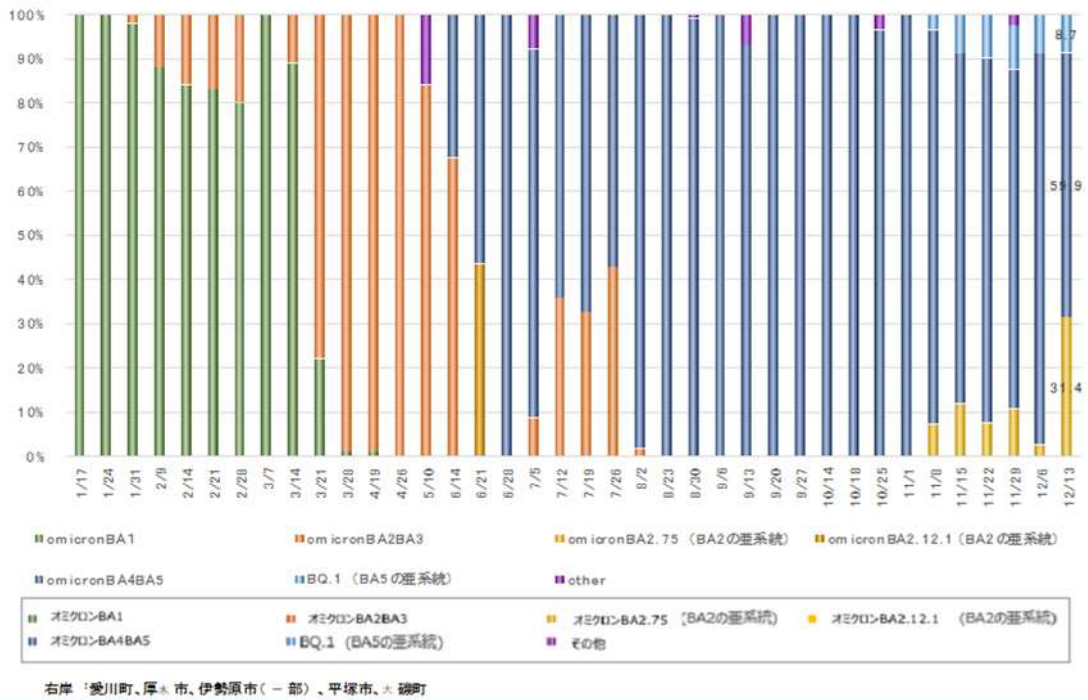
1 経緯・必要性	
令和3年11月から、県と神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科（以下「SHI」という。）によるEBPMプロジェクトの一環で下水中の新型コロナウイルスの遺伝子量を調査し、より正確な感染状況の把握や変異株の把握、そして感染予測への応用が可能かの研究を本格的に開始した。	
2 変遷	
R3.7.21	相模川流域での下水採水によるトライアル調査を実施
R3.11.22	SHIと「下水道疫学による研究に関する協定」を締結
R4.7.1	内閣官房「下水サーベイランスの活用に関する実証事業」に採択
R5.1.31	内閣官房「下水サーベイランスの活用に関する実証事業」完了
R5.3.20	SHIと知事が「下水疫学を用いた新型コロナ等の流行把握」の記者会見を実施
3 取組詳細	
<p><下水サーベイランス実証事業></p> <p>GoogleAIの停止により分析データの入手が困難になったことにより、令和4年2月から感染予測の更新を停止した。その後、令和4年7月の「下水サーベイランスの活用に関する実証事業」により、下水中の新型コロナウイルスの定量値を用いた流域における新規感染者数の予測、県内の入院者数・重症者数の予測の実証研究を行った。</p> <p>ア 目的</p> <p>下水サーベイランスデータの蓄積により感染予測モデル開発の可能性を探る。</p> <p>イ 概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 下水中の新型コロナウイルスの定量値及び変異解析結果の蓄積データを、臨床検査等に基づくデータと突合することで妥当性を確認する。 下水中の新型コロナウイルスの定量値を用いた1週間後の流域における新規感染者数の予測。県内の入院者数・重症者数の予測。 	
4 取組成果・実績	
<p><下水サーベイランス実証></p> <p>(1) 取組成果</p> <p>下水中の新型コロナウイルス定量値と新規感染者との相関性を確認できた。令和4年1月から全国に先駆けて開始した下水中新型コロナウイルス変異株解析では、当時懸念された変異株（BA.2.75 通称ケンタウロス）の検出を行うなどの実績を上げた。</p> <p>流域における新規感染者数の予測、県内の入院者数・重症者数の予測については令和5年3月から公表を開始した。</p>	

(2) 実績

「下水中の新型コロナウイルス定量値と指定流域新規感染者数との比較」、「変異株解析結果」「新規感染者数の予測」「入院者数・重症者数の予測」について、本県ホームページ上で公表した。

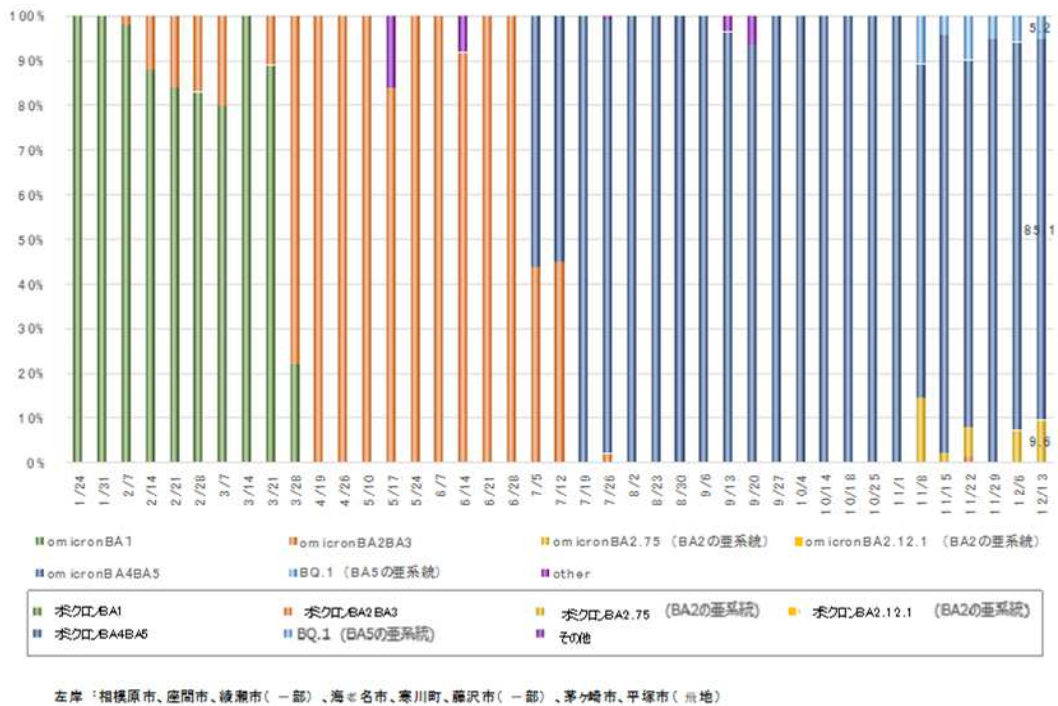


相模川右岸：変異株の存在割合の経時的な推移：令和4年1月17日から令和4年12月27日



AdvanSentinel

相模川左岸：変異株の存在割合の経時的な推移：令和4年1月24日から令和4年12月27日



AdvanSentinel

相模川右岸・左岸下水流域内の週当たり新規感染者数

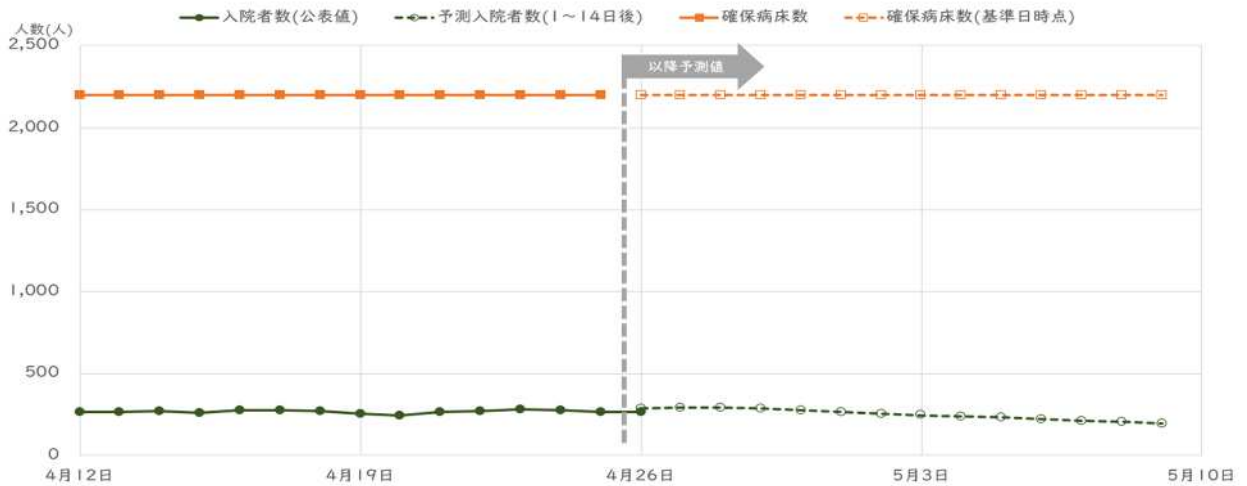
2023年4月25日時点の1週間後の推測値を含む

推定値と実測値の推移(2022年7月5日~2023年4月25日)



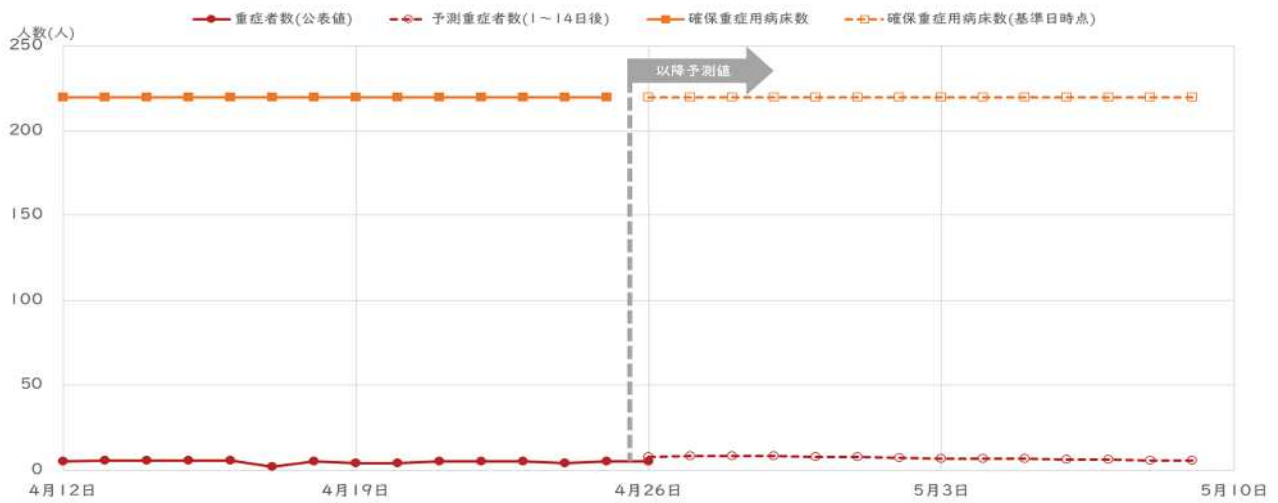
県全体入院者数の予測

基準日4月25日、予測期間4月26日~5月9日



県全体重症者数の予測

基準日4月25日、予測期間4月26日～5月9日



5 課題・展望等

○ 感染状況及び変異株の把握

下水サーベイランスによる新型コロナウイルス定量解析は、新規感染者数と高い相関が見られた。また、変異株解析結果では、懸念される変異株の検出を行い、臨床検査結果のトレンドと連動する結果が得られた。

さらに、下水サーベイランスは、他の病原性ウイルスの検出にも適用でき、新興感染症の早期検出も期待される。本県でも、季節性インフルエンザの下水検査を令和4年12月9日から3月17日まで実証を行った。

新型コロナウイルス定量解析については、結果が報告されるまでの時間は、採水から2日程度である。一方で、変異株解析には約4週間を要するため即時性が失われている。変異株解析の結果報告までの期間短縮が今後の課題である。

～コラム：新型コロナウイルスの感染状況を補完する下水疫学調査～

<現状>

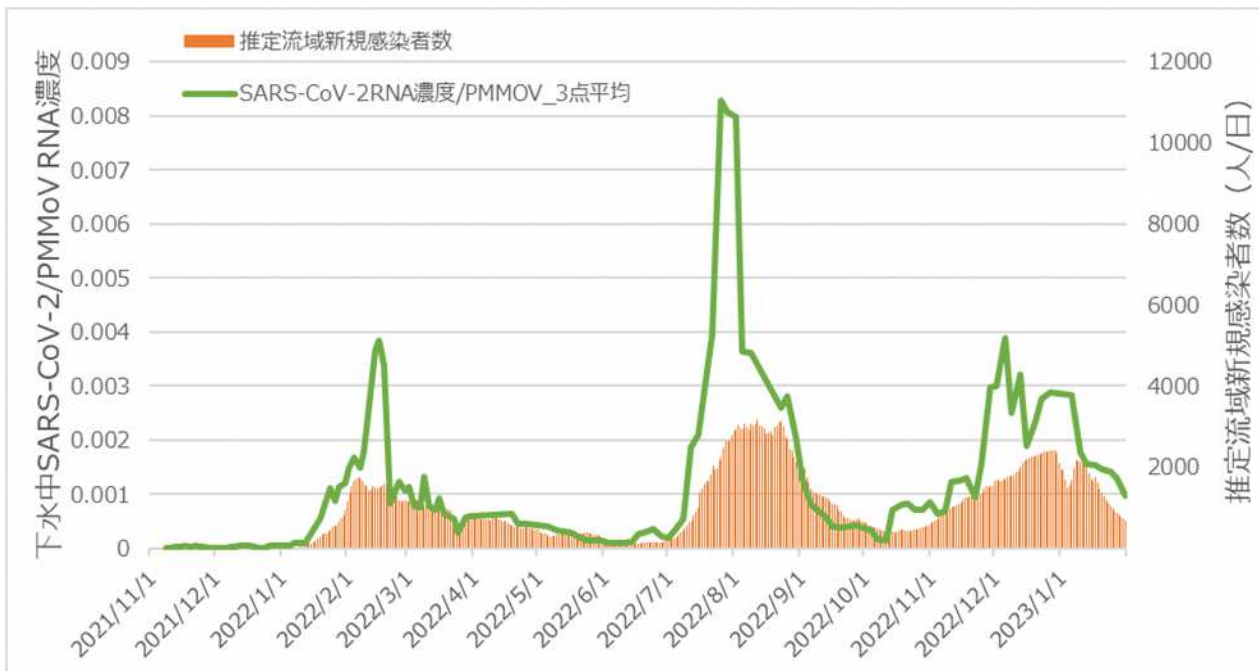
県と県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーションスクール（SHI）は、令和3年11月から、相模川流域の下水における新型コロナウイルスのRNAの濃度を調査し、感染状況の把握や、変異株の分析、感染予測などへの応用を図る研究を行っている。

SHIが実施している、新型コロナウイルスの下水疫学調査は、人口100万人当たり、新規報告感染者10人/日以上なら検出可能という大変高い感度を持っており、また、季節性インフルエンザ（実証済）を含め他の感染症（ノロウイルス、新興感染症）にも対応可能となっている。

さらに、臨床検査と比較して、「検査能力に上限がないため、感染爆発期でも有病率の変化とピークを把握できる」、一回の採取で、「20万人分に相当する検体を下水処理場で採取できる」「疫学調査として代表性が高い」などのメリットもある。

令和4年度には、国の「下水サーベイランス実証事業」のひとつに採択されるとともに、令和5年度は感染状況を補完するため、SHIが分析した新型コロナウイルスのRNA濃度を国に提供するなど、県とSHIが実施している下水疫学調査は、新型コロナウイルスの感染状況を補完する目的において、信頼性の面も含め技術的にはある程度確立したといえる。

<相模川流域における新型コロナウイルス感染者数と下水中ウイルス濃度の相関を示すグラフ>



上記グラフにおいて、各波のまん延期で、下水中新型コロナウイルスRNA濃度に対し感染者数の方が大きく下振れしているのは、臨床検査で対応できる測定能力の限界を迎えたことを示唆しており、下水疫学調査が、より実態に即した感染状況を示しているものと推定される。

