

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～

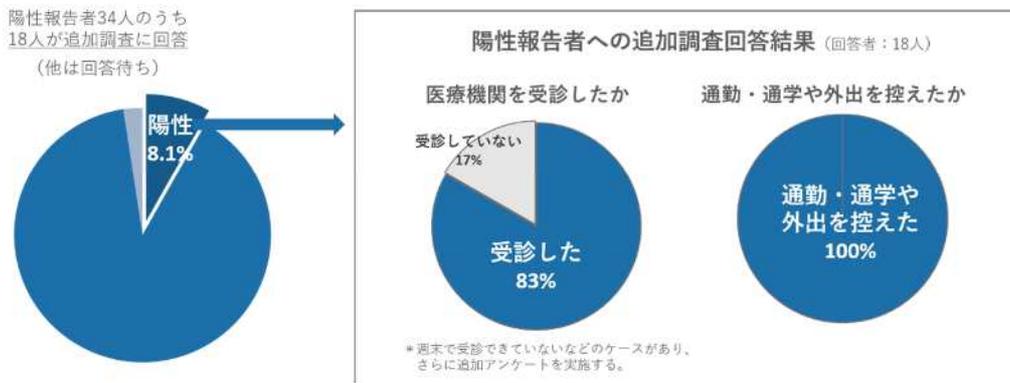
抗原検査キットを配布することで人々に行動変容を促せるかどうかのアンケート（実施期間：令和3年5月29日～6月1日）から示された「抗原検査キットの配布がハイリスク行動の抑制を促す」という仮定を検証するため、第1弾配布事業で抗原検査キット利用者に対し行動変容の効果に関するアンケートを実施した。

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を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）

