

## 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

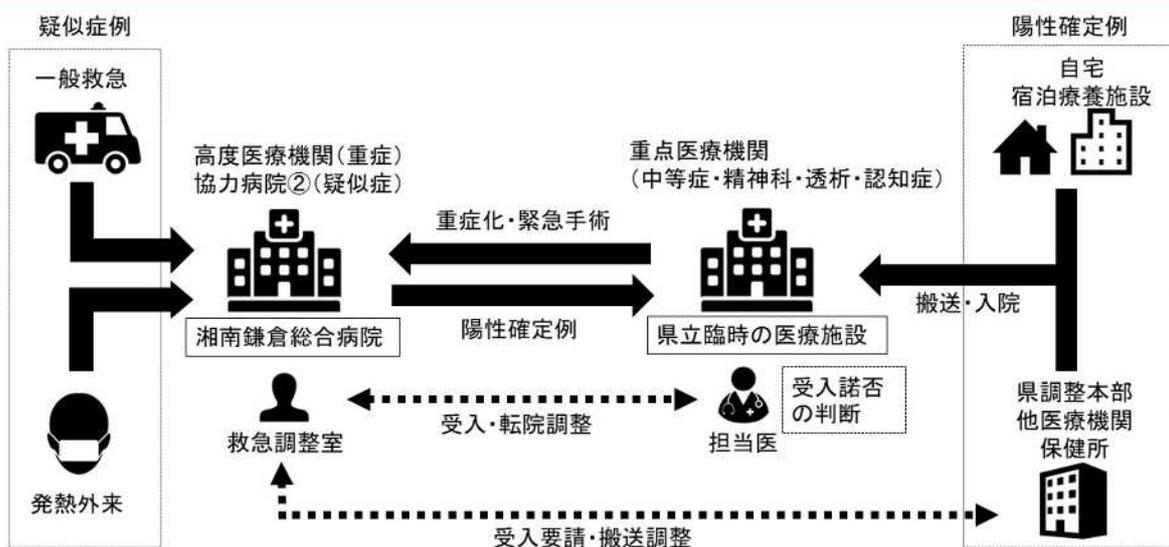
<p><b>1 経緯・必要性</b></p> <p>令和2年当初に県内で初めて新型コロナウイルス感染症の感染者が判明して以降、患者の入院受入れ医療機関の確保が急務であったが、新型コロナウイルス感染症の特性、感染対策や治療法などが確立していないことから、受入れ医療機関の確保がなかなか進まなかった。</p> <p>令和2年4月7日に新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、「特措法」という。）に基づく緊急事態宣言が発令されたことにより、都道府県知事は同法に基づき臨時の医療施設を開設できることとなった。</p> <p>そのような中、湘南ヘルスイノベーションパーク内にあるグラウンドを保有している武田薬品工業株式会社と、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><b>2 変遷</b></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 <sup>2</sup>	延床面積	4,132.72 m <sup>2</sup>	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