<今後の展望>

米国では1,200か所以上の下水処理場で、欧州連合（EU）加盟国では（人口15万人以上の全ての都

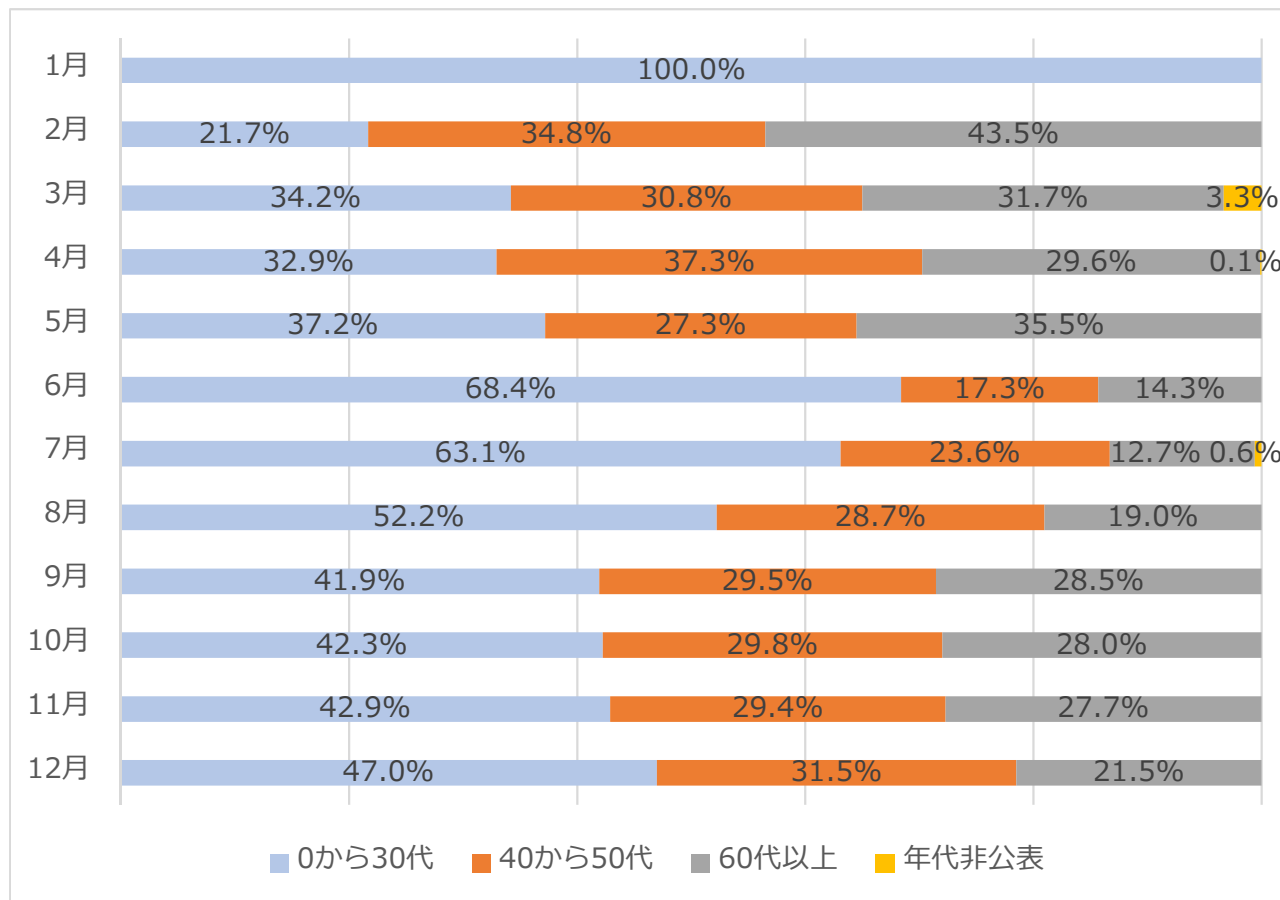
市をカバーする) 1,300 か所以上の下水処理場で、定期的に下水サーベイランスが実施・公表されている。その一方で日本では、令和5年5月現在、国内の下水処理場で下水サーベイランスを継続的に実施し、その結果を公表している自治体は10未満である。

神奈川県内の感染予測の精度を高める一つの方法は、県に隣接する地域の多くが、この下水疫学調査を実施し、データを共有して活用することである。この目的のため、令和5年3月から、県とSHIは、県内の政令市を含む9都県市の地方衛生研究所に働きかけ、かねてから定期的で開催している下水疫学に関する勉強会に参加いただいております。今後、下水疫学調査の取組が広域に展開されるよう、普及に努めていく。

第 4 章 參考資料

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）

令和2年

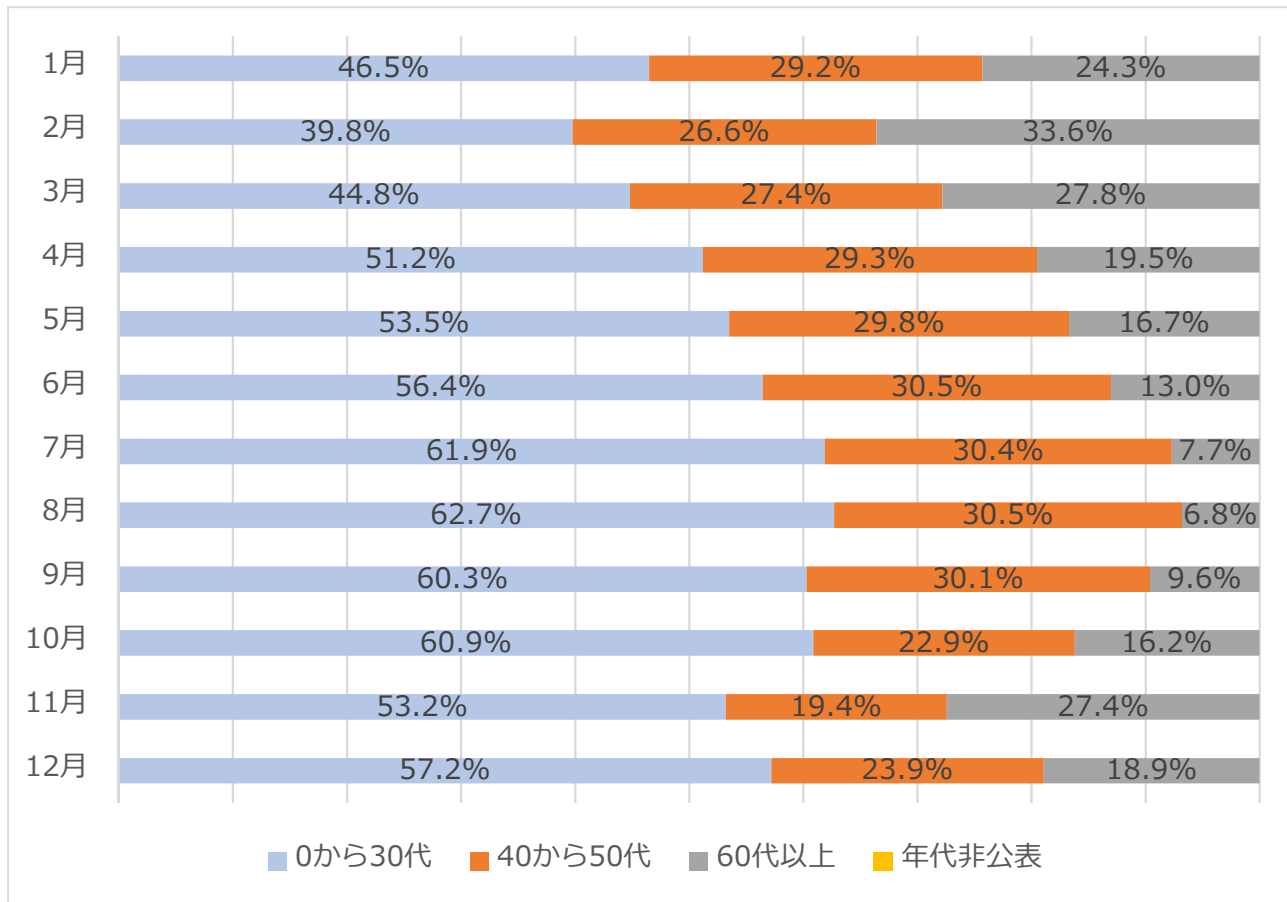


（単位：人）

	0から30代	40代から50代	60代以上	年代非公表	合計
1月	1(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1
2月	5(21.7%)	8(34.8%)	10(43.5%)	0(0.0%)	23
3月	41(34.2%)	37(30.8%)	38(31.7%)	4(3.3%)	120
4月	290(32.9%)	329(37.3%)	261(29.6%)	1(0.1%)	881
5月	128(37.2%)	94(27.3%)	122(35.5%)	0(0.0%)	344
6月	91(68.4%)	23(17.3%)	19(14.3%)	0(0.0%)	133
7月	620(63.1%)	232(23.6%)	125(12.7%)	6(0.6%)	983
8月	1,292(52.2%)	711(28.7%)	471(19.0%)	0(0.0%)	2,474
9月	812(41.9%)	572(29.5%)	552(28.5%)	0(0.0%)	1,936
10月	767(42.3%)	540(29.8%)	508(28.0%)	0(0.0%)	1,815
11月	1,648(42.9%)	1,129(29.4%)	1,066(27.7%)	1(0.0%)	3,844
12月	4,088(47.0%)	2,747(31.5%)	1,868(21.5%)	4(0.0%)	8,707

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%にはならない。

令和3年

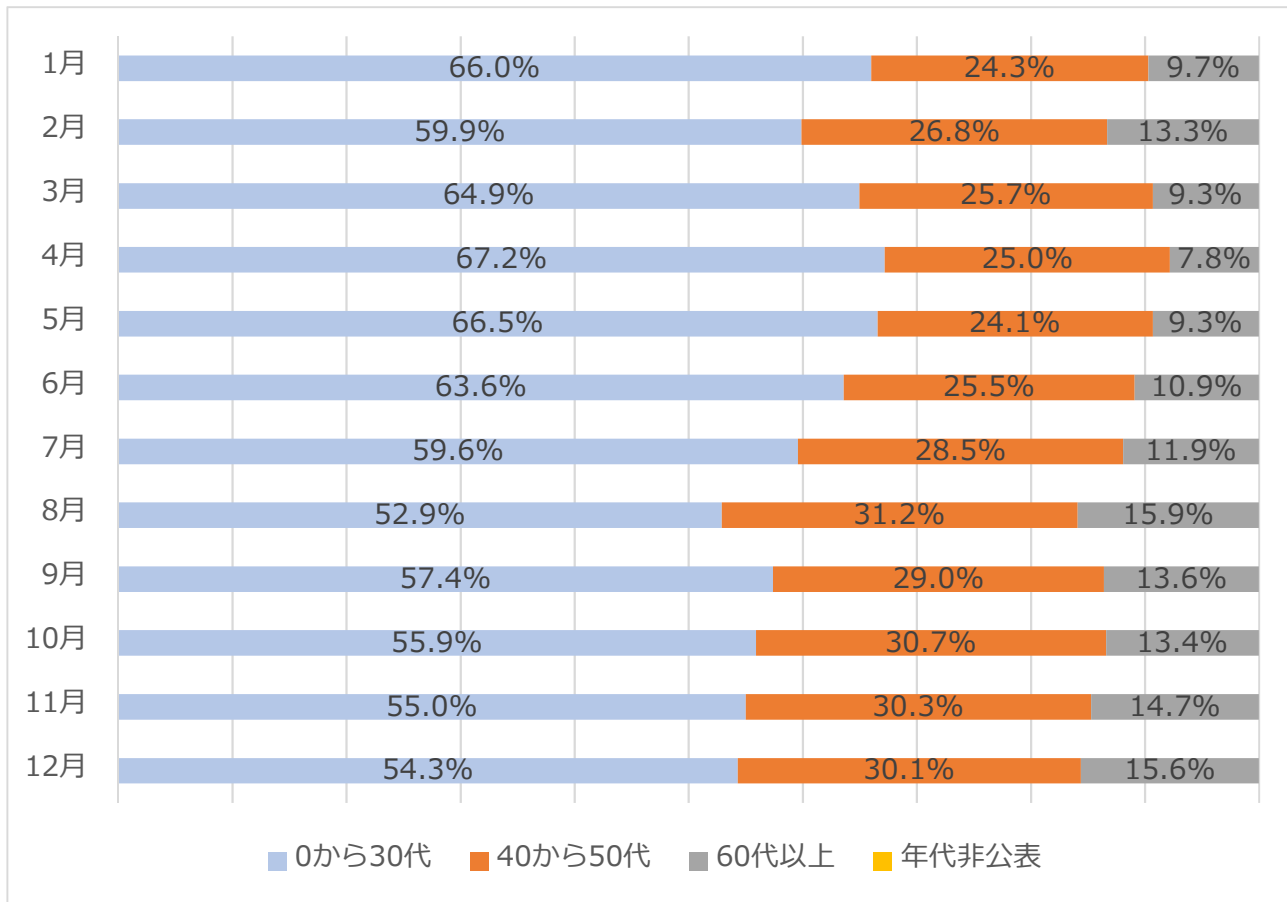


(単位：人)

	0から30代	40代から50代	60代以上	年代非公表	合計
1月	9,072(46.5%)	5,698(29.2%)	4,730(24.3%)	1(0.0%)	19,501
2月	1,647(39.8%)	1,102(26.6%)	1,388(33.6%)	0(0.0%)	4,137
3月	1,421(44.8%)	868(27.4%)	882(27.8%)	0(0.0%)	3,171
4月	2,796(51.2%)	1,602(29.3%)	1,066(19.5%)	1(0.0%)	5,465
5月	4,271(53.5%)	2,378(29.8%)	1,331(16.7%)	1(0.0%)	7,981
6月	3,316(56.4%)	1,793(30.5%)	766(13.0%)	0(0.0%)	5,875
7月	9,873(61.9%)	4,850(30.4%)	1,235(7.7%)	0(0.0%)	15,958
8月	40,385(62.7%)	19,628(30.5%)	4,403(6.8%)	1(0.0%)	64,417
9月	11,948(60.3%)	5,974(30.1%)	1,902(9.6%)	0(0.0%)	19,824
10月	797(60.9%)	299(22.9%)	212(16.2%)	0(0.0%)	1,308
11月	200(53.2%)	73(19.4%)	103(27.4%)	0(0.0%)	376
12月	318(57.2%)	133(23.9%)	105(18.9%)	0(0.0%)	556

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%にはならない。

令和4年



(単位：人)

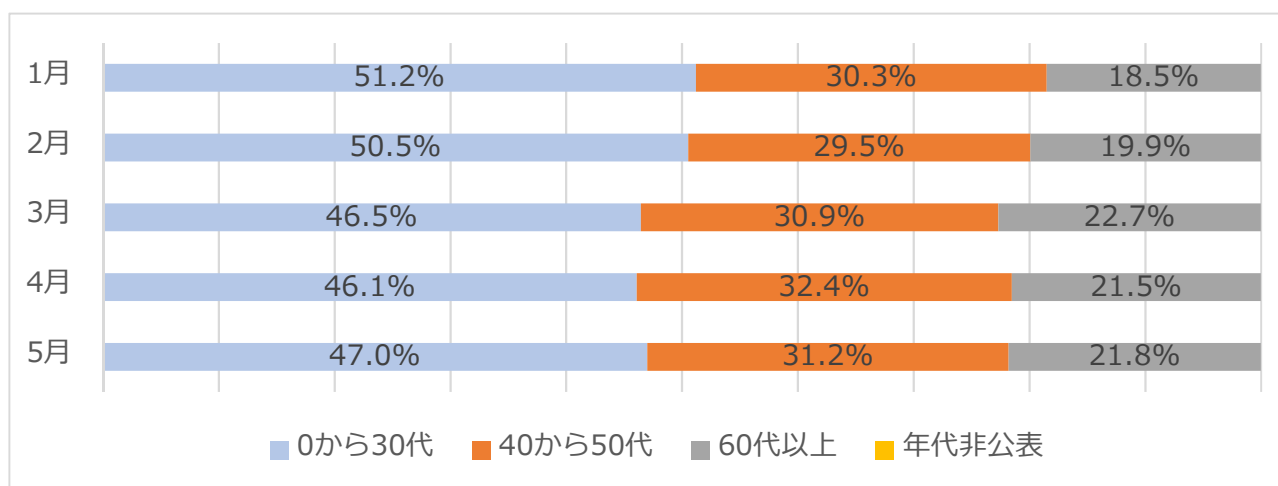
	0から30代	40代から50代	60代以上	年代非公表	合計
1月	51,111(66.0%)	18,800(24.3%)	7,552(9.7%)	11(0.0%)	77,474
2月	128,205(59.9%)	57,296(26.8%)	28,497(13.3%)	27(0.0%)	214,025
3月	102,855(64.9%)	40,763(25.7%)	14,758(9.3%)	22(0.0%)	158,398
4月	71,267(67.2%)	26,453(25.0%)	8,290(7.8%)	8(0.0%)	106,018
5月	36,299(66.5%)	13,166(24.1%)	5,102(9.3%)	6(0.0%)	54,573
6月	17,430(63.6%)	6,979(25.5%)	3,000(10.9%)	0(0.0%)	27,409
7月	166,279(59.6%)	79,554(28.5%)	33,355(11.9%)	14(0.0%)	279,202
8月	237,292(52.9%)	139,729(31.2%)	71,219(15.9%)	0(0.0%)	448,240
9月	92,664(57.4%)	46,756(29.0%)	22,030(13.6%)	0(0.0%)	161,450
10月	33,986(55.9%)	18,686(30.7%)	8,143(13.4%)	1(0.0%)	60,816
11月	86,741(55.0%)	47,700(30.3%)	23,185(14.7%)	1(0.0%)	157,627
12月	151,485(54.3%)	83,944(30.1%)	43,371(15.6%)	4(0.0%)	278,804

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%にはならない。

※令和4年1月以降は自主療養届発行者数を含む。

※令和4年9月以降は陽性者登録数を含む。

令和5年



(単位：人)

	0から30代	40代から50代	60代以上	年代非公表	合計
1月	93,686(51.2%)	55,366(30.3%)	33,883(18.5%)	6(0.0%)	182,941
2月	17,974(50.5%)	10,504(29.5%)	7,094(19.9%)	4(0.0%)	35,576
3月	5,992(46.5%)	3,979(30.9%)	2,923(22.7%)	0(0.0%)	12,894
4月	8,431(46.1%)	5,926(32.4%)	3,930(21.5%)	0(0.0%)	18,287
5月	2,646(47.0%)	1,759(31.2%)	1,230(21.8%)	0(0.0%)	5,635