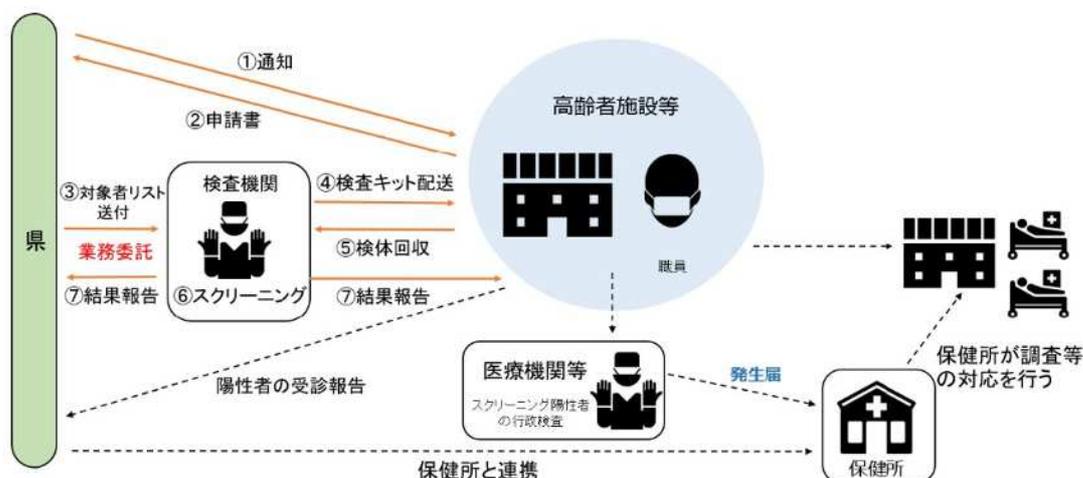
エ 事業期間・回数

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>



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

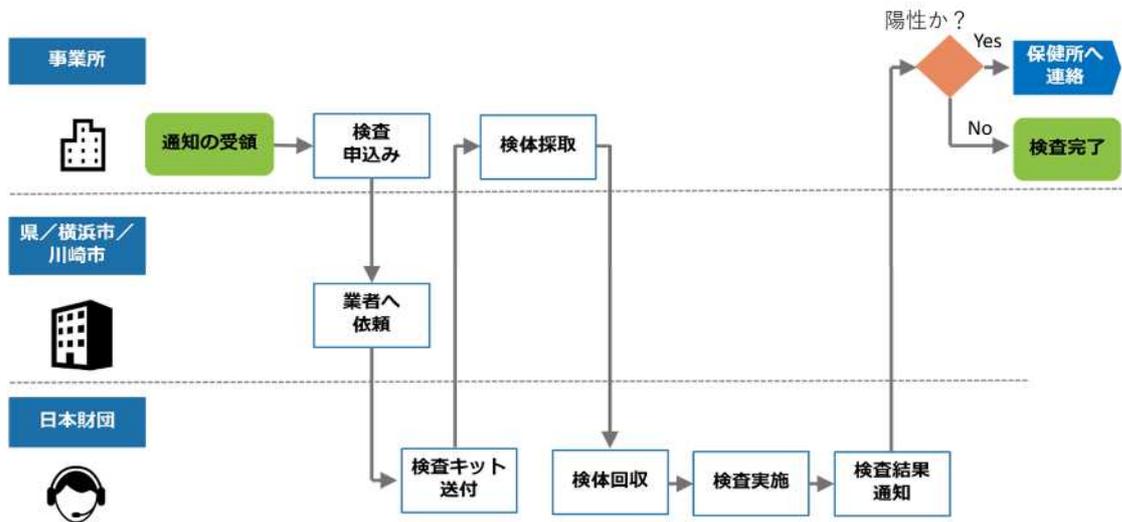
新型コロナウイルス感染拡大に伴う「まん延防止等重点措置」の対象区域（県所管域）

(イ) 対象施設等

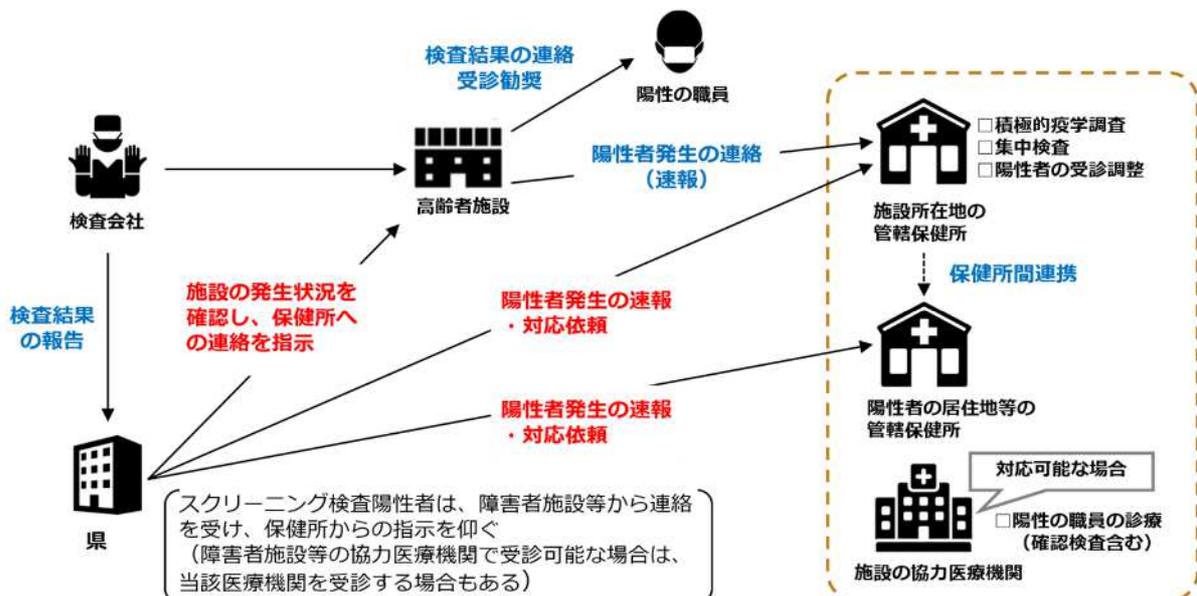
障がい者支援施設（併設する通所施設等を含む。）、障がい児入所施設、共同生活援助事業所（グループホーム）

