

(参考)新型コロナウイルス感染症に係る神奈川県取組(神奈川県モデル)一覧

令和5年2月3日

No.	名称	概要	導入・発表
1	スマートアンブ法の開発	県衛生研究所と理化学研究所においてウイルスの迅速検出法を開発	令和2年2月
2	全病院向けモニタリング調査開始	約350の県内全病院に対して、稼働状況や物資の在庫、人口呼吸器の保有状況等を日次・週次で調査	令和2年3月
3	LINEコロナパーソナルサポートの開始	県のLINE公式アカウントに登録することで、個人に合った新型コロナに関する情報を提供する仕組みを導入	令和2年3月
4	医療提供体制「神奈川県モデル」	軽症・無症状者は自宅又は宿泊施設で療養することとし、入院患者を中等症以上の患者とすることで医療崩壊を防止する医療提供体制を構築	令和2年4月
5	神奈川県モデル認定医療機関との連携の取組	連絡会議の定期開催やニュースメール随時発信、臨床研究を医療機関で共有し医療提供の質の向上を図る懇談会の開催	令和2年4月
6	LINEを活用した健康観察	LINEを活用し、療養者に対し健康観察を行い、結果をシステム登録する仕組みの導入	令和2年4月
7	特措法に基づく臨時の医療施設の開設	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、特措法に基づき臨時の医療施設を設置(全国初)	令和2年5月
8	神奈川県コロナクラスター対策チーム(C-CAT)	医療・福祉施設等でクラスターが発生した場合に保健所の要請等に基づき派遣され、保健所が行う感染防止対策を支援	令和2年5月
9	精神科コロナ重点医療機関の設置	精神疾患の症状が重く、かつコロナに感染した方に適切な医療を提供するため、関係医療機関と連携し、精神科領域、感染症領域それぞれの強みを生かした「精神科コロナ重点医療機関」等を設置	令和2年5月

10	小児コロナ受入医療機関の設置	乳幼児を含む子どものコロナ患者に対応するため、県内を7つのブロックに分け、それぞれ拠点医療機関が中心となって小児医療機関が連携して対応する体制を整備	令和2年5月
11	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の設置	保護者がコロナで入院するなど、不在となった場合に備え、子どもを受け入れて一時保護する専用の児童福祉施設を確保	令和2年5月
12	周産期コロナ受入医療機関の設置	妊婦、新生児のコロナ患者に対応するため、県内を6つのブロックに分けて、各ブロックの周産期医療機関が連携して対応する体制を整備	令和2年5月
13	在宅高齢者・障がい者を受け入れる専用入所施設の設置／福祉施設における応援職員派遣事業の開始	介護者がコロナで入院するなど、不在となった場合に備え、在宅の高齢者や障がい者を受け入れる専用の「短期入所協力施設」や「ケア付き宿泊療養施設」を確保／新型コロナウイルスの感染者が発生し、施設本来の福祉サービスの維持が難しくなった福祉施設が発生した際に、予め登録していた施設等の派遣可能者名簿の中から、支援を希望する施設とのマッチングを行い、職員派遣を実施	令和2年5月
14	感染防止対策取組書の導入	各店舗や施設が取り組んでいる感染防止対策の内容を表示する「感染防止対策取組書」の運用を開始	令和2年5月
15	LINE コロナお知らせシステム開始	店舗・施設等で新型コロナ感染が発生した際、保健所が調査上必要と判断した場合に、その感染者が訪れた場所を同じ時間帯に訪れた方に対しLINE メッセージを送信し、その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・対応が受けられる取組	令和2年5月

16	介護者がコロナ入院で不在となった在宅の難病患者受入協力病院の設置	介護者がコロナで入院するなど、不在となった場合に備え、在宅の難病患者を受け入れる「在宅難病患者受入協力病院」を確保	令和2年6月
17	透析コロナ患者受入医療機関の整備	透析患者のコロナ感染者にも適切に対応するため、システムを用いて、透析医療機関間で入院調整を実施。調整が困難な場合などには、4ブロックの調整機関のコーディネーターが入院調整を行う「透析コロナ患者受入医療機関」の体制を整備	令和2年6月
18	検査の神奈川モデル	保健所中心の検査体制から医療機関中心の検査体制への移行、SmartAmp法を活用した迅速検出法の簡易パッケージの導入	令和2年7月
19	発熱患者対応の神奈川モデル	インフルエンザ流行期における発熱外来患者に対し、医師の判断により、新型コロナ患者の可能性が高い場合に新型コロナに係る検査を実施する仕組みの導入	令和2年10月
20	大規模イベントの人数制限緩和の技術実証(横浜スタジアム)	新技術を活用した追加予防措置を実施し、収容率50%上限を超える人数でも現状のガイドラインと同レベルの感染予防環境が実現できているかを検証	令和2年10月～11月
21	感染防止対策用アクリル板等の無償貸出開始	飲食店での感染防止対策として、「アクリル板」、「サーキュレーター」、「加湿器」、「CO2濃度測定器」の無償貸出(6週間)を実施	令和2年11月
22	入院優先度判断スコア	科学的データに基づく入院優先度判断の基準を導入(ただし、医師の判断が優先される。)	令和2年12月
23	パルスオキシメーターの全戸貸与	血中酸素飽和度を重視した療養者支援を行うため、自宅等療養者全員にパルスオキシメーターを貸与	令和2年12月
24	検体採取チーム	検体採取需要の増大や機動性の確保に対応するため、神奈川県コロナクラスター対策チーム(C-CAT)に臨床検査技師を中心とした検体採取チームを設置し、保健所が行う集合検査を支援	令和2年12月