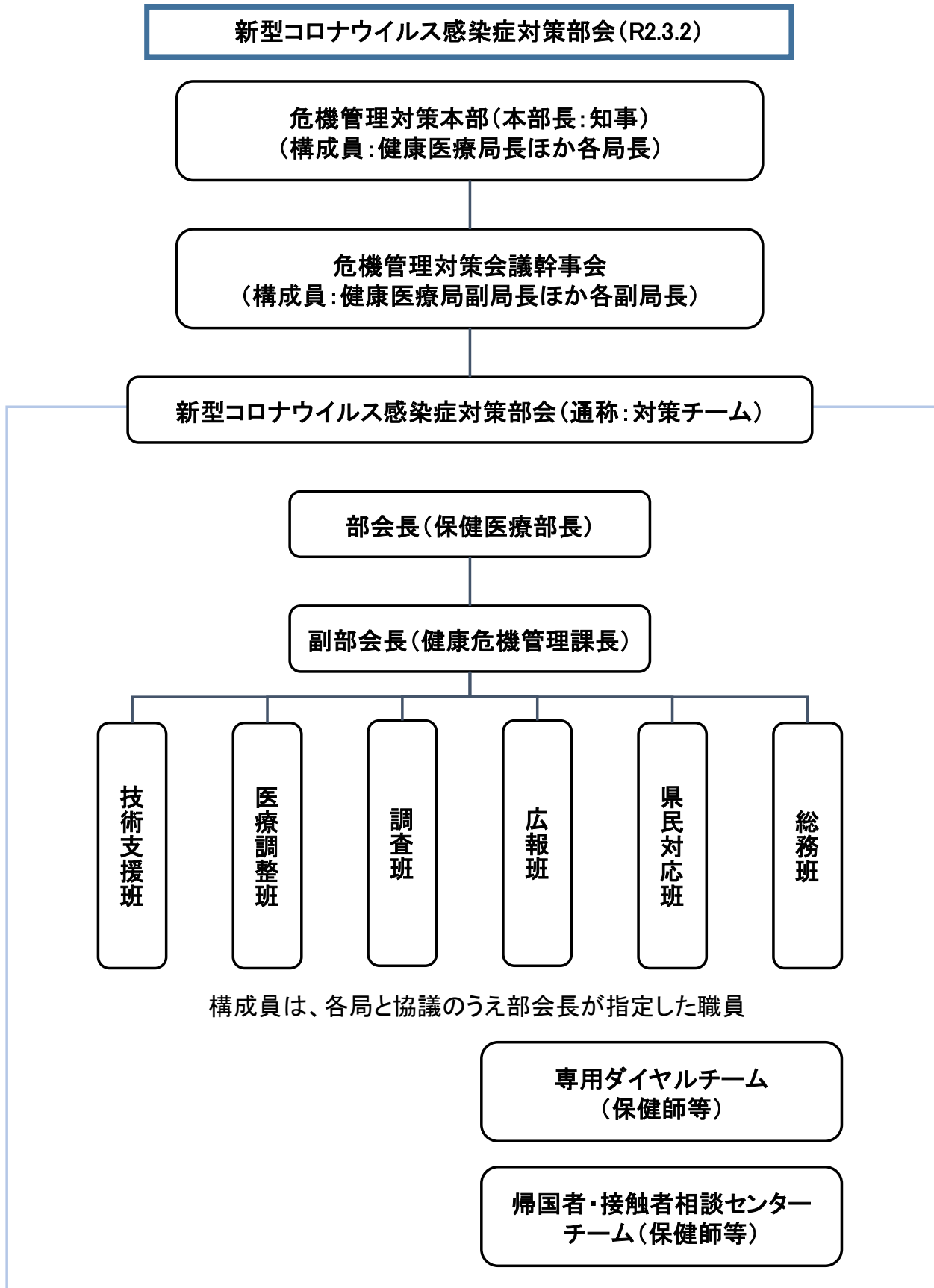
※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%にはならない。

※令和4年1月以降は自主療養届発行者数を含む。

※令和4年9月以降は陽性者登録数を含む。

※5月は7日までの新規感染者数。

県体制の変遷



新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部 統制部(R2.3.16)

健康医療局長(担当部長)

健康医療局副局長
兼総務室長

総務班

庶務チーム

- ・対策本部の設置・廃止に関する事務
- ・対策市町村連絡会議の運営
- ・医療対策職員等の配備に関すること
- ・他班への応援

特命チーム

- ・特命に関する業務

調整班

総務室企画調整G

- ・対策本部に係る予算調整
- ・議会等への対応

経理班

総務室経理G

- ・予算の経理業務

医務監

対策統括班

- ・新型インフルエンザ等対策の実施に係る基本方針の策定
- ・感染症対策協議会に関すること
- ・医師会、病院協会との調整
- ・検査体制の拡充
- ・国の対策への対応
- ・国への報告、要請、連絡調整
- ・市町村、関係機関との総合調整
- ・市町村、公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策の総合調整

健康医療局技監
兼保健医療部長

報道・調査班

報道チーム

- ・記者会見
- ・記者発表資料の調整

調査チーム

- ・厚生労働省、保健福祉事務所、市町村との連絡調整、情報収集
- ・リエゾンの派遣

県民対応班

- ・コールセンターの設置に関すること
- ・帰国者、接触者相談センターに関すること
- ・問合せメール、FAX対応
- ・患者搬送、患者受入に関すること

医療調整班

- ・医療機関のデータ収集
- ・定点医療機関との連絡調整
- ・発生動向の把握、疫学調査の調整

技術支援班

- ・先端技術活用の統括
- ・LINE相談システムの構築、遠隔診療に関すること
- ・治療薬の有効性検証
- ・検出法(SmartAmp法)に関すること

健康医療局
生活衛生部長

生活衛生班

- ・興行場の使用制限等の要請の実施等
- ・緊急時の埋葬または火葬の特例実施

物資調整班

- ・医療用資材等物品の調達、配分
- ・企業等からの寄付

広報戦略担当部長

広報班

- ・戦略的広報

各保健福祉事務所応援チーム

- ・各保健福祉事務所より1名ずつ応援

※他にくらし安全防災局所管部門あり

新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部 統制部(調整本部)(R2.4.1)

企画調整部門

医療危機対策統括官※

参事監

企画班

- ・対策の企画、全体調整
- ・医療機関のデータ収集
- ・ウイルス、治療薬情報収集

特命・行政連携班

- ・対策全体の特命事項
- ・宿泊施設の確保
- ・陽性患者への自宅サービス
- ・検査体制の拡大
- ・先端技術、技術提案対応
- ・人、物、金の調達

行政連携チーム

- ・近隣都県、県内市町村、保健福祉事務所との連携、連絡調整

広報班

- ・戦略的広報

IT班

- ・LINE相談システムの構築、遠隔操作
- ・陽性患者のフォローアップシステム立ち上げ
- ・本部の情報基盤の運営

支援班

- ・各班の支援

対策本部幹事会

- ・運営
- ・部局調整

医療提供部門

医療危機対策統括官※

医務監

重点医療・高度医療機関調整班

- ・重点医療機関調整
- ・高度医療機関調整

搬送・人材調整班

- ・搬送手段確保、搬送調整
- ・医療人材確保

物資調整班

- ・医療用資材等の調達、配分
- ・医薬品等の調達、配分
- ・企業等からの寄付

感染対策班

- ・重点医療機関、宿泊施設、介護施設の感染対策
- ・感染対策指針、研修、指導
- ・クラスター対策

居宅施設県民対応班

- ・コールセンター
- ・帰国者、接触者相談センター
- ・問合せメール、FAX対応
- ・自宅陽性者フォローアップ

総務部門

健康医療局長

健康医療局副局長

庶務班

- ・対策本部の庶務
- ・対策本部の生産性の最大化

経理班

- ・予算の調整
- ・予算の経理、契約

報道班

- ・記者会見対応
- ・議会対応

※外部人材登用

新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部 統制部(調整本部)(R2.4.27)

企画調整部門

医療危機対策統括官※

参事監

企画班

- ・対策の企画、全体調整
- ・医療機関のデータ収集
- ・ウイルス、治療薬情報収集

特命・行政連携班

- ・対策全体の特命事項
- ・検査体制の拡大、先端技術
- ・人、物、金の調達
- ・企業等からの寄付

行政連携チーム

- ・県内市町村、保健福祉事務所との連携、連絡調整

IT班

- ・LINE相談システムの構築
- ・陽性患者のフォローアップシステム
- ・本部室の情報基盤の運営
- ・データ入力

広報・報道班

- ・戦略的広報
- ・記者会見対応

支援班

- ・各班の支援

医療提供部門

医療危機対策統括官※

医務監

医療機関調整班

- ・重点医療機関調整
- ・高度医療機関調整

搬送調整班

- ・搬送手段確保、搬送調整

物資調整班

- ・医療用資材等の調達、配分
- ・医薬品等の調達、配分
- ・企業等からの寄付

感染症対策班

- ・重点医療機関、宿泊施設、介護施設の感染対策
- ・感染対策指針、研修、指導
- ・クラスター対策

地域療養支援班

- ・コールセンター
- ・帰国者・接触者相談センター
- ・問合せメール・FAX対応
- ・自宅陽性者フォローアップ

宿泊療養班

- ・宿泊施設の確保、運営
- ・市町村施設との連携
- ・湘南国際村、ホテル統括

集合外来班

- ・集合外来等調整

総務部門

健康医療局長

健康医療局副局長

庶務班

- ・対策本部の庶務
- ・対策本部の生産性の最大化

経理班

- ・予算の調整
- ・予算の経理、契約

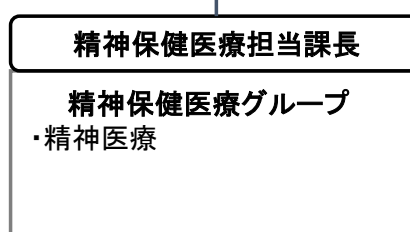
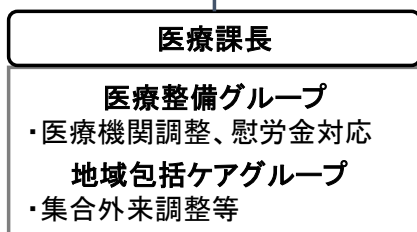
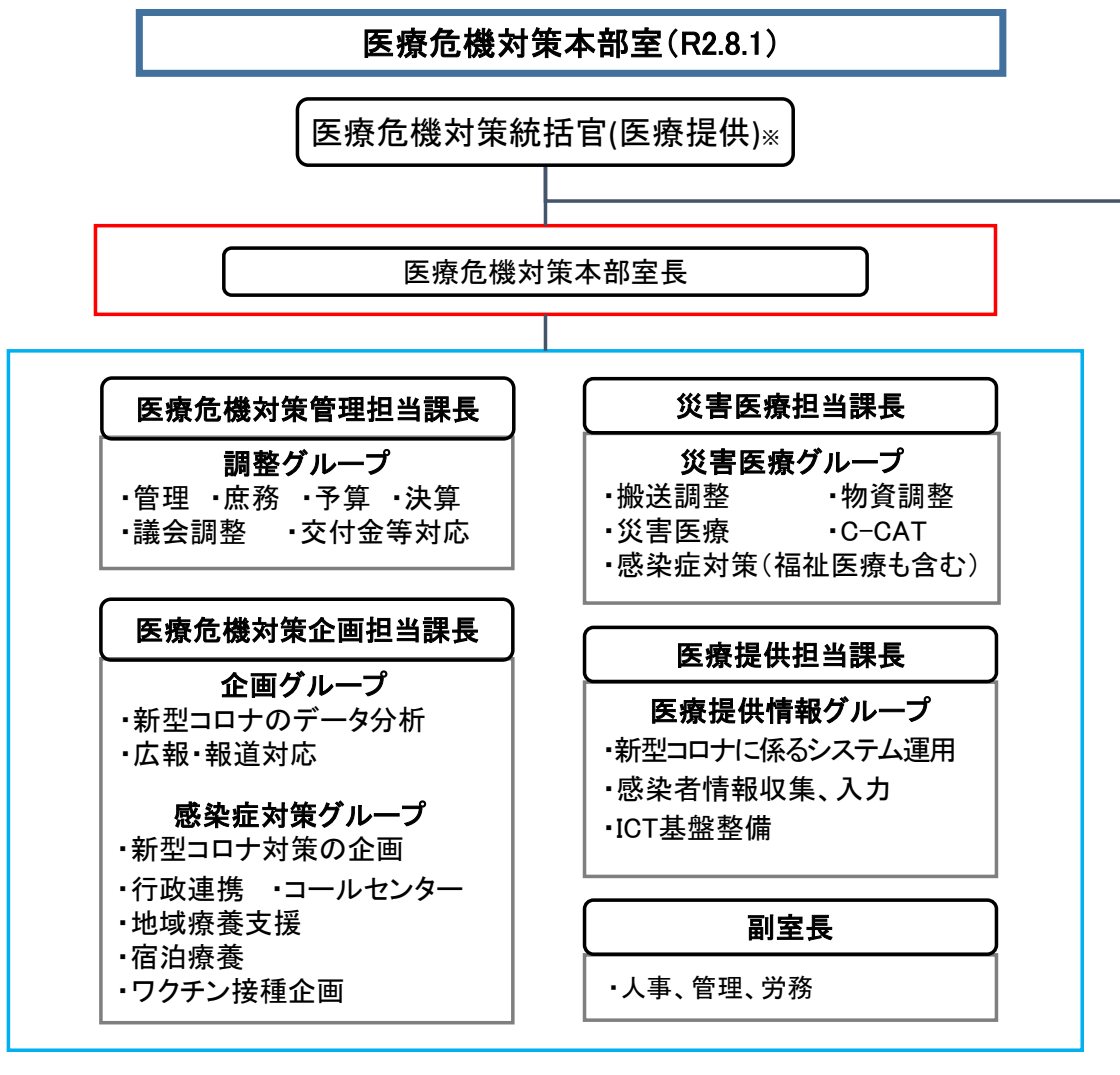
議会・全国知事会対応班

- ・議会、全国知事会対応

対策本部幹事会

- ・運営
- ・部局調整

※外部人材登用



- R3.1に新設された役職**
- ・健康医療局参事監(医療危機対策担当)
 - ・医療機関調整担当部長
 - ・特定課題担当部長
 - ・医療危機対策調整担当課長(広報・報道対応)
 - ・感染症対策担当課長(行政連携・コロナ企画)
 - ・地域療養担当課長(宿泊療養)
 - ・特定課題担当課長(法務・第三者委員会)

- R3.3に新設された役職**
- ・ワクチン接種担当部長
 - ・ワクチン接種担当課長(ワクチン接種企画)

※外部人材登用

医療危機対策本部室(R3.4.1)

医療危機対策統括官(医療提供)※

医療危機対策統括官(企画)※

医療危機対策本部室長

地域療養・保健所連携担当部長(～R3.11まで)

ワクチン接種担当部長兼医療機関調整担当部長

いのち・未来戦略本部室

- ・コロナ企画部門の強化
- ・戦略的PRの推進
- ・市町村(政令市等)との連携強化

医療危機対策管理担当課長

調整グループ

- ・管理 ・庶務 ・予算 ・決算
- ・議会調整 ・交付金等対応

医療危機対策調整担当課長

調整グループ

- ・報道対応(会見対応)
- ・広域調整(全国知事会等)

感染症対策担当課長

感染症対策グループ

- ・保健所連携、指導 ・検査
- ・小児コロナ・周産期コロナ
- ・東京2020大会対応

室長代理(自宅療養担当)

自宅療養グループ

- ・自宅療養、コールセンター

ワクチン接種担当課長

- ・ワクチン接種企画

副室長

- ・人事、管理、労務

医療危機対策企画担当課長

企画グループ

- ・特命対応、データ分析、広報対応

医療危機対策法務担当課長

調整グループ

- ・第三者検証委員会
- ・法務関係(契約上の課題等)

災害医療担当課長

災害医療グループ

- ・搬送調整 ・物資調整
- ・災害医療 ・DMAT
- ・クラスター対策

医療提供担当課長

医療提供情報グループ

- ・IT(システム開発、運用)
- ・感染者情報収集、入力

宿泊療養担当課長

宿泊療養グループ

- ・宿泊療養

医療課長

- ・医療機関調整
- ・病床開拓、インセンティブ付与

R3.10に新設された役職

- ・自宅療養担当課長(自宅療養、コールセンター)

R4.1に新設された役職

- ・感染症対策担当部長

※外部人材登用

医療危機対策本部室(R4.4.1)

医療危機対策統括官(医療提供)※

医療危機対策統括官(企画)※

医療危機対策本部室長

感染症対策担当部長

医療危機対策管理担当課長

調整グループ(管理・交付金)

- ・管理 ・庶務 ・予算 ・決算
- ・議会調整 ・交付金等執行

医療危機対策法務担当課長

調整グループ(法務・報道)

- ・法務関係(契約上の課題等)
- ・報道

医療危機対策企画担当課長

企画グループ

- ・特命対応
- ・広報戦略 ・PJ管理

感染症対策連携担当課長

感染症対策連携グループ

- ・感対協 ・感染症法
- ・コロナ以外の感染症

感染症対策企画担当課長

感染症対策企画グループ

- ・保健所連携・指導
- ・医療機関連携 ・検査PJ
- ・コロナ治療 ・小児・周産期コロナ
- ・感染症新規PJ ・治験PJ
- ・クラスター対応

ワクチン接種担当課長

ワクチン接種グループ

- ・ワクチン接種企画

宿泊療養担当課長

宿泊療養グループ

- ・宿泊療養

自宅療養担当課長

自宅療養グループ

- ・自宅療養
- ・コールセンター
- ・療養証明書
- ・地域療養の神奈川モデル

医療提供情報担当課長

医療提供情報グループ

- ・IT(システム開発、運用)
- ・基礎情報収集
- ・患者情報データ入力
- ・陽性者登録窓口の審査

災害医療担当課長

災害医療グループ

- ・搬送調整 ・物資調整
- ・災害医療 ・HOTセンター
- ・DMAT

副室長

- ・人事、管理、労務

※外部人材登用

～コラム：神奈川県庁におけるコロナ保健医療体制（職員体制）の特徴～

県では神奈川県モデルなどの各種コロナ施策を行うに当たり、次のような体制で実施してきた。

1 外部人材の積極登用

県では、コロナ施策の企画・実施に当たり、医療危機対策統括官である阿南英明氏（藤沢市民病院副院長）、畑中洋亮氏（県顧問（未来創生担当））をはじめ、DMAT や感染症の専門家、大学教授、IT エンジニア等、様々な外部人材を積極的に登用し、コロナ対策に取り組んできた。特にコロナ対策の初期においては、IT 分野を中心に民間人材を次々と登用するとともに、Team や kintone 等の既存の民間技術等を取り入れることにより、短時間で情報基盤の整備を行うことができた。

2 全庁コロナシフトによる応援体制

第4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2年4月6日開催）以降、県では全庁コロナシフトとして限られた人的資源等を新型コロナ対策に充てることとしてきた。その結果、多くの職員がプロパー・応援として新型コロナ業務に携わる体制となり、医療危機対策本部室は最大でプロパー・応援を含めて500人を超える職員を擁することとなった。

<本部室職員体制の推移>

番号	項目	R2. 8. 1 (医危室設置時)	R3. 5. 1	R3. 9. 1 (応援過去最大)	R4. 4. 1	R5. 4. 1
1	プロパー職員数 (阿南理事含む)	38名	67名	73名	92名	89名
2	応援職員数	121名	303名	429名	339名	158名
3	非常勤職員数 (非常勤顧問含む)	5名	26名	39名	41名	43名
	合計	164名	396名	541名	472名	290名