※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

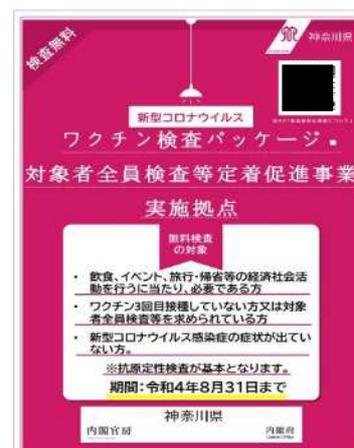
無症状の者が、感染拡大期に活用する「ワクチン・検査パッケージ」又は民間において自主的に行う取組を活用する目的で、検査陰性の確認等のために検査の受検が必要となる場合に、無料（公費）で実施するもの

<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



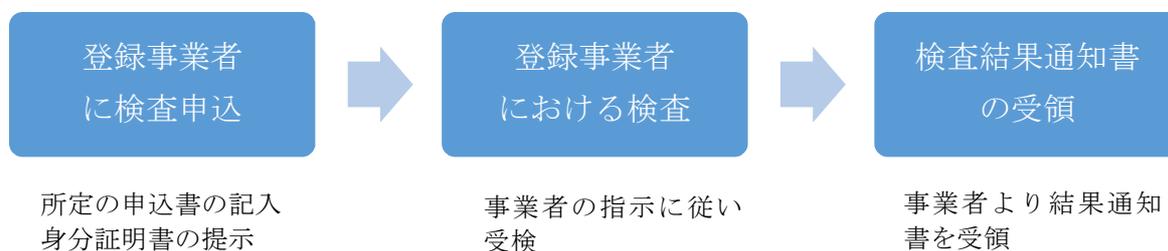
イ 感染拡大傾向時の一般検査事業

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 ・ 鼻粘膜拭い液 ・ 鼻咽頭ぬぐい液

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、該当施設の中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

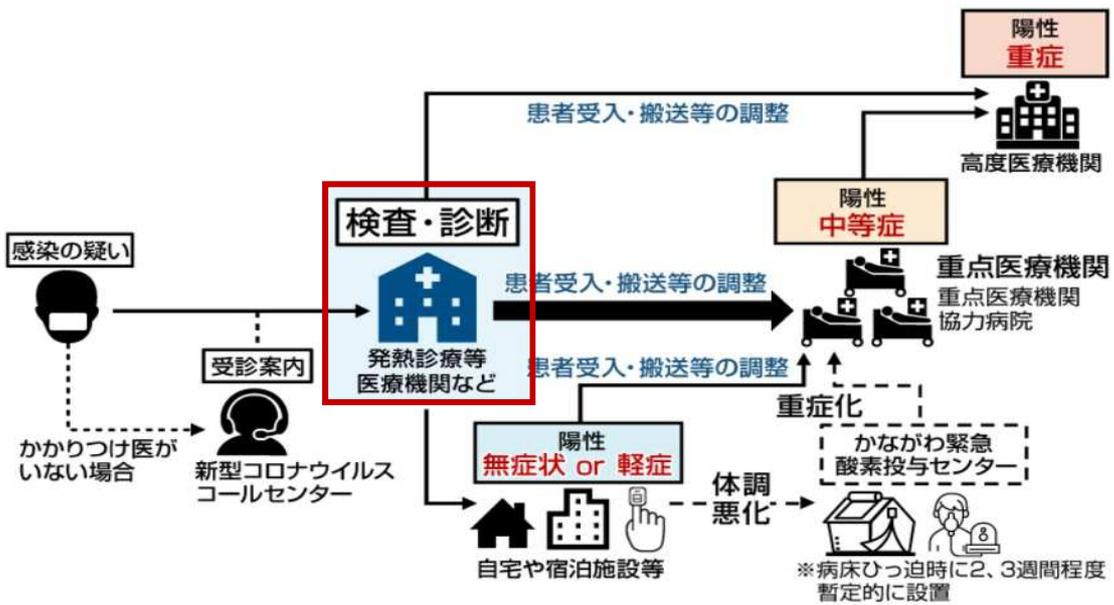
1 経緯・必要性	
<p>例年、季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生しており、専門家からは季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することは困難であること、また、インフルエンザワクチン接種の需要が高まる可能性が指摘されていた。</p> <p>これを踏まえ、国は各都道府県に対し令和2年10月中を目途に体制整備を進めるよう要請し、本県においても、令和2年10月から「発熱診療等医療機関（政府の呼称：「診療・検査医療機関）」の指定を開始した。</p> <p>併せて、季節性インフルエンザ流行期に向けた施策として、発熱などの症状のある方が、かかりつけ医での受診ができない場合、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