25	後方搬送の 神奈川モデル	コロナの症状が軽快したものの、引き続き入院が必要な患者の転院を円滑に進め、コロナ病床を有効に活用するため、後方搬送の神奈川モデルを構築	令和3年2月
26	AIコールによる 安否確認	Aiを活用した音声による療養者に対し健康観察の聞き取りを行い、結果をシステム登録する仕組みの導入	令和3年2月
27	かながわ緊急 酸素投与 センター	病床ひっ迫等の理由により入院待機となっている患者に対し、入院までの間、暫定的に酸素投与を行う施設を開設	令和3年2月 (供用開始8月)
28	地域療養の 神奈川モデル	自宅療養者の健康観察等を地域の医師会や訪問看護ステーションに委託し、地域医療の視点で自宅療養者を支援する仕組みの導入	令和3年3月
29	病床確保に 係る協定の 締結	入院患者数の増加に応じて設定した4つフェーズごとに、確保する病床数を取り決めた協定を医療機関と締結	令和3年3月
30	ワクチン接種 施設の選定	医療従事者等へのワクチン接種の推進に際して、ワクチン接種を効率的に進めるため、医療従事者等のワクチン接種施設を約3,800箇所選定	令和3年3月
31	施設における 感染者発生 状況把握の システム	予め施設概要のデータベースを構築し、患者発生に際し速やかに連絡を受け早期の介入により、感染拡大防止を支援	令和3年3月(医療機関は8月から)
32	市町村と連携 した自宅療養 者等への生活 支援事業	県が自宅療養者及び自主療養者の個人情報を提供し、市町村が食料品の提供等の生活支援事業を実施	令和3年4月
33	「マスク飲食 実施店」認証 制度開始	店舗の利用者一人ひとりに「マスク飲食」を徹底していただくことで、飲食店事業者の持続可能な営業環境を維持するとともに、利用者が安心して利用できる店舗となることを目指す「マスク飲食実施店」認証制度を開始	令和3年4月
34	「東京 2020 大会における 神奈川モデル」 の構築	安全安心な大会が開催できるよう、関係機関による協議会を設置し、バブルの徹底に向けた議論を重ねるとともに、陽性になった海外選手等を受け入れるための「東京 2020 大会のための神奈川モデル」を構築	令和3年6月

35	東京 2020 大会の事前キャンプにおけるコロナ対策	事前キャンプにおける感染防止策をまとめた「受入マニュアル」の作成、国の「ホストタウン等新型コロナウイルス感染症対策交付金」を活用した県内市町へ選手団全員に対する PCR 検査等に係る資金支援	令和3年7月～9月
36	新型コロナウイルス感染症に係る予測モデルの開発	県立保健福祉大学と連携し、「GoogleAI・COVID-19 感染予測」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	令和3年8月
37	早期薬剤処方の方針	自覚症状の改善を図り、入院待機者が多数発生する状況では処方の対象にステロイドを加える早期薬剤処方の仕組みを構築	令和3年8月
38	自宅での抗原検査キット活用事業	家庭での抗原検査キット使用による感染者の受診行動を促進するため、アンケートに基づきキットを送付。その結果を踏まえ、ワクチン接種対象年齢となっていない、園児や児童等に抗原検査キットを配布	令和3年9月
39	WEB フォームによる健康情報の聴き取り	これまで保健所が電話で聞き取っていた陽性者の健康状態等を、検査終了後 Web 上で患者本人が入力できる仕組みを導入	令和3年9月
40	中和抗体療法の実施体制の構築	陽性者の重症化予防及び無症状者・濃厚接触者の発生抑制のため、陽性者が発生した施設に中和抗体薬を投与する医療従事者を派遣する等、施設における中和抗体実施体制を構築	令和3年 12 月
41	自主療養届出制度	重症化リスクの低いオミクロン株の特性を踏まえつつ、医療資源を重症化リスクの高い患者に重点化するため、本人のセルフテスト等による陽性判明時点から、医療機関を受診せず即時に療養を開始し、IT による健康観察サービスを受ける「自主療養」の仕組みを構築	令和4年1月