3 県・保健所設置市との連携体制

新型コロナ対策に取り組むに当たり、県・保健所設置市との情報共有等を円滑に行う必要があり、保健所設置市にリエゾン（連絡員）の担当を設けてもらい、県と保健所設置市間の連絡調整等を密に行う体制をとってきた。

例えば、新型コロナに関する諸課題の共有を行うため、医療危機対策本部室の定例ミーティングにリエゾンが参加した。

また、感染流行時期によっては、保健師がリエゾンとして県の地域療養支援班に常駐したり、市職員が県運営の宿泊療養施設の業務に参画したり、搬送調整を県と Y-CERT（横浜市の感染症・医療調整本部）が共同で実施するなどした。

4 委託化の推進等による職員負担軽減

当初は職員で行っていた事業について、外部人材への業務委託や派遣職員の活用により、職員負担の軽減を図るとともに、職員が感染状況に応じた施策の検討に注力できる体制を整えた。

<委託等を導入した主な業務>

委託等開始時期	委託等業務内容
R2. 2	感染症専用ダイヤル、帰国者・接触者相談センター運営業務
R2. 4	療養サポート、コロナ 119 運営業務
R3. 3	自宅療養者のうち、悪化リスクのある方、悪化が疑われる方への電話等による健康観察業務（地域療養の神奈川モデル）
R3. 5	発生届に基づき、Team に患者のデータを入力する業務
R3. 8	宿泊療養施設の運営業務（安否確認、地域の警察・消防との連携、入所・退所の調整、本部室への報告、施設の物品管理等）
R4. 5	宿泊療養施設の入所調整業務（宿泊療養施設への入所を希望する方の入所調整業務のうち、重症化リスク等がない方の施設への入所調整を行うためのコールセンターの運営等）
R4. 6	中和抗体療法に係る治療希望患者の調整業務
R4. 8	高齢者施設での検体採取業務
R4. 8	療養を終えた県民からの療養証明書の申請に対する、申請内容の審査・療養証明書の発行等業務
R4. 11	療養者の健康観察及び配食等の療養支援に使用するための療養者リストの作成及び当該リストを利用した SMS の送信業務
R4. 11	陽性者登録窓口における本人確認及び陽性確認業務

新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議

【目的】 新型インフルエンザ等対策特別措置法第22条第1項の規定に基づき、神奈川県新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部を設置し、新型コロナウイルス感染症対策を総合的に推進するもの。

【構成員】 本部長（知事）・副本部長（副知事、くらし安全防災局長、健康医療局長、政策局長）・本部員（教育委員会教育長、県警察本部長、公営企業管理者、議会局長、人事委員会事務局長、監査事務局長、労働委員会事務局長、理事、各局長、会計局長、地域県政総合センター所長）

【内容】 国の動向と県の対応、県内の感染状況等についての情報共有
感染拡大の防止、県民生活の安定に向けた取組についての協議 等

第1回	令和2年3月16日（月）
【議題】	新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部の体制について

第2回	令和2年3月24日（火）
【議題】	<ul style="list-style-type: none"> ・国の動向 ・新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針について ・入院医療提供体制等の整備について ・各部の取り組み

第3回	令和2年3月30日（月）
【議題】	<ul style="list-style-type: none"> ・国・県の動向 ・新型コロナウイルス感染症の神奈川県対処方針について

第4回	令和2年4月6日（月）
【議題】	<ul style="list-style-type: none"> ・国・県の動向について ・新型コロナウイルス感染症に対応した緊急経済・社会対策について ・新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針について ・緊急事態宣言に伴い知事が実施できる緊急事態措置について

第5回	令和2年4月7日（火）
【議題】	<ul style="list-style-type: none"> ・国の動向について ・緊急事態措置に係る県実施方針について ・知事メッセージについて

第6回	令和2年4月10日（金）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態措置に係る県実施方針の改定について ・休業協力要請とその対応について
第7回	令和2年5月1日（金）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ○外出自粛の徹底について <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等対策特別措置法第45条第3項に基づく休業要請の指示について ・外出自粛に関する緊急知事メッセージ～GWは、がまんのウイーク～ ○緊急事態宣言に関する国の動向
第8回	令和2年5月5日（火）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・国の基本的対処方針の改定について ・県の実施方針及び基本方針の改定について ・緊急事態宣言の延長に係る知事メッセージについて ・関係団体への要請について
第9回	令和2年5月15日（金）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・国の基本的対処方針の改定に伴う県の対応について ・緊急事態宣言の継続に係る知事メッセージ
第10回	令和2年5月22日（金）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・国、県の動向について ・緊急事態宣言解除後の県の取組みについて
第11回	令和2年5月25日（月）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・国の基本的対処方針の改定について ・県の対処方針及び基本方針の改定について ・緊急事態宣言の解除に係る知事メッセージ ・関係団体への要請について
第12回	令和2年6月18日（木）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・県内における新型コロナウイルス感染状況について ・県の対処方針の改定について ・県内観光の促進について ・知事メッセージについて ・関係団体への周知について
第13回	令和2年7月9日（木）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の感染状況について ・県の対処方針の改定について

第14回	令和2年7月17日(金)
【議題】	神奈川警戒アラートの発動について
第15回	令和2年7月29日(水)
【議題】	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の感染状況について ・県の対処方針について
第16回	令和2年8月7日(金)
【議題】	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の感染状況について ・県の対応について ・知事メッセージ
第17回	令和2年8月19日(水)
【議題】	県内の感染状況について
第18回	令和2年9月15日(火)
【議題】	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の感染状況について ・県の対処方針の改定について
第19回	令和2年11月14日(土)
【議題】	県内の感染状況について
第20回	令和2年11月20日(金)
【議題】	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の感染状況について ・県の対処方針の改定について
第21回	令和2年11月27日(金)
【議題】	県内の感染状況について
第22回	令和2年12月3日(木)
【議題】	県内の感染状況及び県の対応について
第23回	令和2年12月15日(火)
【議題】	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養施設における入所者の死亡について ・県内の感染状況について ・国の動向と県の対応について
第24回	令和3年1月4日(月)
【議題】	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の感染状況について ・今後の県の対応について

第 25 回	令和 3 年 1 月 7 日 (木)
【議 題】	緊急事態宣言に伴う県の実施方針について
第 26 回	令和 3 年 2 月 2 日 (火)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の感染状況について ・ 緊急事態措置の延長について
第 27 回	令和 3 年 3 月 5 日 (金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の感染状況について ・ 緊急事態宣言に係る県の対応について
第 28 回	令和 3 年 3 月 18 日 (木)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の感染状況について ・ 県の対応について
第 29 回	令和 3 年 3 月 24 日 (水)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の感染状況について ・ 県の対応について
第 30 回	令和 3 年 4 月 15 日 (木)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ まん延防止等重点措置の適用要請について ・ その他
第 31 回	令和 3 年 4 月 16 日 (金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ まん延防止等重点措置の指定に伴う本県の対応 ・ その他
第 32 回	令和 3 年 4 月 24 日 (土)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ まん延防止等重点措置に係るこれまでの取組と今後の本県の対応 ・ その他
第 33 回	令和 3 年 5 月 7 日 (金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の感染状況について ・ 5 月 12 日以降の措置区域の拡大について ・ その他
第 34 回	令和 3 年 5 月 8 日 (土)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ まん延防止等重点措置に係る本県の対応 ・ その他
第 35 回	令和 3 年 5 月 28 日 (金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 月 1 日以降の対応について ・ その他

第 36 回	令和 3 年 6 月 18 日 (金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 月 21 日以降の対応について ・ その他
第 37 回	令和 3 年 7 月 8 日 (木)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7 月 12 日以降の対応について ・ その他
第 38 回	令和 3 年 7 月 16 日 (金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規感染者急増における今後の県の対応について ・ その他
第 39 回	令和 3 年 7 月 30 日 (金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急事態宣言の発出に伴う本県の対応について ・ その他
第 40 回	令和 3 年 8 月 9 日 (月)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染急拡大に伴う対応について ・ その他
第 41 回	令和 3 年 8 月 17 日 (火)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急事態宣言の延長に係る本県の対応について ・ その他
第 42 回	令和 3 年 8 月 26 日 (木)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもコロナ対策の強化について ・ その他
第 43 回	令和 3 年 9 月 9 日 (木)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急事態宣言再延長等に係る県の対応について ・ その他
第 44 回	令和 3 年 9 月 22 日 (水)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床確保フェーズ 5 の設定 ・ 病床確保フェーズの引き下げ ・ 上記に伴う神奈川県対処方針の変更
第 45 回	令和 3 年 9 月 28 日 (火)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10 月 1 日以降の本県の対応について ・ その他
第 46 回	令和 3 年 10 月 20 日 (水)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10 月 25 日以降の本県の対応について ・ その他

第 47 回	令和 3 年 11 月 22 日 (月)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・国の基本的対処方針の変更を踏まえた本県の対応について ・その他
第 48 回	令和 3 年 12 月 27 日 (月)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株の市中感染者数による病床確保フェーズ等の引き上げ ・感染拡大傾向時の一般検査事業の適用
第 49 回	令和 4 年 1 月 12 日 (水)
【議 題】	「かながわ県民割」の新規予約の停止
第 50 回	令和 4 年 1 月 19 日 (水)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・まん延防止等重点措置の適用に係る今後の対応について ・その他
第 51 回	令和 4 年 1 月 26 日 (水)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・自主療養のあり方について ・その他
第 52 回	令和 4 年 2 月 10 日 (木)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・まん延防止等重点措置の延長に係る今後の県の対応について ・その他
第 53 回	令和 4 年 2 月 21 日 (月)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・重点観察対象者の考え方変更について ・自主療養者向け療養証明発行について
第 54 回	令和 4 年 3 月 4 日 (金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・まん延防止等重点措置の延長に係る今後の県の対応について ・その他
第 55 回	令和 4 年 3 月 17 日 (木)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・3 月 22 日以降の県の取組について ・その他
第 56 回	令和 4 年 3 月 25 日 (金)
【議 題】	感染拡大傾向時の一般検査事業継続について
第 57 回	令和 4 年 4 月 22 日 (金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大傾向時の一般検査事業の延長について ・「かながわ旅割」の事業期間の延長について

第 58 回	令和 4 年 5 月 20 日 (金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大傾向時の一般検査事業の延長について ・「かながわ旅割」の事業期間の延長について
第 59 回	令和 4 年 6 月 13 日 (月)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保フェーズ・レベルの引き下げについて ・一般検査事業（無料検査事業）について ・新型コロナウイルス感染症対策の神奈川県対処方針の変更について
第 60 回	令和 4 年 7 月 11 日 (月)
【議 題】	現在の感染状況への対応について
第 61 回	令和 4 年 7 月 13 日 (水)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保フェーズ・レベルの引き上げについて ・一般検査事業（無料検査事業）について
第 62 回	令和 4 年 7 月 26 日 (火)
【議 題】	病床確保フェーズの引き上げについて
第 63 回	令和 4 年 7 月 27 日 (水)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の感染状況を踏まえた対応について ・その他
第 64 回	令和 4 年 8 月 2 日 (火)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株 B A. 5 への対策について ・その他
第 65 回	令和 4 年 8 月 26 日 (金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・「B A. 5 対策強化宣言」を踏まえた県の取組について ・発生届の限定（緊急避難措置）への対応について
第 66 回	令和 4 年 9 月 9 日 (金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対策の神奈川県対処方針の変更について ・かながわ B A. 5 対策強化宣言の変更について ・病床確保フェーズの引き下げについて
第 67 回	令和 4 年 9 月 21 日 (水)
【議 題】	かながわ B A. 5 対策強化宣言について
【報告事項】	全数届出の見直しへの対応について
第 68 回	令和 4 年 10 月 11 日 (火)
【議 題】	病床確保フェーズ及びレベルの引き下げについて
【報告事項】	「令和 4 年 9 月 26 日以降の県の取組について」の変更について

第 69 回	令和 4 年 11 月 15 日 (火)
【議 題】	政府分科会の新たな対策方針と県の現状について
第 70 回	令和 4 年 11 月 29 日 (火)
【議 題】	オミクロン株の特性を踏まえた本県のレベル分類について
第 71 回	令和 4 年 12 月 27 日 (火)
【議 題】	本県の現状分析について
第 72 回	令和 5 年 1 月 27 日 (金)
【議 題】	イベントの開催制限の緩和について
第 73 回	令和 5 年 2 月 9 日 (木)
【議 題】	感染状況や医療ひっ迫状況を示すレベルの引き下げについて
第 74 回	令和 5 年 2 月 20 日 (月)
【議 題】	今後の県の取組について
第 75 回	令和 5 年 4 月 27 日 (木)
【議 題】	5 月 8 日以降の県の体制について
【報告事項】	新型コロナウイルス感染症の類型変更について

神奈川県感染症対策協議会

【目的】 感染症に関する情報の把握や初動体制等緊急時の予防体制を整備し、県内における感染症のまん延防止対策を協議するもの。

【構成員】 学識経験者等9名及び関係行政機関9名、計18名。

【内容】 感染症の予防計画、医療機関に対する感染症に関する医療知識の普及等専門的知識が必要な事項について意見を述べる。

令和元年度第1回	令和2年1月31日（金）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・東京2020オリパラ大会に向けた感染症のリスク評価 ・神奈川県の麻しん風しん対策 ・新型インフルエンザ等対策における住民接種
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県内における新型コロナウイルス肺炎の患者の発生について ・神奈川県の感染症発生動向

令和元年度第2回	令和2年3月19日（木）
【議 題】	新型コロナウイルス感染症患者が増加した場合の対応について
【報告事項】	県内における新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について

令和2年度第1回	令和2年4月1日（水）から4月6日（月）まで
【議 題】	新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者及び軽症患者に係る対応について
【報告事項】	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」について

令和2年度第2回	令和2年4月27日（月）から5月1日（金）まで
【議 題】	新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者及び軽症患者の療養の解除について

令和2年度第3回	令和2年5月15日（金）
【議 題】	新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者及び軽症患者の療養解除に関する諸課題について
【報告事項】	新型コロナウイルス感染症の患者の発生状況、神奈川モデルについて

令和2年度第4回	令和2年7月22日（水）
【議 題】	今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について
【報告事項】	国の患者推計ツールを用いた患者推計について

令和2年度第5回	令和2年9月14日（月）
【議 題】	次のインフルエンザ流行に備えた医療体制整備について ・ワクチン接種 ・検査体制の確立 ・受診体制の確立
【報告事項】	新型コロナウイルス感染症の患者の患者発生状況について

令和2年度第6回	令和2年11月27日（金）
【議 題】	本県における今後の入院適応の考え方について
【報告事項】	新型コロナウイルス感染症の患者発生状況について

令和2年度第7回	令和3年1月18日（月）
【議 題】	・病床拡大について ・療養体制の変更について
【報告事項】	・新型コロナウイルス感染症の患者発生状況について ・積極的疫学調査について

令和2年度第8回	令和3年2月16日（火）
【議 題】	変異株のまん延対策について
【報告事項】	・新型コロナウイルスワクチンについて ・高齢者施設の従事者等の検査について ・積極的疫学調査について ・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及び検疫法の一部改正について

令和2年度第9回	令和3年2月26日（金）
【議 題】	・病床確保のフェーズについて ・「地域療養」の神奈川モデル～地域医療によるハイリスク・悪化傾向の自宅療養者の管理～
【報告事項】	・新型コロナウイルス感染症の患者発生状況について ・高齢者施設等の感染対策状況について

令和2年度第10回	令和3年3月30日（火）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・第4波に向けた様々な対応策 ・入院優先度判断スコアの検証 ・変異株患者への対応について
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の患者発生状況について ・精神科コロナにかかる課題と対応について

令和3年度第1回	令和3年4月28日（水）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・入院優先度判断スコアについて ・第4波への対応策について
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の患者発生状況について ・パルスオキシメーターの貸与について

令和3年度第2回	令和3年6月1日（火）
【議 題】	東京2020大会における新型コロナウイルス感染症対策について
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の患者発生状況について ・地域療養の神奈川モデルについて ・神奈川県のカラスタ対策について

令和3年度第3回	令和3年7月2日（金）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の積極的疫学調査のあり方について ・抗原検査キットの活用について
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の患者発生状況について ・高齢者・障害児者施設等の従事者に対するPCR検査 ・東京2020大会における新型コロナウイルス感染症対策について

令和3年度第4回	令和3年8月13日（金）
【議 題】 【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・抗原検査キットプロジェクト ・周産期コロナ受入医療体制について ・第5波に対する災害対応について

令和3年度第5回	令和3年9月3日（金）
【議 題】	神奈川県早期薬剤処方指針の改定とステロイド服用中の患者に係る療養解除について
【報告事項】	ヒアリングシート・入院優先度判断スコアのWebフォーム化について

令和3年度第6回	令和3年9月22日（水）
【議 題】	<p>新たなコロナ戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域療養モデル ・ 新フェーズ設定とフェーズ下げ ・ 中和抗体療法戦略の強化 ・ 入院基準改変 ・ 新戦略
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヒアリングシート等の Web フォームの利用実績について ・ 自宅での抗原検査キット活用実績 ・ 早期薬剤処方の方針 Ver3 と現状活用の考え方

令和3年度第7回	令和3年11月5日（金）
【議 題】	保健・医療提供体制確保計画について
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・ ブレイクスルー感染の状況について ・ HER-SYS/G-MIS への入力徹底に向けた神奈川県の方針案

令和3年度第8回	令和3年12月16日（木）
【議 題】 【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・ オミクロン変異株対策 ・ 重点医療機関協力病院の新たな認定区分（外来診療病院） ・ 第6波を乗り越える対策

令和3年度第9回	令和4年1月14日（金）
【議 題】	オミクロン変異株感染拡大における課題と対応について
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者施設等の従事者への抗原検査キット配布について ・ 神奈川県「早期薬剤処方の方針」について

令和3年度第10回	令和4年1月21日（金）
【議 題】	オミクロン変異株感染拡大における課題と対応について
【報告事項】	中等症・軽症の病床確保フェーズの災害特別フェーズへの引き上げと延期可能な一般医療の一時停止等の要請について

令和3年度第11回	令和4年2月4日（金）
【議 題】	オミクロン株感染拡大における課題と対応について
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関・保健所の逼迫状況と自主療養の県民・事業者調査結果について ・ 自主療養者数を含めた新規陽性者数の発表について

令和3年度第12回	令和4年2月19日（土）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・重点観察対象者について ・陽性率と検査数の考え方について
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・自主療養者向け療養証明発行について ・SMSを使った療養案内の開始について