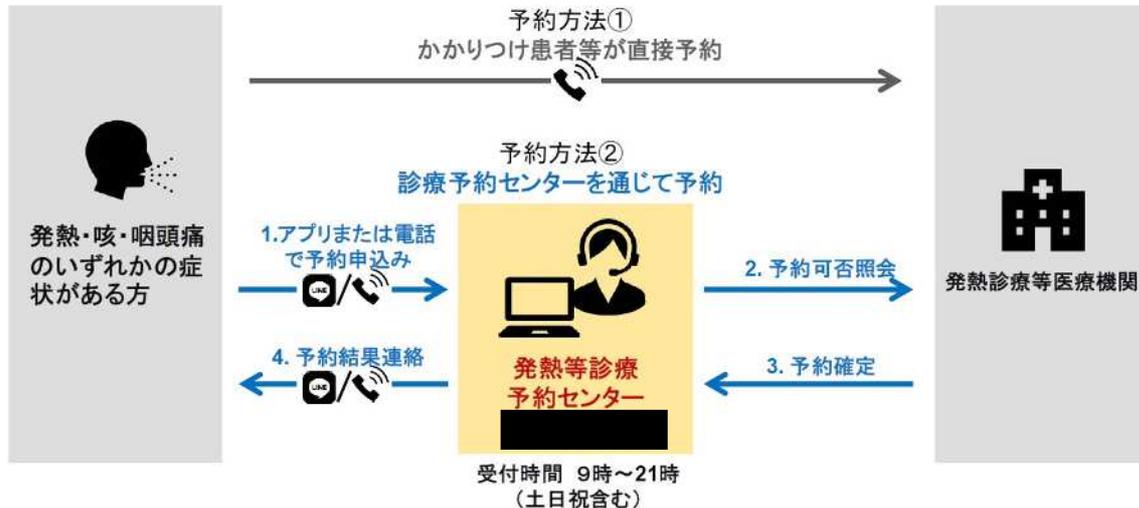
本県は、県医師会および県病院協会と協議を重ね、現場の声を聞きながら、発熱患者を適切に診療できる医療機関を増やすため「発熱患者対応の神奈川モデル」を構築した。



(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

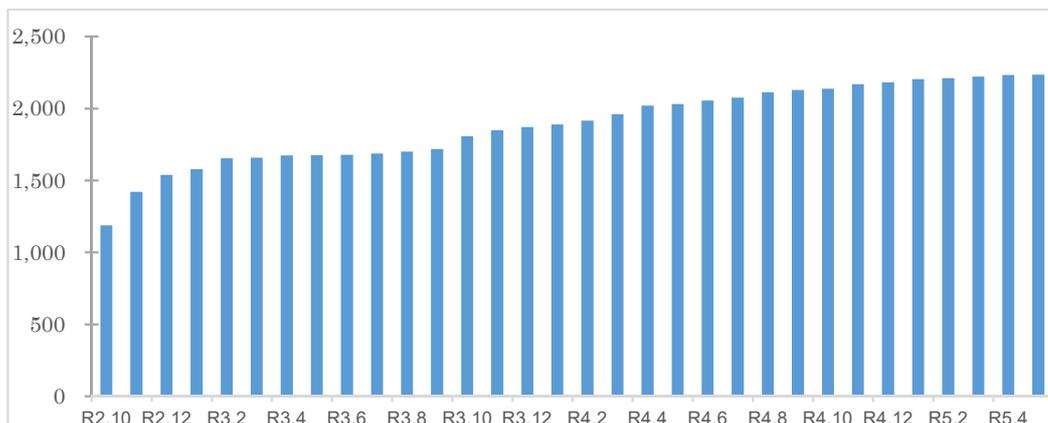
発熱外来診療は令和2年10月1日から発熱診療等医療機関として指定申請の受付を開始し、指定数は開始1か月間で1,186機関にのぼり、その後も順調に増加した。