42	オミクロン株による感染拡大に伴う保育所等における臨時休園等の対応について	オミクロン株による急激な感染拡大に伴って臨時休園する保育所等が急増し、保護者等が就労できず、医療提供体制への深刻な影響をはじめ、社会機能の維持に大きな支障が生じていたことから、県所管の保健所の管内に所在する保育所等においては、濃厚接触者の特定は行わず、原則として開所を継続するとともに、感染者・有症状者のみ登園を避ける対応とした取組	令和4年2月
43	「かながわコロナオンライン診療センター」及び「オンライン診療指南塾」	外来のひっ迫を回避するため、県医師会や郡市医師会と連携して地域の医師が輪番でオンライン診療を行う診療センターを開設（県内4か所）。あわせて医師の参入促進に向けた独自の「オンライン診療指南塾」を開催	令和4年12月

情報統括責任者 兼 データ統括責任者 から見たコロナ対応の振り返り

デジタルのちから

神奈川県 情報統括責任者 兼 データ統括責任者 江口清貴

この3年間はなんだったのだろう。この文章を記しているわずか数年前、横浜の大黒埠頭に停泊していたダイヤモンドプリンセス号のニュースをぼんやりと眺めていたことを思い出す。目の前のテレビニュースに映る豪華客船と、その後続く世界を巻き込むコロナ禍。その時、これほど深く自身に関わる事などとは想像もしていなかった。その後、あっという間に世界中の皆が外出や人との接触など様々な制限を課せられるなど、過去に例が無い事が次々に起こる最悪な事態となった。我が国においても、行政として県民の皆様にも同様な制限や自粛をお願いする事態にもなり、社会生活や実体経済に大きな影響を与えることとなってしまった。

しかしながら、この様々な制約や自粛のお願いに応えて下さりつつ、経済を回し続けてくれた県民の方々、力の限り頑張ってくれた各所業務を遂行してくれた、医療・保健福祉関係者、地方公共団体職員そしてエッセンシャルワーカーの方々、皆の力で最悪の事態は乗り越えられたのだと思う。まだコロナは足下では終わってはいないが、この場を借りて、あらためて最大限の感謝の意を表したい。

さて、デジタルに関わった私の視点でコロナ禍を振り返る、というお題を頂いた。取り組みの詳細は別の項に譲り、ここではデジタルを当時どのような観点から、コロナ禍で取り扱ったのかを残そうと思う。

私に関わった主な施策を書き出すと意味だけで10以上あった。

ダイヤモンドプリンセス号船内に残る乗客と、支援している医療従事者をデジタルツールでつなぎ、双方向のコミュニケーションを円滑にすることを目的とした「ダイヤモンドプリンセス号乗客サポートプロジェクト」から始まり、「LINE コロナパーソナルサポート」や、「LINE コロナお知らせシステム」など、双方向のコミュニケーションや情報提供を目的としたもの。

自宅療養者へ毎日電話をかけて状況を確認することをAIによって行う仕組みを構築した「Ai Callによる自宅療養者安否確認」と、それに伴う「自宅療養者への健康観察のシステム化」、「自主療養届け出システム」や、「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」などの便利なツールとしてのもの。

日本国内の全LINEユーザを対象に、発熱の有無等を聞く「LINE コロナ全国調査（厚生労働省）」や、コロナ患者発生情報や、病院の使用病床数などの情報を元に、数日から1週間後の必要病床数を予測する「予測モデルによる重症者数等シミュレーション」や、下水に流れる汚水から市中のコロナ患者数を推計する「コロナ下水疫学調査」など、情報を収集し、今後の対応策を定める指標を探す取り組み。さらには「行政コロナ関連業務のデジタル化対応」など、業務効率化を目指したもの。細かな仕組みを入れるとさらにある。