令和4年度第1回	令和4年6月30日（木）
【議 題】	新型コロナウイルス感染症の保健医療体制における将来に向けた課題解決のための検討

令和4年度第2回	令和4年8月12日（金）
【議 題】	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
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者コロナ短期入所施設の設置について ・新規感染者数の取扱いについて

令和4年度第3回	令和4年9月5日（月）
【議 題】	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
【報告事項】	第7波における療養開始時に求められる文書についての調査結果

令和4年度第4回	令和4年10月26日（水）
【議 題】	季節性インフルエンザとの同時流行を想定した今冬の新型コロナウイルス感染症保健医療体制について
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none"> ・抗原検査キットの備蓄に係るアンケート調査結果等について ・新型コロナワクチン接種について

令和4年度第5回	令和5年1月19日（木）
【議 題】	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かかる考え方について

令和5年度第1回	令和5年4月18日（火）
【議 題】	今後のCOVID-19の考え方と適正な医療提供体制について

神奈川モデル認定医療機関連絡会議

【目的】 県と神奈川モデル認定医療機関との情報共有等を行うもの。

【構成員】 県医師会・県病院協会・県・保健所設置市・神奈川モデル認定医療機関

【内容】 新型コロナウイルス感染症に関する各種動向や県の施策等について、県・神奈川モデル認定医療機関等で共有し、意見交換を行う。

令和2年度第1回	令和2年4月2日（木）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・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」について ・その他
令和2年度第2回	令和2年4月30日（木）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川モデルの進捗状況について ・高度・重点・協力病院の役割について ・高度・重点・協力病院への支援について ・新型コロナウイルス感染症患者の退院時の留意点について ・その他
令和2年度第3回	令和2年6月23日（火）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言解除後の医療提供体制について ・神奈川モデル認定医療機関等に対する支援制度について ・その他
令和2年度第4回	令和2年8月18日（火）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・政府の新指標と本県における最近の患者発生動向について（報告） ・意見交換 ・その他
令和2年度第5回	令和2年11月13日（金）
【議 題】	第3波への取り組みについて
令和2年度第6回	令和2年12月2日（水）から令和2年12月4日（金）まで
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用状況の説明及び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等
令和2年度第7回	令和2年12月22日（火）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・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2年度第8回	令和3年1月4日（月）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本県における最近の感染状況について ・ 不急と考えられる医療の停止について ・ 国の緊急支援事業補助金について
令和2年度第9回	令和3年2月1日（月）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者発生動向、病床利用率等の現状共有 ・ 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について、アプリの使い方について
令和2年度第10回	令和3年2月15日（月）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最近の患者発生動向、病床利用率等の現状共有 ・ 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について ・ 病床確保計画について
令和2年度第11回	令和3年3月9日（火）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床確保フェーズに応じた即応病床数の個別調整等について ・ 患者減少期（フェーズダウン時）の即応病床数について
令和3年度第1回	令和3年4月8日（木）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第4波に向けた対策について ・ 変異株に係る非個室化について
令和3年度第2回	令和3年4月23日（金）
【議 題】	第4波対策について
令和3年度第3回	令和3年5月10日（月）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床拡大の要請 ・ 入院優先度判断スコアの改定について
令和3年度第4回	令和3年6月21日（月）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最近の患者発生動向について ・ 「まん延防止等重点措置」に係る今後の対応について ・ オリンピック・パラリンピックに係る医療提供体制について ・ その他
令和3年度第5回	令和3年7月5日（月）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最近の患者発生動向と今後の見通しについて ・ 入院適応の判断について ・ 抗原検査キットを活用した新たな感染拡大抑制策の検討について ・ その他

令和3年度第6回	令和3年7月19日（月）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・最近の患者発生動向と今後の病床確保フェーズの引上げについて ・その他
【報告事項】	抗原検査キットの配布について

令和3年度第7回	令和3年8月3日（火）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・最近の感染状況及び今後の見通しについて ・意見交換 ・その他

令和3年度第8回	令和3年8月12日（木）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対応で第5波に臨む ・その他

令和3年度第9回	令和3年8月26日（木）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・最近の感染状況の急拡大と今後の見通し ・確保病床のさらなる拡大について

令和3年度第10回	令和3年9月15日（木）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・一般医療の再開に向けたフェーズの見直しについて ・早期の薬剤投与の指針の改訂について ・抗体カクテル療法拠点病院について ・その他

令和3年度第11回	令和3年9月29日（木）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・「COVID-19 入院傾向調査(1月～8月分)」 ・病床確保フェーズのさらなる引下げ ・中和抗体療法戦略の強化 ・その他

令和3年度第12回	令和3年10月27日（水）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省に提出する今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の整備に係る計画と今後の最大入院者等の推計について ・疑似症病床の拡大等について ・重点医療機関協力病院の外来機能の役割の新設について ・その他

令和3年度第13回	令和3年12月3日（金）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・新たなレベル分類の導入と今後の戦略について ・病床確保料等について ・その他

令和3年度第14回	令和3年12月28日(火)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・経口治療薬ラゲブリオ(モルヌピラビル)について ・オミクロン株対応等について ・その他
令和3年度第15回	令和4年1月18日(火)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株の急速な感染拡大を踏まえた第6波の課題と対策について ・その他
令和3年度第16回	令和4年2月8日(火)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株対応について ・重症フェーズ引上げについて ・その他
令和3年度第17回	令和4年3月15日(火)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19 入院者傾向調査の結果分析 ・第6波の現状とフェーズ引下げ等について ・その他
令和4年度第1回	令和4年4月5日(火)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保フェーズの引下げについて ・「感染対策向上加算」について
令和4年度第2回	令和4年6月6日(月)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保フェーズの引下げについて ・その他
令和4年度第3回	令和4年7月15日(金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・各病院で入院中の患者の情報共有 ・新たな感染対策指針を踏まえた今後の医療提供体制
令和4年度第4回	令和4年7月29日(金)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・中和抗体薬「ロナプリーブ」の添付文書改訂について ・最近の入院患者数等の動向について ・今後の病床確保フェーズの引き上げについて ・透析病床について ・小児・周産期病床について ・その他
令和4年度第5回	令和4年8月30日(火)
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・政府の方針を踏まえた今後の県の対応について ・その他

令和4年度第6回	令和4年9月29日（木）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染状況と今後の対策について ・ 10月以降の病床確保料の変更について ・ その他
令和4年度第7回	令和4年11月9日（水）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10月以降の病床確保料の見直しについて ・ 今後の医療機関間での入院調整について ・ 小児病床の拡大について ・ 中和抗体療法入院・外来拠点病院及び疑似症病床の今後の取扱いについて ・ 最近の患者発生動向と当面のフェーズ運用の考え方について ・ その他
令和4年度第8回	令和5年2月6日（月）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「5類」移行へ向けた準備と情報共有 ・ 第2回オンライン診療指南塾&オンライン診療に関する補助金について ・ 療養病床にコロナ患者を受け入れた場合について ・ その他
令和5年度第1回	令和5年4月12日（水）
【議 題】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「5類」移行後のCOVID-19の考え方と医療提供体制について ・ かながわ新型コロナウイルス感染症医療福祉等応援基金活用事業のご案内 ・ その他

COVID-19 臨床懇談会

【目的】 新型コロナウイルス感染症に対する医療提供の質の向上を図るため、各医療機関における治療法や工夫していることの共有等を行うもの。

【構成員】 神奈川モデル認定医療機関 ※他テーマに合わせて対象拡大

【内容】 各回ごとにテーマを設け、講師による講演や神奈川モデル認定医療機関との意見交換等を行う。

第1回	令和3年1月15日(金)
【テーマ】	重症化阻止に向けた取組み
第2回	令和3年2月24日(水)
【テーマ】	新型コロナウイルス—看護の現場から—
第3回	令和3年3月25日(木)
【テーマ】	COVID-19 治療薬—直接効果が期待される薬剤—
第4回	令和3年4月30日(金)
【テーマ】	画像診断と臨床検査
第5回	令和3年5月28日(金)
【テーマ】	変異ウイルス—既知のこと、未知のこと—
第6回	令和3年6月24日(木)
【テーマ】	病院看護師のメンタルケア コロナ時代のこころのケア
第7回	令和3年8月19日(木)
【テーマ】	COVID-19 治療薬・続編 症状に応じたアプローチ
第8回	令和3年10月15日(金)
【テーマ】	中和抗体療法—新たな重症化予防策

第9回	令和3年12月7日(火)
【テーマ】	小児コロナセミナー 子どもを守る第一歩
第10回	令和4年5月12日(木)
【テーマ】	第7波対策：入院患者を増やさないために—透析患者と高齢者施設入所者への治療介入
第11回	令和4年6月17日(金)
【テーマ】	今、「罹患後症状」を知る
第12回	令和4年7月15日(金)
【テーマ】	新しい感染管理の夜明け
第13回	令和4年11月21日(月)
【テーマ】	オンライン診療指南塾
第14回	令和5年2月16日(木)
【テーマ】	第2回オンライン診療指南塾
第15回	令和5年3月7日(火)
【テーマ】	これからのコロナとの向き合い方—感染管理の理論と実際—
第16回	令和5年4月18日(火)
【テーマ】	一般医家が罹患後症状を診るコツ—診療の進め方と生活相談支援—

その他の新型コロナウイルス感染症関係会議

○保健所設置市会議

目 的	県と感染症法上同等の権限を持つ県内6つの保健所設置市と新型コロナウイルス感染症に係る対策を検討するもの		
構 成 員	県・保健所設置市（横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市）の感染症主管課等		
実施期間	令和2年1月～	実施回数	39回

○神奈川県保健所長会議

目 的	県保健福祉事務所等の所管する諸課題について協議・意見交換等を行うもの		
構 成 員	県保健福祉事務所長及びセンター長・設置市保健所長・衛生研究所長・精神保健福祉センター長・総合療育相談センター長		
実施期間	令和2年4月～	実施回数	20回

※実施回数はコロナ関係の議題が含まれた会議の回数。当該会議自体は計32回実施。

○本部室定例ミーティング（朝ミーティング）

目 的	本部室内・庁内におけるコロナに関する諸課題の共有や進捗報告を行うもの		
構 成 員	両統括官・健康医療局長・副局長・医療危機対策本部室長・各課長・その他関係部署（知事室等）・保健所設置市		
実施期間	令和2年3月～	実施回数	約400回

※令和2年4月から6月は原則平日毎日実施。また、夕方にも同様のミーティングを併せて実施。以降は毎週指定の曜日（月曜・水曜・金曜等）に定期開催。

○統括ミーティング

目 的	本部室の各プロジェクトの進捗状況を横断的に把握して意思決定を行うもの		
構 成 員	両統括官・健康医療局長・副局長・医療危機対策本部室長・各課長・その他関係部署（知事室等）		
実施期間	令和3年2月～	実施回数	103回

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

令和2年第1回定例会	令和2年2月12日から3月25日まで
【主な代表質問】	○新型コロナウイルス感染症対策
【厚生常任委員会】	新型コロナウイルス感染症対策 等
【コロナ特別委員会】	一斉臨時休業期間中における児童・生徒・保護者への対応、検査体制、病床の確保、相談体制 等

令和2年第2回定例会	令和2年5月15日から7月10日まで
【主な代表質問】	○介護サービス提供体制の崩壊を防ぐ取り組み ○非開設の海水浴場の安全対策 ○新型コロナウイルス禍におけるこころのケア ○新型コロナウイルスによる医療機関の経営悪化への支援 ○地域医療を担う病院や診療所への財政支援 ○コロナ禍における保健所と消防の連携
【主な一般質問】	○保護者感染時の医療的ケア児の預かり先の確保
【厚生常任委員会】	新型コロナウイルス感染症の検査状況・医療用防護マスク、かながわ新型コロナウイルス感染症医療・福祉応援基金 等
【コロナ特別委員会】	医療提供体制の整備、民間PCR検査、C-CAT、検査センター 等

令和2年第3回定例会	令和2年9月7日から12月17日まで
【主な代表質問】	○コロナ禍における季節性インフルエンザ対応 ○感染防止対策取組書 ○医療・福祉関係者への慰労金支給 ○新型コロナウイルス感染症のPCR検査の拡大 ○コロナ禍における県民の安全・安心な避難体制 ○新型コロナウイルス感染症の現状認識と県の役割 ○新型コロナウイルス感染症陽性患者の宿泊療養施設 ○新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
【主な一般質問】	○感染防止対策取組書の活用 ○感染症・病原体・感染防御を学べる環境の整備 ○新型コロナウイルス感染症対応病床の確保
【厚生常任委員会】	新型コロナウイルス感染症に係る入院基準の見直し・臨時医療施設、医師等確保対策、県の宿泊療養施設における入所者の死亡 等
【コロナ特別委員会】	新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行、感染拡大防止対策、医療機関の設備整備 等

令和2年定例会閉会中の委員会	厚生常任委員会 5回	コロナ特別委員会 2回
【厚生常任委員会】	令和2年度4月補正予算（案）、本庁機関の再編（医療危機対策本部室の設置）、宿泊療養施設における入所者の死亡、医師会・病院協会との共同メッセージ（感染防止対策の徹底） 等	
【コロナ特別委員会】	検査体制、帰国者・接触者相談センター、医療物資の状況、宿泊療養施設、検査の拡大・集中検査 等	

令和3年第1回定例会	令和3年2月10日から3月25日まで
【主な代表質問】	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルスのワクチン接種に向けた取り組み ○積極的疫学調査の重点化と変異株への対応 ○高齢者施設を対象とした新型コロナウイルスワクチン接種 ○新型コロナウイルスワクチンの副反応への対応 ○新型コロナウイルスワクチン接種における聴覚障がい者等への対応
【厚生常任委員会】	新型コロナウイルスワクチン、新型コロナウイルスの変異株、高齢者施設従事者のPCR検査 等

令和3年第2回定例会	令和3年5月17日から7月13日まで
【主な代表質問】	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナワクチン接種支援 ○新型コロナワクチン接種の情報発信 ○データに基づく今後の新型コロナウイルス感染症対策 ○集中検査事業の拡大 ○新型コロナウイルス感染症宿泊療養施設の利用促進
【厚生常任委員会】	新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に係る副反応疑い報告に含まれる死亡事例、新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会における新型コロナウイルス感染症への対応 等

令和3年第3回定例会	令和3年9月8日から12月17日まで
【主な代表質問】	<ul style="list-style-type: none"> ○ワクチン接種のさらなる「見える化」 ○コロナ重症化を防ぐ医療提供体制 ○抗体カクテル療法の県内実施状況と普及促進 ○新型コロナウイルス感染症の宿泊療養施設の活用 ○地域療養体制の強化 ○災害時における新型コロナ自宅療養者の避難 ○コロナ禍における衛生研究所のあり方 ○新型コロナウイルス感染症に係る情報発信
【主な一般質問】	<ul style="list-style-type: none"> ○中高生など10代に対する新型コロナワクチン接種 ○医療従事者等の新型コロナワクチン優先接種 ○新型コロナ対策における保健所の体制強化 ○新型コロナウイルス感染症に関する差別等 ○コロナ禍における医療ひっ迫の見える化
【厚生常任委員会】	ワクチン・検査パッケージ等検査支援事業、オミクロン株への対応、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種 等
【コロナ特別委員会】	医療提供体制、早期診断・早期治療開始へ向けた取組、ワクチン接種、抗原検査キットの配布、自宅療養者に係る市町村の生活支援事業 等

令和3年定例会閉会中の委員会	厚生常任委員会 8回	コロナ特別委員会 4回
【厚生常任委員会】	かながわ緊急酸素投与センターの設置、高齢者施設等従事者に対するPCR検査事業における誤通知への対応、療養者死亡事案への対応、ゴールドenウィークの医療提供体制の確保、令和3年度8月補正予算(案) 等	
【コロナ特別委員会】	療養者死亡事案への対応、昭和大学横浜市北部病院視察、高齢者施設等従事者へのPCR検査事業、医療提供体制 等	

令和4年第1回定例会	令和4年2月10日から3月25日まで
【主な代表質問】	○新型コロナウイルス感染症に関する情報の見える化 ○新型コロナウイルス感染症の自主療養 ○新型コロナウイルス感染症対策の宿泊療養施設確保
【厚生常任委員会】	新型コロナウイルス感染症対策 等

令和4年第2回定例会	令和4年5月17日から7月21日まで
【主な一般質問】	○新型コロナウイルス感染症の自宅療養者支援
【厚生常任委員会】	新型コロナウイルス感染症対策 等

令和4年第3回定例会	令和4年9月7日から12月19日まで
【主な代表質問】	○後遺症対策 ○新型コロナウイルス感染症対策におけるオンライン診療
【主な一般質問】	○新型コロナウイルス感染症対策としてのオンライン診療の拡充
【厚生常任委員会】	新型コロナウイルス感染症に係る対応、オンライン診療 等
【コロナ特別委員会】	ワクチン接種、抗原検査キットの配布、オンライン診療、医療機関の設備整備補助と整備状況、コールセンター、検査無料化事業 等

令和4年定例会閉会中の委員会	厚生常任委員会 3回	コロナ特別委員会 2回
【厚生常任委員会】	まん延防止等重点措置の適用に係る今後の対応、オミクロン株への対応、発熱外来ひっ迫軽減のための抗原検査キットの配布、高齢者コロナ短期入所施設 等	
【コロナ特別委員会】	第6波への対応、高齢者施設における医療支援体制の強化、医療提供体制 等	

令和5年第1回定例会	令和5年2月13日から3月15日まで
【主な代表質問】	○新型コロナウイルスの出口対応 ○感染状況を踏まえた5類移行への対応
【主な一般質問】	○新型コロナウイルス感染症医療従事者の顕彰

令和5年定例会閉会中の委員会	厚生常任委員会 -	コロナ特別委員会 1回
【コロナ特別委員会】	感染状況、感染症法上の位置付けの変更に伴う対応、ワクチン接種、コールセンター、かながわコロナ医療・福祉等応援基金 等	