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・処方のある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

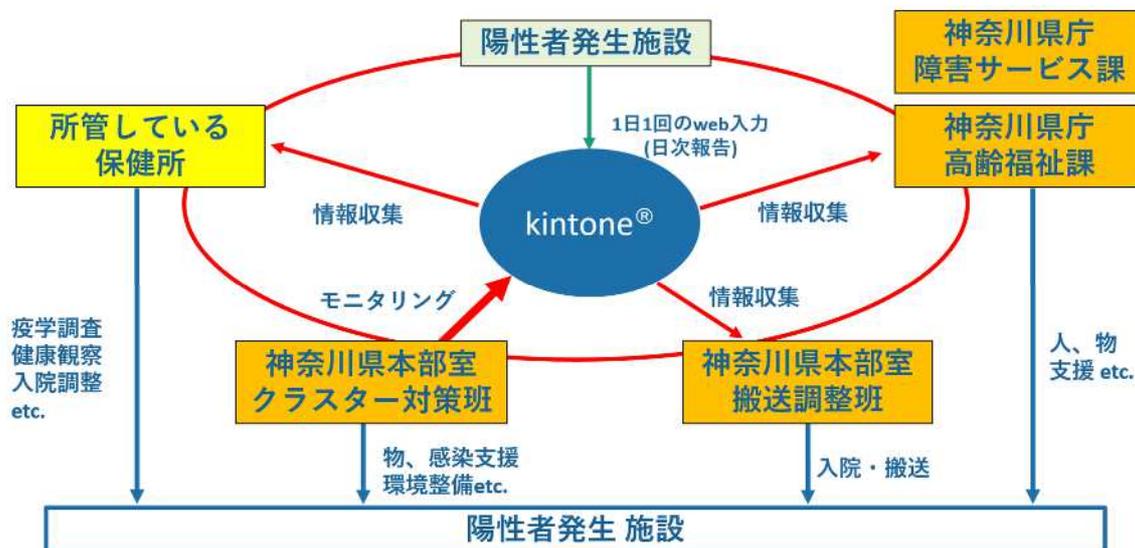
上記のほか、感染対策に関する様々な相談等に応じている。医療危機対策本部室の感染対策事業に関する助言や関係職員に向けた研修の実施、また、県宿泊療養施設の開設にあたって事前の視察・ゾーニング指導及び現地従事者に向けた感染対策研修を実施した。