これらデジタルの施策を企画し、実装する時に心がけていた思想がある。それは、取り扱う各種情報は、“Information”ではなく“Intelligence”とする、というものである。日本語に訳すと両者ともに「情報」となることがほとんどであるが明確に分けた。色々な解釈は当然あるが、曰く、Informationは収集された生の情報や、状況状態に関する表層を理解する情報であり、Intelligenceは、収集された情報を精査し、多方面からの分析を加え、次の行動判断につながる情報と定義した。デジタルを用いた行政からの情報発信にしても、ただ情報を提供するのではなく、きちんと精査し分析をした結果を提供し、皆さんの行動を支援するものであり、意思決定の役に立つものであること。また、全国調査等の情報を収集する施策でも、生のデータを鵜呑みにするのではなく、精査し分析を加えることで次の施策へ活かす仕組みであることに注力をした。

もう一つ、重要な観点がある。それはデジタルが人々の役に立つことだ。ある意味当然の話ではあるが、デジタルは万能では無い。またデジタルは無能でも無い。デジタルとは色々な事が出来る可能性がある、ただのツール（道具）である。道具として役に立たなければ意味が無い。デジタルは時間的制約や距離的制約を受けず、劣化しない。24時間365日稼働させ続けても過労死しないし、東京とブラジルやニューヨークで同時に存在し得る。しかも劣化せず正確にコピー&ペーストで無限に増殖出来る。この意味では、生身の人間の能力を遙かに超える能力をもつ。この特徴を活かすこと。

一例ではあるが「LINE コロナパーソナルサポート」では、ただの情報発信ツールではなく、24時間休みなく稼働し、利用者の問い合わせや、ご自身の状況の情報を頂き、その情報を元に、正確なInformation提供はもちろん、利用者の次の行動につながる判断に寄与するIntelligenceを提供するツールとして心がけ企画に参加した。

ちなみに、このパーソナルサポートでの問い合わせされたものをデータで見ていると、発熱したことによる相談が多いことに気づいた。また発熱したという相談件数が増えたおよそ3,4日後に、医療機関からのコロナ発生届が増える相関関係がありそうということも見えて早期の対策に活かすことが出来た。この原体験が、後に厚生労働省で行ったLINEを使ったコロナ全国調査につながり、ここから問題を受けて解決策を考える受け身での対応から、積極的にデータを用いて積極的対策につなげていく流れになった契機でもあるし、私が考えていたIntelligenceの1つの形であったと思うし、これがデジタルの力でもある。

コロナ禍以前より、神奈川県庁の職員は業務に応じてテレワークが出来る体制やデジタル装備が配布されてはいた。その後のコロナ禍でほぼすべての職員が在宅勤務やテレワークすること可能になっていることは、他の自治体でもあまり例が無い特筆すべき点であると思う。

この文章は、令和6年能登地震の被災地へのデジタル支援を行いつつ石川の地で書

いている。災害への対応では、震災もコロナも発災初期で動くべきことは変わらない。即ち、危機事態の場所（どこで）の状況を正しく把握し、支援対象（だれが）を特定する。そして、事態現場への対処と、支援対象のニーズに応じた支援を行う。今の被災地での支援でも、コロナ禍の神奈川県で行ったように、デジタルを用い Intelligence を積み上げ続けているし、周りを見渡せば、ここでも神奈川県でコロナ禍を共に戦った同志が、多数活躍しているのが見える。

コロナ禍を乗り越えた今、遠い被災地へ赴くも、神奈川県庁の同僚や、全国の自治体職員の仲間とは常にオンラインでつながっており、いつでも会議が出来るし、情報は容易に交換出来る時代になった。仕事のやり方次第では、県庁に在席しているのとあまり変わらず仕事出来る。これが当たり前の社会になった。

コロナ禍によって、旧態依然と言われ続けた行政という組織ですら、オンライン社会前提での働き方になるくらいの大いなるインパクトになったと思う。もう少しポジティブに考えれば、社会の大きな変化を促し、特に DX デジタルトランスフォーメーションのきっかけになった。コロナ禍ではまだ出来ないことも多く、微力だったかもしれないが、“デジタルのちから”が多少世の中の役に立ったからこそその変化であると思う。

ついでに言及すれば、神奈川で始まった「LINE コロナパーソナルサポート」は全国に広がりアップデートを重ね、新たに開始した「子育てパーソナルサポート」になり、被災地では「災害パーソナルサポート（仮）」となり、様々な人々に行政が“デジタルのちから”を借りて県民に寄り添いサポートしていく世界が生まれてきた。

この3年間で社会が最悪の事態を乗り越えられた様々な経験は、きっと次につながっているのだと思う。この災害も、デジタルのちからを信じて、全力で乗り越える手助けを続けようと思う。

前記パーソナルサポートや全国調査の一連の企画では、慶應義塾大学の宮田裕章教授と宮田教授研究室のメンバー各位には、企画立案やデータの取扱など多大なご協力を頂きました。ここに深謝の意を表します。ありがとうございました。