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）

新型コロナウイルス感染症対策に関連した予算のうち、保健医療分を中心に記載。

1 令和元年度3月補正予算及び2年度補正予算

(1) 感染症患者の受入体制の整備

事業概要	[元年度3月補正予算額] 2年度補正予算額
①感染症患者入院医療機関等設備整備費補助 医療機関の簡易陰圧装置等の設備整備に対する補助	[1億647万円] 3億636万円
②感染症病床確保支援事業費補助 感染症病床以外の病床確保に係る医療機関への空床補償	[8,425万円]
③感染症診査協議会運営費 入院勧告、入院期間延長等に関する事項の審議を行う協議会の運営	236万円
④感染症患者移送費 入院勧告を行った感染症患者の医療機関への搬送	1,113万円
⑤感染症患者入院医療費 勧告等に基づき入院した感染症患者の医療費に係る公費負担	1,151万円
⑥感染症対策の取組み ・保健福祉事務所等で使用する防護服やマスクの購入等 ・外国籍感染症患者の受診に係る電話通訳サービス等の提供 ・市町村が実施する消毒に係る経費の一部負担	1億3,647万円

(2) 検査体制の強化

事業概要	2年度補正予算額
①衛生研究所検査機器等更新事業費 リアルタイムPCR装置など、検査に必要な機器の整備	3,606万円
②感染症検査事業費 検査費用の保険適用に伴う自己負担相当額の公費負担等	3,870万円

(3) 相談窓口の運営

事業概要	2年度補正予算額
○感染症相談窓口運営費 帰国者・接触者相談センターや専用相談ダイヤルの運営	6,048万円

事業概要	当初予算額
<p>(4) 病床の確保</p> <p>⑦ 感染症病床確保支援事業費 感染症患者の受入に必要な病床確保に伴い生じる空床等に対して補助する（約2,200床）。</p> <p>⑧ 感染症患者入院医療機関等設備整備費補助 患者の受入れが可能な医療機関数を増やし、多くの医療機関で新型コロナウイルス感染症の対応をできるようにするため、医療機器等の整備や医療用物資の確保に係る費用を医療機関等に補助する。</p> <p>○その他 感染症診査協議会運営費など2事業</p>	<p>1,273 億 1,003 万円</p> <p>62 億 881 万円</p> <p>851 万円</p>
<p>(5) 宿泊療養施設、自宅療養体制の確保</p> <p>⑨ 宿泊療養施設の運営 宿泊施設での療養が必要な患者の療養環境を確保するため、県が宿泊施設を借上げ、運営を行う（約1,900室）。</p> <p>⑩ 自宅療養者健康観察等事業費 自宅療養中の悪化リスクのある患者に対する早期医療介入を可能とするため、郡市医師会や訪問看護ステーションと連携して健康観察を行う「地域療養の神奈川モデル」の体制を確保する。</p> <p>○その他 宿泊・自宅療養者医療費補助など7事業</p>	<p>165 億 2,603 万円</p> <p>22 億 2,422 万円</p> <p>103 億 3,274 万円</p>
<p>(6) 搬送・搬送調整</p> <p>⑪ 感染症患者移送費 民間移送業者を活用して、患者を医療機関に搬送する。</p> <p>○その他 感染症患者療養施設等搬送費など2事業</p>	<p>3 億 886 万円</p> <p>7 億 203 万円</p>
<p>(7) 物資・人材の確保</p> <p>⑫ 医療機関看護職員等確保・育成支援事業費 医療現場の負担を軽減し、新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者を応援するため、看護職員等の確保を図る神奈川モデル認定医療機関等に支援金を給付する。また、看護職員等の就労を促進するため、新たに就労者本人も給付対象とする。</p> <p>○その他 新型コロナウイルス感染症患者物品等配送支援事業など4事業</p>	<p>1 億 6,400 万円</p> <p>14 億 6,027 万円</p>
<p>(8) 相談体制</p> <p>⑬ 新型コロナウイルスコールセンター運営委託費 療養者等からの新型コロナウイルス感染症に関する問合せ等に対応するため、専用窓口を設置する。</p> <p>○その他 新型コロナウイルス感染症こころのケア支援事業費など2事業</p>	<p>59 億 4,036 万円</p> <p>744 万円</p>
<p>(9) 各対策の基盤・補完となる取組</p> <p>⑭ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金補助（市町村） 市町村における新型コロナウイルス感染症対策を支援するため、相談窓口の運営費や、時間外・休日の医療機関からワクチン集団接種会場への医療従事者派遣に要する費用等を補助する。</p> <p>○その他 感染症対策システム運営費など22事業</p>	<p>159 億 7,882 万円</p> <p>38 億 8,978 万円</p>

2 令和2年度4月補正予算<感染拡大防止策と医療提供体制の整備>

事業概要	補正予算額
①重点医療機関の設置・運営等 重点医療機関の機能を強化するため、新型コロナウイルス感染症患者専用の仮設病棟の設置・運営や、医療機関が新たに実施する設備整備への補助等を行う。	66億6,639万円
②軽度・無症状患者宿泊療養施設の運営 軽症者・無症状患者が宿泊療養するため、県が民間宿泊施設等（湘南国際村センター、アパホテル&リゾート横浜ベイタワー）を借り上げ、運営する。	35億1,551万円
③検査・診察体制の強化 神奈川モデルにおける検査・診察体制を強化するため、集合検査場を設置するとともに、防護服の購入や病床確保に対する補償等を行う。また、感染症に関する相談を受けるコールセンターを運営する。	57億7,727万円
④相談体制の強化によるこころのケア等 宿泊療養施設又は自宅で待機する軽症者や医療機関等の従事者を対象としたこころのケアを行うため、相談体制を整備する。	1億1,352万円

3 令和2年6月補正予算（その2）

(1) 医療提供体制の維持と感染拡大防止対策

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制を維持するため、医療機関が行う病床の確保や感染拡大防止対策等に対する補助を行うとともに、市町村が実施する医療提供体制の整備等に対して補助する。

事業概要	補正予算額														
①診療体制の維持 <ul style="list-style-type: none"> 重点医療機関（仮設病棟）や集合検査場の運営 感染症患者受入に必要な病床確保等に対する空床確保料を補助 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="2">補助単価（1床当たり・日）</th> </tr> <tr> <th>重点・協力医療機関</th> <th>一般医療機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ICU病床</td> <td>30.1万円</td> <td>9.7万円</td> </tr> <tr> <td>HCU病床 （重症・中等症病床）</td> <td>21.1万円 （HCU）</td> <td>4.1万円 （重症・中等症）</td> </tr> <tr> <td>上記以外の病床</td> <td>5.2万円</td> <td>1.6万円</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 重点医療機関等の病床運営のため看護師等の増員に係る人件費を補助 感染症診療の医療従事者に対する宿泊費の補助 	区分	補助単価（1床当たり・日）		重点・協力医療機関	一般医療機関	ICU病床	30.1万円	9.7万円	HCU病床 （重症・中等症病床）	21.1万円 （HCU）	4.1万円 （重症・中等症）	上記以外の病床	5.2万円	1.6万円	316億3,379万円
区分		補助単価（1床当たり・日）													
	重点・協力医療機関	一般医療機関													
ICU病床	30.1万円	9.7万円													
HCU病床 （重症・中等症病床）	21.1万円 （HCU）	4.1万円 （重症・中等症）													
上記以外の病床	5.2万円	1.6万円													
②医療機関等が行う設備整備等に対する補助 <ul style="list-style-type: none"> 感染症患者受入のために医療機関が行う設備整備等に対する補助 通常診療維持のために医療機関等が行う感染防止対策に対する補助 薬局が行う感染拡大防止対策に対する補助 	330億9,572万円														
③軽度・無症状患者宿泊療養施設等の借上げ <ul style="list-style-type: none"> 湘南国際村センター：100室（一般向け） 秦野精華園ほか、県西地域1か所：12室（高齢者・障がい者向け） 	3億2,236万円														
④相談窓口運営体制の維持 帰国者・接触者相談センター窓口や専用相談ダイヤルの運営	1億3,908万円														

事業概要	補正予算額
⑤妊産婦の不安解消のための取組み 希望する妊婦に対するPCR検査の実施や相談窓口の設置等	1億8,515万円
⑥市町村が行う新型コロナウイルス感染症対策に対する補助 市町村による設備整備や相談業務等の感染症対策事業に対する補助	37億8,384万円
⑦新型コロナウイルス感染症対策の普及啓発等 県公式LINEアカウントへの登録を促すバナー広告の実施等	1,694万円

(2) 医療・福祉の担い手支援

感染リスクと厳しい環境の下で業務に従事している医療従事者に対し、慰労金を支給する。

事業概要	補正予算額						
○医療従事者等に対する慰労金の支給 <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、県から役割を設定された医療機関等に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、最大20万円の慰労金を支給 その他病院、診療所等に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、5万円の慰労金を支給 	234億200万円						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県から役割を設定された医療機関等（重点医療機関等）に勤務し患者と接する医療従事者や職員</td> <td> 実際に、新型コロナウイルス感染症患者に診療等を行った医療機関等である場合 20万円/人 上記以外の場合 10万円/人 </td> </tr> <tr> <td>その他病院、診療所、訪問看護ステーション、助産所に勤務し患者と接する医療従事者や職員</td> <td>5万円/人</td> </tr> </tbody> </table>		区分	金額	県から役割を設定された医療機関等（重点医療機関等）に勤務し患者と接する医療従事者や職員	実際に、新型コロナウイルス感染症患者に診療等を行った医療機関等である場合 20万円/人 上記以外の場合 10万円/人	その他病院、診療所、訪問看護ステーション、助産所に勤務し患者と接する医療従事者や職員	5万円/人
区分		金額					
県から役割を設定された医療機関等（重点医療機関等）に勤務し患者と接する医療従事者や職員		実際に、新型コロナウイルス感染症患者に診療等を行った医療機関等である場合 20万円/人 上記以外の場合 10万円/人					
その他病院、診療所、訪問看護ステーション、助産所に勤務し患者と接する医療従事者や職員	5万円/人						

(3) かながわ新型コロナウイルス感染症医療・福祉応援基金の設置と活用

基金に積立をしたうえで、新型コロナウイルス感染症対策の最前線で、様々な困難を抱えながら医療、福祉、介護の業務に従事する方々を応援するための事業を実施する。

事業概要	補正予算額
医療や福祉等の現場で働く方に対する「みんなの感謝お届け事業」 <ul style="list-style-type: none"> 感染症対応に関わる医療機関及び業務を継続する福祉施設に県産品を贈呈 感染症患者に直接対応した医療・福祉従事者に旅行補助券を贈呈 	9億9,287万円

4 令和2年度9月補正予算

(1) 医療提供体制の維持と感染拡大防止対策

事業概要			補正予算額
①診療体制・検査体制の維持 診療体制や検査体制の維持のため、以下の取組等を行う。 ・感染症患者受入に必要な病床確保等に対する空床確保料の補助			1,081億5,728万円
区分	補助単価（1床当たり・日）		
	重点・協力医療機関	一般医療機関	
I C U病床	30.1万円	9.7万円	
H C U病床 重症・中等症病床	21.1万円 (H C U)	4.1万円 (重症・中等症)	
上記以外の病床	5.2万円	1.6万円	
・感染した医師等の代わりに診療等を行う医師等の派遣体制の確保 ・集合検査場の運営やP C R検査費用の公費負担等			
②医療機関等が行う設備整備等に対する補助 医療機関における感染症患者受入や通常診療維持のため、設備整備や感染防止対策に対して補助する。			159億2,866万円
③軽度・無症状患者宿泊療養施設の借上げ等 ・軽症者・無症状患者が宿泊療養するための施設（アパホテル<横浜管内>ほか」を借上げ運営する。 ・自宅療養者の外出による感染拡大を防止するため、自宅療養者に対する配食サービスを提供する。			61億1,112万円
④病床確保協力事業費 新型コロナウイルス感染症の受け入れ病床を確保した医療機関を支援するため、協力金を支給する。 ・対象数：87医療機関			30億3,300万円
⑤医療機関経営支援事業費補助 ・経営の安定化と健全化を図るため、中小企業制度融資の対象とならない医療機関を対象とした融資制度を創設し、融資当初3年間の金利を2.0%割引くための利子補給を行う。 ・W i t hコロナを前提とした医療機関の経営改善のため、医療機関が委託するコンサルティング業務に対して補助する。			5億8,333万円
⑥オンライン診療等環境整備費補助 患者の通院による感染リスクの軽減や医療従事者の感染防止に有効なオンライン診療等の環境を整備するため、オンライン診療システムやその他の情報通信機器の導入に対して補助する。 ・補助上限額：30万円（1病院又は診療所当たり）			1億2,000万円
⑦看護師等養成所遠隔教育環境整備費補助 看護師等養成所における学習環境の整備のため、オンライン授業に必要な機器整備に対して補助する。			3,750万円
⑧相談窓口運営体制の維持 帰国者・接触者相談センター窓口や専用相談ダイヤルの運営を継続するとともに、各保健福祉事務所等の業務体制を強化するため、看護師・保健師の有資格者を配置する。			4億2,186万円
⑨市町村が行う新型コロナウイルス感染症対策に対する補助 設備整備や相談業務等の感染症対策事業に対して補助する。			25億4,443万円

(2) 医療の担い手支援

事業概要		補正予算額								
<p>①医療従事者等慰労事業費 新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、県から役割を設定された医療機関等に勤務し、患者と接する医療従事者や職員に対し、慰労金を支給する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県から役割を設定された医療機関等（重点医療機関等）に勤務し患者と接する医療従事者や職員</td> <td>20万円/人</td> </tr> <tr> <td>上記以外の場合</td> <td>10万円/人</td> </tr> <tr> <td>その他病院、診療所、訪問看護ステーション、助産所に勤務し患者と接する医療従事者や職員</td> <td>5万円/人</td> </tr> </tbody> </table>		区分	金額	県から役割を設定された医療機関等（重点医療機関等）に勤務し患者と接する医療従事者や職員	20万円/人	上記以外の場合	10万円/人	その他病院、診療所、訪問看護ステーション、助産所に勤務し患者と接する医療従事者や職員	5万円/人	105億1,581万円
区分	金額									
県から役割を設定された医療機関等（重点医療機関等）に勤務し患者と接する医療従事者や職員	20万円/人									
上記以外の場合	10万円/人									
その他病院、診療所、訪問看護ステーション、助産所に勤務し患者と接する医療従事者や職員	5万円/人									
<p>②薬局薬剤師慰労事業費 新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者への対応など、感染リスクを抱えながら、業務に従事している保険薬局の薬剤師に対し、県独自に慰労金を支給する。 ・支給金額：3万円（1人当たり）</p>		5億4,395万円								

5 令和2年度9月補正予算（その2）

○ インフルエンザ予防接種事業費補助 37億19万円

今後流行期を迎えるインフルエンザの予防接種を促進し、発症数や重症化数を抑制することで、新型コロナウイルス感染症への対応を含めた県内の医療提供体制を維持するため、インフルエンザの重症化リスクが高い高齢者等が今年度は無償で予防接種できるよう、市町村に対して補助する。

補助対象者	予防接種法に基づく定期予防接種の対象者（主に65歳以上の方）
補助額	1人当たり2,300円 ※定期予防接種については、従来から事業主体である市町村により接種費用の負担軽減が図られているところであるが、県による財政支援を行うことで、無償化を実現

6 令和2年度11月補正予算

事業概要	補正予算額
<p>○薬局事務員慰労事業費 新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者への対応など、感染リスクを抱えながら、業務を行っている保険薬局の従事者について、9月補正予算で措置した薬剤師に対する慰労金に加え、新たに事務員に対し、県独自に慰労金を支給する。 ・支給金額：3万円（1人当たり）</p>	6億7,400万円

7 令和2年度2月補正予算

事業概要	補正予算額
①新型コロナウイルスワクチン接種体制整備費 県民等が速やかにワクチン接種を受けられるようにするため、迅速かつ円滑な接種に向けた体制を整備する。	5億3,403万円
②新型コロナウイルス感染症検査事業費 県内の医療提供体制を維持するため、県内全域を対象として、重症化リスクが高い高齢者や障がい者が生活する施設の従事者に集中的検査を実施し、施設内の感染拡大防止対策を強化する。	32億4,000万円

8 令和2年度3月補正予算

事業概要	補正予算額
○新型コロナウイルスワクチン接種体制整備費 医療従事者等が迅速かつ円滑にワクチン接種を受けられるようにするため、県が選定した医療機関（連携型接種施設）へのワクチン等の配送体制を整備する。	7億70万円

9 令和3年度当初予算

事業概要	当初予算額
(1) 診療・検査体制の維持 ①感染症病床確保支援事業費 感染症患者受入に必要な病床確保等(2,300床)に対する空床確保料に対して補助する。 ②新型コロナウイルス感染症専用病棟の運営 中等症患者を受け入れる重点医療機関の病床数を確保するため、専用病棟の運営等を行う（3施設268床（①の内数））。 ③検査体制の整備 民間検査機関における行政検査に係る費用や、検査費用の自己負担相当額の公費負担を行うとともに、集合検査場の運営を行う。 ○その他 感染症患者入院医療機関等設備整備費補助など19事業	658億6,216万円 28億2,063万円 7億9,744万円 82億8,511万円
(2) 軽度・無症状患者療養施設の運営等 ④軽度・無症状患者療養施設運営費 軽症者・無症状患者が療養する宿泊施設（約1,900室）を県が借上げ、運営を行う。 ○その他 自宅療養者配食支援事業費など6事業	117億6,641万円 11億5,892万円
(3) 相談窓口運営体制の維持 ⑤コールセンターの運営 新型コロナウイルス感染症に関する相談ダイヤルの運営を行う。 ○その他 新型コロナウイルス感染症こころのケア支援事業費など3事業	4億6,879万円 8,531万円
(4) 市町村が行う新型コロナウイルス感染症対策に対する補助 ⑥新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金補助（市町村） 相談業務等の感染症対策事業に対して補助する。	44億6,293万円

10 令和3年度6月補正予算

(1) 医療提供体制の維持等

事業概要	補正予算額
①感染症検査事業費 行政検査の民間検査機関への委託、検査費用の自己負担相当額の公費負担を行う。	7億6,562万円
②感染症患者入院医療費 勧告等に基づき入院した感染症患者の医療費に係る自己負担相当額の公費負担を行う。	2億248万円
③感染症患者入院医療機関等設備整備費補助 医療機関における体外式膜型人工肺（ECMO）や簡易陰圧装置などの医療機器整備等に対して補助する。	46億5,250万円

(2) 福祉施設等の従事者向けワクチン接種会場の設置・運営

事業概要	補正予算額
新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため、優先的に接種が行われるべき福祉施設等の従事者を対象とした県独自の集団接種会場を設置・運営し、ワクチンの接種体制を強化する。	8億4,122万円