(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	—

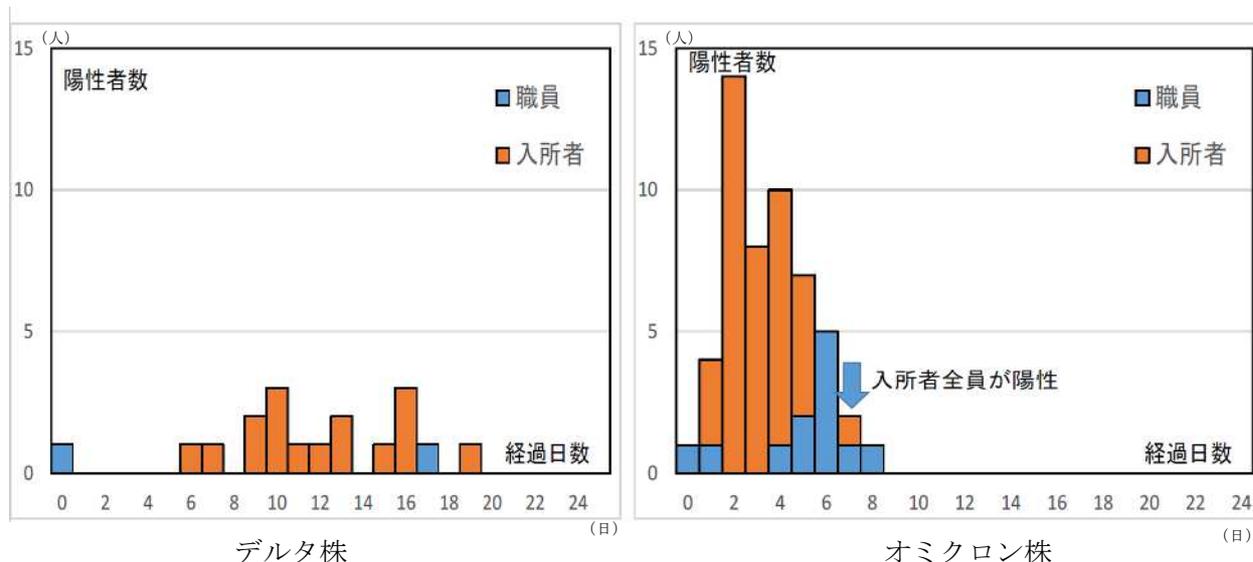
5 課題・展望等

(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。

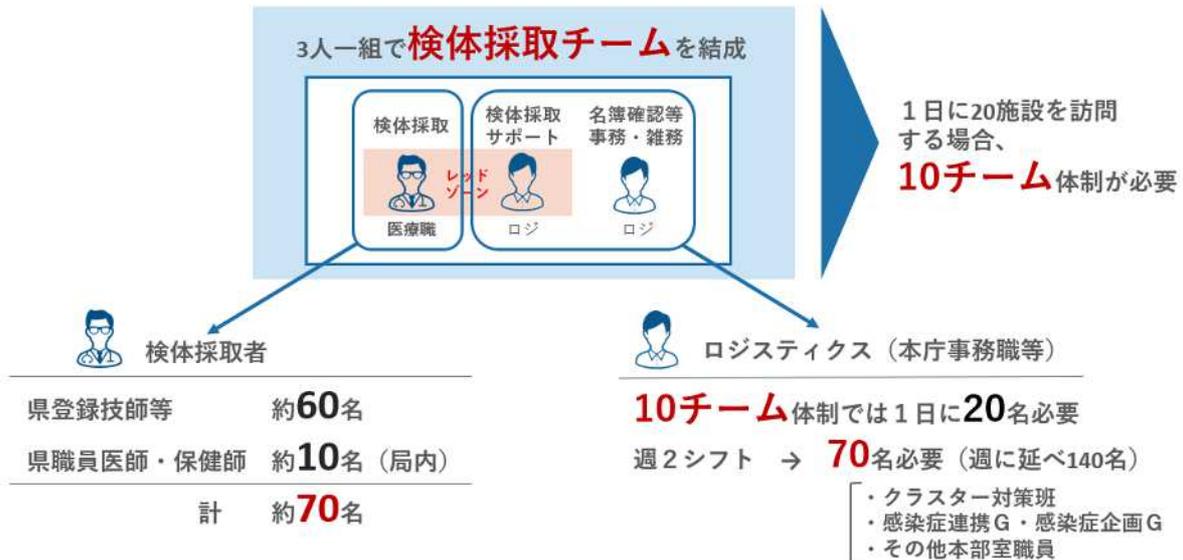
新たな感染対策指針が示され、基本的な感染対策を実施したうえで通常の社会活動を続ける方向に舵が切られていく中、施設に対して基本的な感染対策をどのように周知・教育していくかが課題である。

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 → 施設支援</p> <p>2～3日</p> <p>県が保健所からチーム派遣依頼受理 → 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