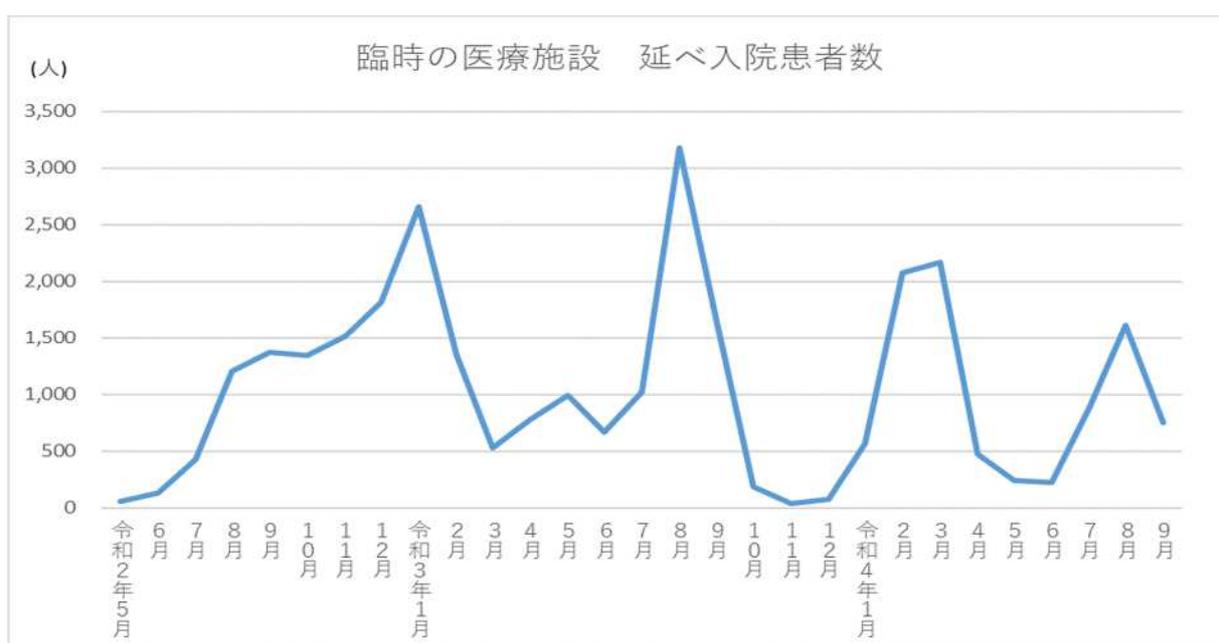


#### 4 取組成果・実績

- ・ 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～

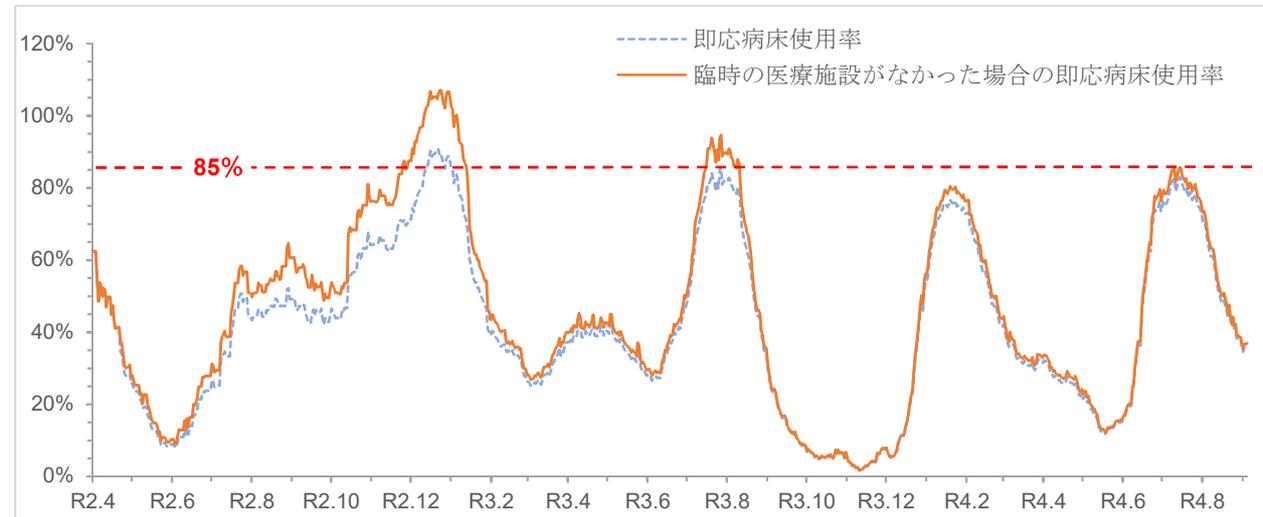
「臨時の医療施設」は、令和2年5月18日の運営開始から令和4年9月30日に閉鎖されるまでの間で、最も多いときには1日当たり約130人の患者が入院していた。特に死亡率が高かった第1波から第3波にかけては、平均すると県内コロナ患者の約10人に1人が入院（最も多い時期では約4人に1人）し、当県におけるコロナ医療の中で重大な役割を果たした。

#### <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）

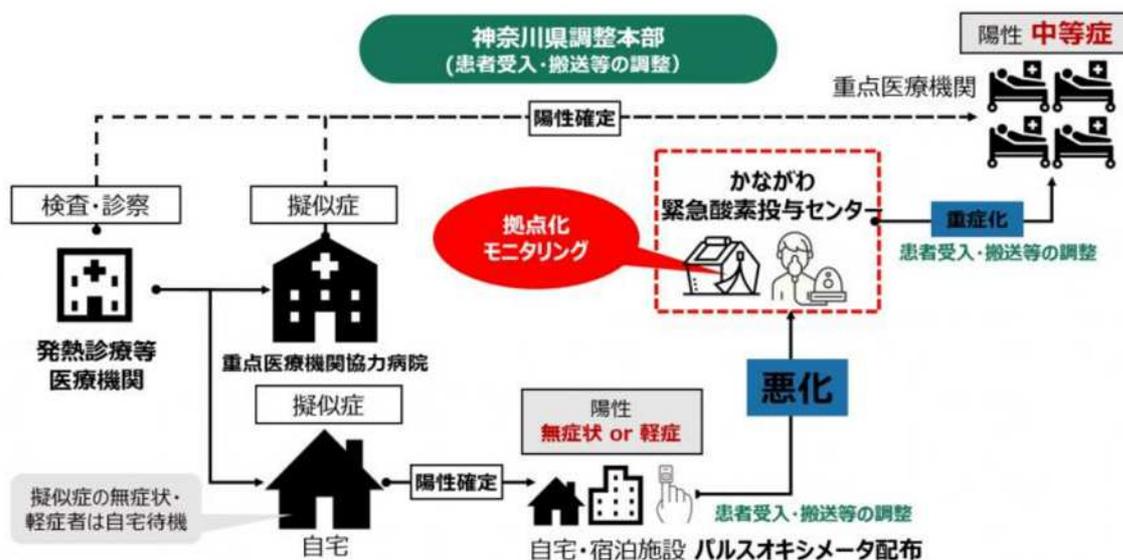
1 経緯・必要性	
<p>本県の新型コロナウイルス患者の受入れについては、医療提供体制に過剰な負荷がかかり、新型コロナウイルス感染症の患者だけでなく、他の医療提供体制にも大きな影響を与える「医療崩壊」を避けるため、国の方針を踏まえて、「神奈川モデル」を構築し、着実に実行してきた。</p> <p>しかし、新型コロナウイルス感染が急拡大する局面では、入院病床がひっ迫し患者の搬送が滞るおそれが生じた。</p> <p>そこで、新型コロナウイルス感染症療養者のうち、医師により入院が必要と判断された方の搬送先が確定するまでの間、酸素投与による応急処置をする緊急的な施設として令和3年2月に「かながわ緊急酸素投与センター（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