(3) 潜在看護職員復職支援事業費（かながわ新型コロナウイルス感染症医療・福祉応援基金活用事業）

事業概要	補正予算額
ワクチン接種に従事する看護職員を確保するとともに、医療従事者の負担を軽減するため、対象期間内に復職した潜在看護職員に対して、奨励金を給付する。	1,400万円

11 令和3年度8月補正予算

事業概要	補正予算額
○抗原検査キットの園児・児童等への配布 新型コロナウイルスワクチン接種の対象年齢となっていない園児や児童等における感染拡大を防止するため、保育園、幼稚園、小学校及び特別支援学校を通じて抗原検査キットを配布する。	11億7,951万円

12 令和3年度10月補正予算

事業概要	補正予算額
○抗原検査キットの園児・児童等への追加配布 保育園、幼稚園、小学校及び特別支援学校に通う子どものいる家庭に配布した抗原検査キットのうち、一部の抗原検査キットについては、有効期限が10月末日までとなっているため、各家庭において11月以降も使用可能な抗原検査キットを追加配布する。	3億9,600万円

13 令和3年度11月補正予算

事業概要	補正予算額
○新型コロナウイルスワクチン接種体制の強化 医療従事者等に対する追加接種（3回目接種）等を支援し、医療提供体制を維持するため、県独自の集団接種会場を設置・運営する。医療従事者等に対する追加接種（3回目接種）等を支援し、医療提供体制を維持するため、県独自の集団接種会場を設置・運営する。	3億7,223万円

14 令和3年度12月補正予算

事業概要	補正予算額
○ワクチン・検査パッケージ等検査支援事業費 「ワクチン・検査パッケージ制度」等の運用に必要となる検査や、感染拡大傾向時における無症状者の無料検査の実施体制を整備する。	386億9,500万円

15 令和4年度当初予算

事業概要	4年度当初予算額 (3年度2月補正予算額等)
(1) 感染予防に対する取組 ①新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費 ワクチンの追加接種の体制を強化するため、迅速かつ円滑に個別接種や職域接種に対応した医療機関等に対し、接種実績に応じ支援金を支給する。 ○その他 新型コロナウイルスワクチン追加接種体制整備事業費など3事業	52億6,616万円 213億 348万円
(2) 検査及び早期の診断・治療 ②感染症検査事業費 民間検査機関における行政検査に係る費用や、検査費用の自己負担相当額を公費負担する。 ③中和抗体療法による早期治療 中和抗体薬の投与を行うため、患者の搬送及び搬送調整を行うほか、陽性者が発生した施設等に医療従事者を派遣する。 ○その他 医療通訳支援事業費（国庫）など4事業	40億4,438万円 3億6,396万円 1億 785万円 (386億1,373万円)
(3) 病床等の確保 ④感染症病床確保支援事業費 感染症患者の受入に必要な病床確保に伴い生じる空床等に対して補助する（2,800床）。 ⑤宿泊療養施設運営費 感染症患者が療養する宿泊施設を県が借上げ、運営等を行う（約3,800室） ○その他 自宅療養者配食支援事業費など16事業	1,659億8,033万円 446億5,064万円 448億6,562万円
(4) 搬送及び搬送調整 ⑥感染症患者移送費 民間移送業者を活用して、患者を医療機関に搬送する。 ○その他 感染症患者療養施設等搬送費など3事業	8億6,400万円 24億1,333万円

事業概要	4年度当初予算額 (3年度2月補正予算額等)
(5) 物資及び医療人材の確保 ⑦医療機関等への医療用物資の配布 医療機関等において、新型コロナウイルス感染症の対応が支障なく行われるようにするため、医療用物資を確保し、配布する。 ○その他 医師等派遣体制確保事業費補助など5事業	11億5,462万円 15億7,329万円
(6) 相談窓口運営及び各対策の基盤・補完となる取組 ⑧新型コロナウイルスコールセンター運営委託費 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口の運営を行う。 ○その他 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金補助(市町村)など12事業	35億5,112万円 280億387万円

16 令和4年度6月補正予算

(1) 医療提供体制の整備

事業概要	補正予算額
○感染症患者入院医療機関等設備整備費補助等 県が設置する臨時の医療施設(鎌倉市)の土地が使用期限を迎えるため、解体及び土地の原状復帰を行うとともに、新たにコロナ病床を確保する医療機関に対して、仮設病棟の整備等に係る費用を補助する。	20億476万円

(2) かながわ新型コロナウイルス感染症医療・福祉応援基金活用事業

事業概要	補正予算額
○医療機関看護職員確保・育成支援事業費 再就職する看護職員を増やすことにより、医療現場の負担を軽減させ、新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者を応援するため、看護職員の確保を図る神奈川モデル認定医療機関に対して、雇用する看護職員1名につき30万円の奨励金を給付する。	1億8,000万円

17 令和4年度9月補正予算

事業概要	補正予算額
①ワクチン接種会場の設置・運営及び接種体制の強化 円滑なワクチン接種を推進するため、オミクロン株対応ワクチン等の大規模接種会場を設置・運営する。また、個別接種や職域接種に対応した医療機関等への支援金等を追加で措置する。	73億7,521万円
②新型コロナウイルスコールセンター運営費 全数届出の見直しに伴い、発生届が提出されない療養者からの相談の増加に適切に対応するため、コールセンターの体制を強化する。	17億4,818万円
③新型コロナウイルス感染症患者支援事業 宿泊・自宅療養者が安心して療養できるようにするため、「療養のしおり」の案内など、SMS(ショートメッセージサービス)を利用した療養サポートを行う。	7,264万円

事業概要	補正予算額
④コロナ対応医療機関等が行う設備整備に対する補助 保健医療体制の段階的な日常体制への移行に向けて、コロナに対応する医療機関を増やすため、新たに感染症患者を受け入れる医療機関等の設備整備やオンライン診療に必要な情報通信機器等の整備に対する補助を追加で措置する。	27億6,000万円
⑤宿泊・自宅療養者の医療費への支援 宿泊・自宅療養者の医療費に係る自己負担相当額の公費負担分について、追加で措置する。	20億9,262万円
⑥薬局の薬剤配送に対する支援 宿泊・自宅療養体制を支える薬局を支援するため、療養者に薬剤配送を行う薬局に対して、協力金を支給する。	8,350万円
⑦「抗原検査キット無料配布事業」に対する協力金 発熱外来の逼迫緩和を目的に県で実施した「抗原検査キット無料配布事業」に協力していただいた医療機関等に対して、協力金を支給する。	9,960万円

18 令和5年度当初予算

事業概要	当初予算額
(1) 予防 ①新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費 ワクチンの追加接種の体制を維持するため、迅速かつ円滑に個別接種や職域接種に対応した医療機関等に対し、接種実績に応じ支援金を支給する。 ②新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業費 ノババックス社ワクチンの大規模接種会場を設置、運営するとともに、副反応に関する医学的な相談体制を確保する。	35億8,219万円 6億2,502万円
(2) 検査 ③感染症検査事業費 民間検査機関等における行政検査に係る費用や、検査費用の患者自己負担相当額を公費負担する。 ④ワクチン・検査パッケージ等検査支援事業費 新型コロナウイルス感染症対策と日常生活の回復との両立を図るため、感染拡大傾向時に感染に不安を感じる無症状者が検査を無料で受けられる体制を確保する。 ○その他 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者活動費など2事業	28億 31万円 66億9,995万円 1億7,671万円
(3) 診断・治療 ⑤感染症患者入院医療費 患者の負担軽減とともに感染症のまん延防止を図るため、入院勧告に基づき入院した感染症患者に係る医療費の患者自己負担額を公費負担する。 ⑥新型コロナウイルス感染症発熱患者診療体制確保支援事業費 ゴールデンウィークや年末年始の長期休暇における外来診療体制を確保するため、当該期間に診療体制を確保した医療機関等に対し協力金を支給する。 ○その他 医療通訳支援事業費	10億4,376万円 4億8,345万円 5,592万円

新型コロナウイルス対応に関する受賞歴

プラチナ大賞 『総務大臣賞』

令和2年10月22日（木）「第8回プラチナ大賞」で総務大臣賞を受賞した。

プラチナ大賞概要

イノベーションによる新産業の創出やアイデアあふれる方策などにより社会や地域の課題を解決し、プラチナ社会^{注)}の姿を体現している、または体現しようとしている全国の自治体や企業などの取り組みを賞として称え、これらをプラチナ社会のモデルとして広く社会に発信することを通じて、プラチナ社会の実現に向けたビジョンや具体的なアクションへの理解・浸透を図るもの。

受賞取組概要

「神奈川県新型コロナウイルス感染症対策サイト」と「新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）」を組合せ、新型コロナウイルス対策に係る有効的・効果的な情報を発信してきた。

加えて、爆発的な感染拡大を抑制できる有効な対策として「LINE コロナお知らせシステム」「新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）」「感染防止対策取組書」等を組み合わせた仕組みを導入した。



注)「プラチナ社会」とは、物質的な豊かさを達成した先進国ならではの課題をいち早く乗り越える「課題解決先進国」として、日本が目指すべき社会のことを指す。

日本DX大賞【行政機関部門】 『優秀賞』

令和4年6月23日（木）「日本DX大賞」【行政機関部門】で優秀賞を受賞した。

日本DX大賞概要

日本のDX推進を加速するために、事例を発掘し共有するためのコンテスト。自治体や民間企業などが取り組んだDX推進プロジェクトを表彰し、それぞれの部門で大賞を決定する。

受賞取組概要

ダイヤモンド・プリンセス号で発生した感染者を全国へ搬送するオペレーション、神奈川県の新型コロナウイルス感染症対策チームの拡大と積極的なデジタルツールの導入推進により、「新型コロナウイルス感染症対策の神奈川モデル」として療養者と医療機関、保健所、県庁などをつなげるDX基盤を築いてきた。

とりまとめを終えて

～医療危機対策統括官から見たコロナ対応の振り返り～

危機管理を皆で悩みながら振り返ろう

神奈川県理事 医療危機対策統括官（医療危機対策担当） 阿南英明

「苦しかった。こんなこと二度と御免だ。」と感じている人は多いだろうし、私自身もその一人である。令和2年1月の散発的な患者発生に伴う保健所による調査活動や2月の国際クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号内でのアウトブレイクに対する対応に始まり、令和5年5月8日に感染症法上の取り扱いが変わるまでの3年間は、県民の生活、行動に様々な制約をお願いするなど、大きな影響を及ぼす施策が打ち出されてきた。

まずは、様々なお願いに応じて対応して下さった県民の皆様と、県民の命と生活を守るために膨大な作業をしてきた職員、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

当初本邦の対応が一部では批判的に捉えられ、諸外国より劣っているかのような声もあったが、結果的にわが国の死亡率は米国やヨーロッパ諸国に比して圧倒的に少なく、決して劣る対応ではなかった。

特に神奈川県において実装された施策は、全国に先駆けたモデルとなる事業や、国の政策に影響を及ぼす内容など、県民市民のいのちと生活を守る様々なものがあつた。圧倒的スピードと実効性ある施策と体制の構築ができたことが神奈川県の大きな強みであつた。

こうした対応が可能であつたのは、様々な行政からの施策の打ち出しや、事業の展開に際して、手順や進め方が通常とは異なるものであつたことが影響しているかもしれない。

特に私を含め外部人材の活用は大きく影響したであろう。畑中洋亮氏や江口清貴氏のように民間企業で磨かれた事業展開のノウハウやデジタルの強みをよく知る人材を生かして県庁職員とともにこの苦境を乗り越えたことができたのだ。特に畑中洋亮氏と私は二人の「医療危機対策統括官」として、二人三脚で仕事をするのができたことは、私にとって大変幸運なことであつたと思う。

他の自治体には見られないこうした動きを認めていただいた黒岩祐治知事、一緒に仕事をしてくださつた県庁職員、ともに闘ってくれた医療界の皆様感謝感謝である。

また、本県は3つの政令指定都市（横浜市、川崎市、相模原市）と3つの保健所設置市（横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市）を有している。

本来は法運用上、感染症対策体制整備や財源確保は各々の市と県所管域で別の権限であり、県が所管する人口は県民人口の20%程度に過ぎないのである。しかし、通勤や通学など人の動きは広範囲で、日中と夜間で所在地も変わるので、感染症は自治体の境など無関係に拡大する。そもそも医療とはこうした自治体間の境界を意識することなく患者に必要な医療を提供することを常とした事業である。

この考え方に基づいて、新型コロナウイルス感染症対応に関してはダイヤモンド・プリンセス号の対応、市中まん延対応など一貫して基本的に全県で一体となつた施策を運用してきてきたのである。知事と各市町村長との間で、そして県職員と各市町村職員との間で直接交渉を何度も繰り返しながら、情報共有と運用調整が行われていた。

このような経験は過去にはあまりなかつたかもしれないが、将来地震や水害など自然災害発生時など

不測の事態にも生かせる大切なチャンネルと体験を構築することができたという見方ができる。県庁職員および各市町職員の皆様のご協力に心から感謝している。

これまで実施してきた一連の対応は、より多くの人を危機から救い、悲劇を低減することを目的に、短時間で必要な体制と運用を構築して実行するものであった。

健康危機管理またはリスクマネジメント・クライシスマネジメントと呼ばれる活動を念頭に取り組んできたものだ。基本的には地震や風水害などの危機事案における対応と同じ手法を取ったのであるが、重要なことは圧倒的なスピードで以下の行動サイクルを回すことであると考えている。

① 情報に基づき発生した事態や需要を把握する

適切に実施するために情報基盤が欠かせないので、神奈川県では企業等で活用されているクラウド型情報管理システム等をいち早く導入するなど基盤整備を実現した。全国で展開された G-MIS（医療機関等情報支援システム）や HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム）もそうした観点で重要だったのである。

② 適切と思われる対応方針を決定し、施策を決定する

外部人材の活用や危機管理に適した組織として、全庁から人材を集結して医療危機対策本部室を整備するなど、プロセスを重視した運用を行った。

③ 施策と運用の準備と周知、そして実行する

関係する医師会、病院協会等の医療関連団体、自治体間の意見交換、メディアやホームページに加えて 160 万人に及ぶ県民と直接つながった LINE アカウント「新型コロナ対策パーソナルサポート（行政）」を活用した市民に対する情報発信、コミュニケーションを活用した。

④ 必要に応じた修正と改善を行う

医療現場、自治体や保健所による様々な対応現場での実運用の中で得られる意見や、日常的な市民との対話や議会での意見を取り入れた柔軟性のある対応をした。

危機管理での手法の基本は、一定程度トップダウンで方針や施策を打ち出し、現場での調整を後から実施するもので、当初打ち出す施策は荒削りのものにならざるを得ない。

当然、必要に応じて短時間のうちに施策や運用を修正しなければならないことも生じる。これは日常的な行政の意思決定手法と異なる点があったので、皆さんの戸惑いも多々あったと思う。

平時には現場のニーズを細かく拾い上げ、しっかりと議論を詰めて抜けがない体制を構築し運用していくことは基本的思想である。しかし、このような平時の手順で時間をかけていると、混乱と不安が広がり、結果的に救えないヒトや状況が増えるなど被害は増幅されてしまうのである。

それを回避するために、不完全であったとしても大きな方針の打ち出しと大半をカバーできる仕組みを構築して行動を開始する。そして適宜、個別対応しながら修正を加えていくのである。行政に携わる多くの職員の方々もその落差に当初は違和感を抱いたに違いない。行政は間違えてはいけない、一度発表したことは変更しないという「行政の無謬性」概念は根強い。

しかし、変更や修正することを前提に迅速性を重視することは、危機管理上の要諦である。安易な批判に陥らぬように、こうした緊急事態の特性を共有し、県民や市民の皆さんと建設的なコミュニケーションを図ることで危機低減に取り組むことが重要なのである。

その点で議会や行政職員の理解と協力があつたことは非常に大きな意味を持つ。将来の危機事態への

対処に際しても生かされることを切に願っている。

さて、必死に走ってきた3年間ではあるが、容易には解決しないけれども、皆で悩み、意見交換しすべき事柄に触れておきたい。

各自治体で患者やクラスター発生に関して毎日のように発表されていた。どこの誰か？職業が何か？どこの医療機関に入院していたのか？ネット上でも犯人捜しのごとく詮索されたり、自治体が毎日発表する会見の場において、記者から厳しく問い詰められたりなど、個人を暴き出しかねないやり取りが行われた。

また、ダイヤモンド・プリンセス号の対応にあたった DMAT 等の医療従事者が自分の医療機関に戻った際に同僚や上司から「感染しているかもしれないから出勤するな。なぜ船に行った、迷惑なのだ」などと、不当な差別をうけた事案があった。

新型コロナウイルス感染症の診療に一生懸命努めて、患者の命を救おうと頑張っていた医療機関の名前がいつの間にか流布され、ほかの疾患で通院していた患者が、その病院を忌避するようになるなど風評被害が起きた。

看護師が子供を保育園に預けようとしたら「(感染しているわけでも、症状があるわけでもないのに)お子さんを連れて帰って下さい」といわれる事案なども生じた。

思い出してほしい、令和2年新型コロナウイルス感染症流行初期には米国においても東洋人というだけで差別や暴行を受けた事例が発生し、日本人も辛い目にあった方々がいた。

新興感染症流行初期において、こうした偏見差別は容易に生じる。「どこで、どのようにして感染したのだろう」と疑問に思うことは自然なことであろう。誰でも未知の感染症は怖いし、できれば遠ざけたい。だから、自分の周りには感染の可能性があるヒト、施設を避けたいと思ってしまう。

しかし、誰でもウイルスに感染して患者になりうるのである。感染することが悪いことではないはずだ。誰もが偏見差別の被害者になり得るし、逆に無意識のうちに加害者にもなりうるのである。

このような悲しい歴史は繰り返してはいけないはずなのに、現実には起きている。30年前に HIV ウイルス感染に伴う AIDS の患者やその疑いがある人に対して許されない差別をしたではないか。さらに、らい予防法や旧伝染病予防法において、憲法で保障された基本的人権が無用に抑圧された我が国の「黒歴史」を忘れてはいけない。

この3年間の新型コロナウイルス感染症の対応は平成11年に施行された「感染症法」に法的根拠があるが、この法律理念を改めて心に刻まねばならない。①患者の人権を尊重しつつ、患者に対して良質かつ適切な医療の提供を確保することと、②流行を防ぐために感染症に迅速かつ的確に対応すること、の2つを目的として、行政の感染症対策の基本的な枠組みと方針を定めた法律なのである。