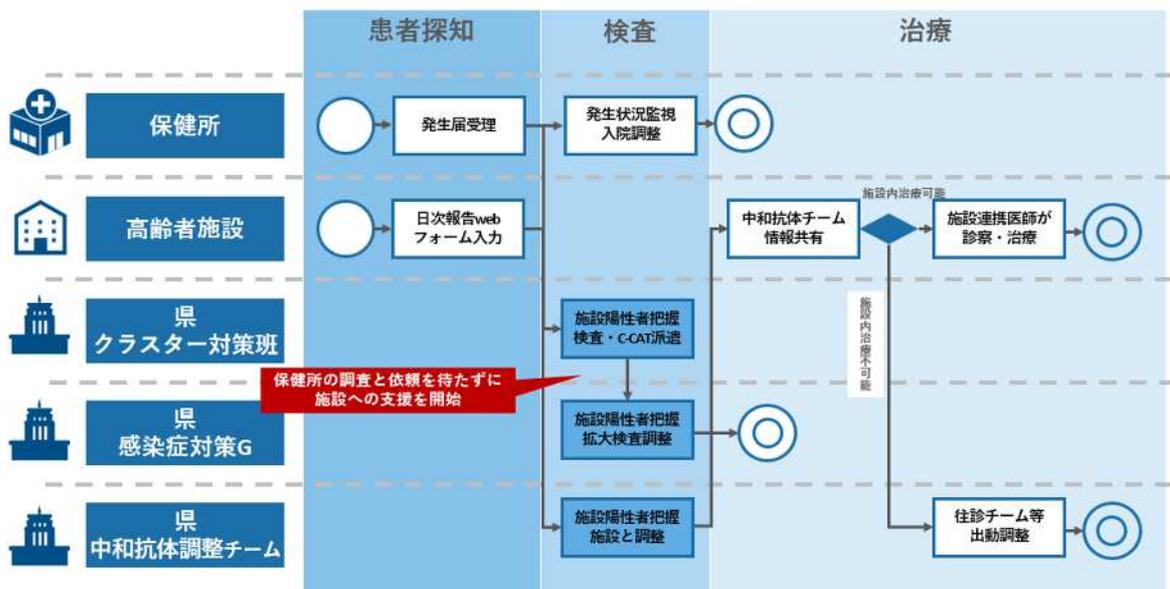
県登録技師や県職員が3人一組で検体採取チームを組み、1日約20施設（第6波想定）に検査が可能な体制を構築した。（チーム編成は、検査対象人数や施設の人員体制に応じて変動する。）



(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覧いただけます。
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

申し込み方法

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://30037ff9.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://30037ff9.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
コロナ対応として、オンライン診療を始めようとする医療機関向けに次のとおり支援メニューをご用意しております。ぜひご利用ください。今冬における発熱患者等へのオンライン診療にご協力ください。

概要を知る
令和4年11月21日(月)開催
第13回 COVID-19 臨床懇談会
オンライン診療指南塾
ーオンライン診療のトリセツー
講師 神奈川県医師会理事 しいい医院院長 石井 貴士 先生
動画配信中
<https://www.youtube.com/watch?v=cjgkK2Q5k>

ツールを知る
令和4年11月17日(木)開催
オンライン診療システム
提供事業者による合同説明会
手動から決まらなくても対応できるオンライン診療システム、サービス利用料金などのサービス内容について、システム提供事業者が説明します。
動画配信中
https://www.youtube.com/watch?v=umg0ex_CQ4

補助金
最終募集
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 ※当日消印有効
先着順 / 予算がなくなり次第終了
神奈川県健康医療局医療危機対策本部定

主催 神奈川県
協賛 神奈川県医師会・神奈川県病院協会
神奈川県
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
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、県では新型コロナのオンライン診療環境整備補助を実施しています。今回は当該補助によりオンライン診療を導入した先生を講師に招き、新型コロナのオンライン診療に係る体験談等をお話しいただきます。

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。
<https://2003789.form.kintoneapp.com/public/e9edfaeb6638d4ca728abc71dc304d184395f71aab3613a2e61249e5a0874b>
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 神奈川県健康医療局医療危機対策本部定自宅療養グループ 秋山・佐々木
ryoukiki-zhaku.g4ja@pref.kanagawa.lg.jp
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」
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/qa4/covid19/telemed/system.html>

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 ※当日消印有効
先着順 / 予算がなくなり次第終了

(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

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>	
2 変遷	
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
3 取組詳細	
<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 style="text-align: center;">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った。

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。