この3年間この国で行われた患者や濃厚接触者に対する自治体からの「外出自粛要請」は根本的な人権侵害に抵触しうる大きな問題であることをいつも意識しなくてはならない。

新興感染症に際しては、患者発生届を契機に調査権限を有する保健所が様々な行動調査を行い、患者及び感染の可能性がある濃厚接触者を特定してきた。こうした患者や濃厚接触者になると、行政機関から「外出自粛」の要請を受けた国民は、買い物、通勤通学、公共交通機関の利用、行きたい医療機関への受診さえも自由がなくなるのである。

3年間、患者と医療機関との間に国や自治体が介入し、公権力の行使が日常化したということである。新興感染症が世界中へ広がり、重症化率が高いデルタ株の流行や、ワクチンや有効な薬剤もない令和2

年、令和3年においては適切な対応であっただろう。

しかし、国と自治体の強いリーダーシップで短時間に多くの国民ワクチン接種が行われ、令和4年以降の感染伝播性は高いものの重症化率は低いオミクロン株に流行の主体が変わり、経口抗ウイルス薬が登場して、入院率や死亡率は極端に低くなった。

こうした状況においても、令和2年以来継続してきた患者や社会への公権力の介入、行使は適切であっただろうか。侵害の最小化と強制的手段の最小化という倫理観を心に強く持ち人権保護をしなくてはならない。そうした観点で、改めて振り返るべきであろう。

また、医療機関や高齢福祉施設において、クラスター発生を防止する観点から長期にわたり面会禁止が行われた。集団生活している場に新型コロナウイルス感染症が侵入することを少しでも減らす効果を期待することの正当性はある。しかし、面会できない状態は本人と家族や友人にとって非常に辛い思いを強いているのである。

さらに、ご遺体からの感染は非常に低いにもかかわらず、新型コロナウイルス感染症陽性が判明している患者が亡くなられた際にも、会うことも触れることもできない、火葬や葬儀も過剰な防護を続けていた。

長い人生の最期のトキをどのように厳かに過ごすのか、私たちはずっと過去から大切に扱ってきたはずなのに。「感染しないこと」「コロナにかかって死なないこと」が盲目的に絶対的テーゼになっていたのではないだろうか？人はもっと多様な価値観を持って生活し人生を全うしている。無理や我慢、自由の制限を最小限に留めようとしたらどうかと改めて自問自答しながら振り返ろうではないか。

医療従事者も行政職員も就学・就労している人もあらゆる日常の営みをしている国民皆が、いつもとは違う危機事案に遭遇し、経験したことがない膨大な情報にさらされ、不慣れな対処方法で追い立てられることで、不満や不安そして疲労が蓄積した。

不安と疲労は恐怖や怒りを増幅させてしまう。皆冷静さを欠いたり混乱したり攻撃的にもなる。人として仕方がないことであろう。しかし、改めてこの機会に一人一人自分自身の行動や発言を振り返ってみる機会でもある。

皆必死だった、皆良かれと思った。でもね・・・

迷いながらも都度答えを出しながら日々前に進んでいく必要があった3年間と真摯に向き合って、将来に活かすべき教訓を皆で共有していきたいですね。

この道とその先へ

神奈川県 医療危機対策統括官（企画担当） 畑中洋亮

＜令和2年2月、横浜港に入港したダイヤモンド・プリンセス号での新型コロナウイルス感染症クラスター発生を受け始まった神奈川県のコロナ対策＞

私たち神奈川県のコロナ対策本部は、

「ひとつでも多くの命を救い、神奈川の未来の医療を創る」

というミッションを最初に掲げ、全ての業務が「県民の命に直結する」という気概で、真剣に事態にあたってきました。

この3年間「危機 = 需要と供給のバランスが大きく崩れた状態」だと考えてきました。従って、急激に需要が増えてもタイムリーに供給できるようにすることが「危機を管理」したことと言えます。

しかし、当初はマスクやアルコールなどの医療物資から始まり、病床、宿泊施設、療養支援、検査、そしてワクチンや検査キットなど、供給が潤沢であれば難なく乗り越えられたものも、全てを初めて用意せねばならず、多くの制限を前提にしなくてはなりませんでした。また、様々な不足する物事の状況把握も、情報・情報基盤がないところから始まり、状況を把握することも、国民や関係機関に伝えることも困難を極めました。

3年半の危機管理の中で、療養者情報の一元化・病床の見える化・オンライン診療・セルフテスト・デジタルでの健康観察・療養証明の標準化・官民連携での治療薬治験・地域医師会と連携した地域療養など、コロナという疾患に限ってでしたが、硬直化していた我が国の保健医療政策を20年分は前に進めることができたのではないのでしょうか。

それらは、全て超高齢社会の地域医療で実現しなくてはいけないことを先取ったとも言えます。

そして、令和5年5月を区切りとして、段階的にコロナ専用の対応を解除・解散している現在、心に穴が空くような”子離れをする親”のような寂しさと同時に「やっと終わった…」という安堵感、混在した2つの感覚を抱えて過ごしています。

多くの県民・関係者の皆さんも、コロナウイルスが消滅したわけではない中で、少しの不安がよぎりつつも、日常を取り戻し、大きな安堵感を感じておられると思います。本当に本当に、色々なことがありました。誠にお疲れ様でした。

〈なぜ本書をまとめたのか〉

今回のコロナ禍にあたり、過去のいくつもの大災害、パンデミック流行などを経ているにもかかわらず、意思決定のガバナンス・法律・プライバシー・予算・備蓄・医療介護体制・デジタル・医療者・医薬品・給付金・水際・情報取扱・国際連携、あらゆる面で「有事に実効性のある備え」ができていませんでした。

神奈川県は当初から「(コロナは) 災害」だと捉え、災害対応の原理を適用し、臨機応変・機動的に、制限を受け止めながら危機に向き合い、現場を持たない国を引っ張り、乗り越えてきました。しかし、今回我々が建てた「ほったて小屋」のような対策・備えでは、もっと恐ろしい危機が訪れた時、軽々と吹き飛ばされてしまうかもしれないのです。

だからこそ、一旦の危機を乗り越えるにあたり「忘れたい気持ち、もう起きないはずと思いたい気持ち」に抗い、正しく振り返り、正しく学び、正しく「未来の有事」に備えることが必要です。そのため、ワクチン接種が行き渡り、コロナウイルスがオミクロン株に変異し、感染力は高いが致死性が一気に下がり一般感染症に近い病態であることが想定されたことを契機に、我々はこの闘いの終焉に向け、「振り返り」と「未来につなぐ学び」を残さねばならないと考え、本書の準備を始めました。

具体的には、

(1) いつ何に対して、なぜ、何をどう行い、それがどうだったのか

(2) 今後、何をしなくてはならないのか

ということを明らかにしようという取組でした。

さらに、本書は、社会全体が一気に平時に移行するにあたり、「有事で数々の事業」をその時の状況などを十分に鑑みず「平時のルール」を当てはめ、誤った非難を防ぐという大切な役割があります。

人は弱いもので、「いまの目の前のこと」で多くを捉えてしまいます。しかし、3年半前、市中のマスクやエタノールが買い漁られ、個人個人が必死にマスクを世界中から取り寄せたり、各国がチャーター機で中国の工場に横付けして工場で奪い合い買い漁ったこと。隣国では10日で1,000人を収容する入院設備を建設する事態となったこと。医療崩壊した先進都市で、年齢を問わず大量の遺体を埋葬することができず路上の冷凍車に積まれていたこと。一見呼吸が苦しくなさそうな若者でも、実際は酸欠で重篤化してしまうことから、パルスオキシメーター無しでは療養生活は恐ろしくて送れなかったこと。ワクチンが世界最高の頭脳たちが協力し、史上最速で開発され承認されたこと。医療者だけではない高齢者と基礎疾患を有する方の接種優先順位とをどうするか国をあげて議論をしたこと。ワクチン接種希望者が殺到し予約が取れず、接種する医療者が不足し医療者の確保に苦慮したこと。

そういった、ある意味「時代の狂気」とさえ言える激変する状況の中で、事態から逃げず、背負い、死力を尽くした数々の現場がありました。その中で、勇気を持って少し先を見据え、不確実性の中で決断し、(ルールができる前に) 実現することが必要であったことは数々ありました。今思えば、無駄も無理もあったことでしょう。

しかし、有事において暗中模索した「有事」の取り組みを、落ち着いた「平時の今」になって、安易に批判し裁いてはならないのです。なぜならば、その批判は、「次の有事に真剣に事に当たる人たちを失う」ことに繋がるからです。結果として、未来で救われるはずの人命・機会損失を招くことになるでしょう。

今からやるべきは、いつどういう背景で、どういった事業を、なぜ行ったのか。ということをはっきりとすることで、後ろ向きに裁くのではなく、未来に向けて、前を向いて、改善すべきこと、議論の基礎づくりを目指すべきなのです。

そういう意味で、本書は、「必ずくる未来の危機」をできるだけ小さな危機にすること、その危機を背負おうという人たちを増やし、今回の危機と対策とその軸となる考え方を解像度高く引き継ぎ、“その時”を迎えた現場に勇気を与えられたらと願ってまとめています。

なお、令和2年の初め、コロナ重点医療機関や宿泊・自宅療養制度をゼロから企画したときには、これほどの長期間・規模の事業になるとは想像はしていませんでした。当時、私は、医療体制の構築にはすぐに数十億円は使わせてもらわねばならない！と県庁や政府には伝え、周囲には驚かれていましたが、大きく大きくその想定は外れました。その後、我々は「一つでも多くの命を救う」という目的のために、あらゆる政策・財源を総動員し医療体制を作りました。

では、その命を救うための医療体制はどれくらいの費用がかかったか、ということは県民・国民の皆さんにも肌感覚を持っていただくべきだろうと私は考えています。そこで、私の方で今回の神奈川県コロナ対策における現時点で把握している執行額（見込も含む）に基づき、各種療養1人1日分の実施に要する概算費用を、要素を限定（療養場所・人員体制・健康観察等）して独自に試算したところ、次のとおりとなりました。

<1人あたり各療養1日の実施に要する費用>

療養区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
自宅療養	2千円	1千円	0.5千円
宿泊療養	13万円	12万円	17万円
入院	97万円	54万円	27万円

※各療養に当たっての療養場所・人員体制・健康観察等に係る費用を抽出し試算。

※各療養に係る事業の執行年度で計上（設備整備や物品購入含む）。

この数字はまだ未確定の執行額も含まれているため、あくまで現時点での「各療養に要する金銭的な規模感の掴み」になりますが、「必ずくる未来の危機」に際して、行政が有事にどの程度の財源措置を必要とするか考える基礎となればと思います。そして、今回のコロナでの経験を活かし「有事に実効性のある備え」を「平時」から組み込まなければなりません。

<これからやるべきこと：有事を平時に組み込む>

冒頭「危機」とは「需要と供給のバランスが大きく崩れた状態」だと書きました。「危機を管理」するためには、「需要が増えて困る対象」について想像力を働かせ、どのような関係性が生じるのか仮説となるモデルを想定し、常に一定程度余裕を持って保持しつつ、その需要の高まりの「変化」をなるべく早く検知し、急激な供給の拡張を実現できるようになっていることが重要です。

「有事」とはその一連の「検知から供給拡張プロセス」の稼働であり、いつでもそれを作動させられるか？が問われます。一方、「平時に使っていないものは有事に使えない」という真理があります。

そのため、これからの平時においてこそ

- (1) 有事に稼働できる物事との関係性維持・維持するインセンティブの設計
- (2) 医療機関間、国民と医療機関・保健行政・医薬品開発をつなぐ情報基盤整備
- (3) 官民連携による効率的な協業業務環境やルール整備
- (4) 入国前から入国後までワンストップの水際対策
- (5) 有事の指揮系統の法体系・財源・ガバナンス作り

といったことが必要です。

これは地域医療計画や感染症予防計画など、行政の中で縦割りに捉えてきた医療政策を横串にさすことや、デジタルを前提にさまざまを繋ぎ、自治のあり方そのものを刷新することを必要とします。ただ、これらはコロナで一度走り抜いた道であるため、範囲が広く時間はかかりますが、神奈川は日本の先頭に立って実現することができるはずです。

<できなかったこと>

「もしも、私の力が足りず、能力が足りず、誰かが大事な家族を失った時、その遺体に家族が寄り添える時間を、添い寝をして、頬を触って、そういう時間まで奪ってしまうことは、耐えられない。そんなことが、許されるわけがない。許されるわけがない。毎晩、帰りの車の中で、それを考えて泣きながら、運転して帰る。時間の感覚はもう殆どない。自分が、先頭を走って、走って、走って、鋭く閃光のように進むべき方角となり、指し示し、引っ張る。誰にも邪魔はさせない。(令和2年4月6日)」

これは、コロナ対策当初の私のメモです。

令和2年2月25日から急遽コロナ対策に参画し、阿南統括官とともにコロナ対策全般の陣頭指揮をとりましたが、第1波の前後、実際に重点医療機関を軸とした医療体制、自宅・宿泊療養制度とオペレーション、臨時の医療施設などを稼働させられたことを受け、やるべきことはやったと、コロナ対策の統括官の任を解いていただきました。

実際、湘南国際村センターに設置した県内最初の宿泊施設では、準備段階で現場に通い詰めて、最初の療養者受入から、民間救急車が搬送してくる療養者、その授受の受け渡し、施設内での健康観察やスタッフ導線、業務記録・シフト作りなど、陣頭指揮を取りその立ち上げを見届けました。

しかし、令和2年12月11日、県が運営する宿泊施設で療養者の方が室内で急変され、亡くなられました。

その日から帰任し、徹底的な療養体制の運用改善・危機管理に取り組み、大規模な施設業務の見直し、見守り・安否確認の人員増強・施設投資を行い、体調悪化の兆候を見逃さず医療につなぐ仕組みへ変えていきました。しかし、事実こぼれ落ちてしまった命があったこと、宿泊療養制度を企画し、業務を設計した者として、救えたかもしれない命を救えなかったことは心から申し訳なく、忸怩たる想いがあります。

また、神奈川が作った様々な医療体制の中で、直接的ではなくとも、間接的にこぼれ落ちてしまった命が他にもあったかもしれません。

「ひとつでも多くの命を救い、神奈川の未来の医療を創る」をミッションに掲げたにもかかわらず、救えなかった命。もちろん、あらゆる時間をコロナ対策に向け、全身全霊、命がけで取り組んできましたが、それでも至らなかったことが多くあったのだらうと思います。この場をお借りして、お詫び申し上げます。

<最後に>

医師であり病院経営・災害医療の専門家でもある阿南統括官は、医療体制・医療機関の対応。事業家でありデジタルに専門性がある私は、企画担当として行政側の業務企画や情報戦略を統括しました。表と裏、医療と事業。本当に強みを活かし補い合いながら走り切ったこと、最高のパートナーシップを組めたことは一生の誇りです。その二人の統括官体制を、黒岩知事をはじめとした県庁幹部の皆さんが信頼し、機能するように組織や権限を与えて下さったこと、本当に感謝しております。多い時は500名以上もの行政職員の皆さんの陣頭指揮を取らせていただきました。際限なく、高いレベルの業務・要求を重ねた日々、大変な苦勞をかけました。しかし、逃げない覚悟を持った公務員の皆さんはそれを受け止めてくれました。みんなと働けて本当に良かったです。一人一人にお礼ができないので、この場を借りてお礼をします。本当にありがとうございました。

次に、厚生労働省をはじめとした多くの政府関係者、日本医師会など医療界の皆さん、特にコロナ発生当初に神奈川モデル立ち上げやG-MISに繋がる戦略的情報基盤の整備など、加藤勝信厚生労働大臣、橋本岳副大臣（当時）、自見はなこ政務官（当時）、横倉義武日本医師会会長（当時）の大いなる後押しなしに、神奈川県のコロナ対策は実効性を持って実現できませんでした。また、様々なご意見・ご批判もある中で、厚生労働省などの対策本部で文字通り昼夜問わず国民の命を守るために身を粉にして働かれていた役所の皆さんがいたことを、私は忘れません。本書に書き記したように、神奈川が先んじて取り組んだ新しい施策の財源確保・規制緩和・制度化・全国展開など、真摯に受け止めしがらみ乗り越えて柔軟に対応いただいたこと、本当に救われました。今後の国と自治体の新しい役割・協業のカタチが見えましたし、一緒に走れたことを光榮に思います。本当にありがとうございました。

次に、保健所設置市などの行政機関の皆さん、全員が1日2回集まって動向を共有する日々が続いた時期さえありました。県と保健所設置市などが一体となり、膝を詰めた向き合いを重ねることで初めて様々が前に進みました。本当にありがとうございました。

また、コロナ対策の初期であった令和2年2月にコロナ情報収集チームとして携わってくれた株式会社コトブキ・パークフルの皆さんをはじめ、デジタル・戦略的広報・感染症機器作り・検査技術開発など数々の民間人・民間企業が神奈川県のコロナ本部で活躍してくださいました。専門性や機動力のある皆さんの力は今後の行政現場にも不可欠です。お礼とともに今後とも中に入ってきていただきたいと思えます。

そして、多数の専門家によって構成された神奈川県感染症対策協議会は、たくさんの難しい論点に公の場で皆が向き合う場として、挑戦や判断をいつも支えてくださいました。本当にありがとうございました。

最後に、療養者やご家族の皆さん、医療機関や福祉施設の現場を支えていただいた皆さん、県民の皆さん、本当に大変なご心配と不自由、ご負担をおかけしたこと、コロナ対策を統括したものとして、申し訳なく思っています。

様々な施策を、可能な限り県民の皆さんにオープンにすることを徹底しましたが、強引に物事を進めてきたところもあったと思えます。至らぬ点多々あったこと、心からお詫びしますとともに、多くの場面でご協力、ご理解いただきましたこと、心強く前に進める力となりました。本当にありがとうございました。

我々は、コロナ禍を契機に、明るい日本の未来を描いて行かねばなりません。一人一人が輝き人と周りを照らし、「明るく健やかに生きること」を支える環境づくりを、皆さんとともに取り組んでいきたいと思えますので、引き続きよろしく願いいたします。



神奈川県

[発行] 健康医療局医療危機対策本部室
横浜市中区日本大通 1 TEL 045-210-1111