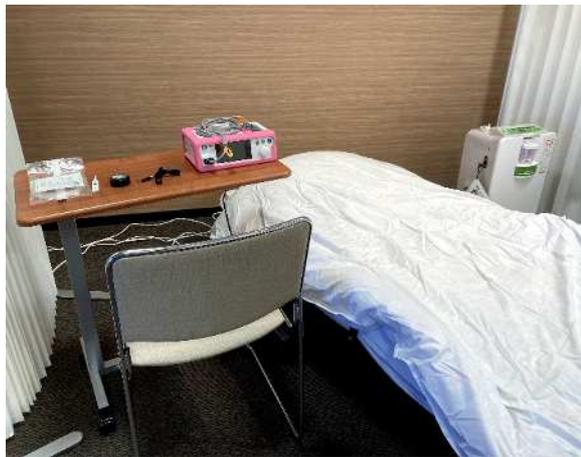
新型コロナウイルス感染症療養者のうち、医師により入院が必要と判断された方の搬送先が確定するまでの間、酸素投与による応急処置をする緊急的な施設として設置し、第5波・第6波において患者の受入れを行った。

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

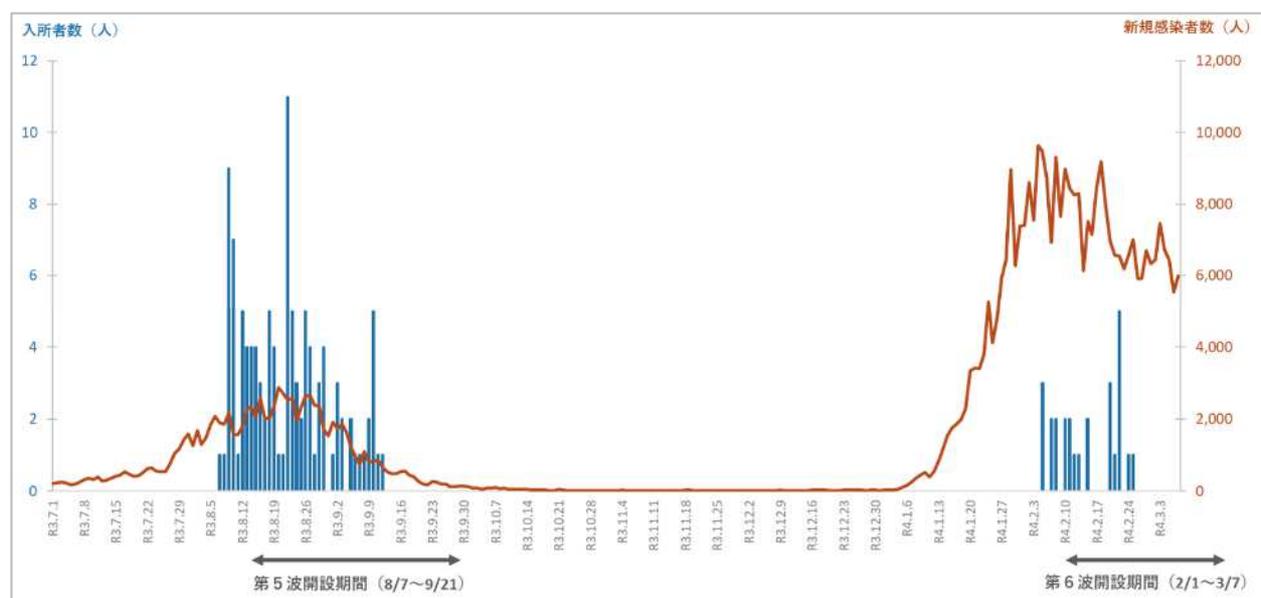
HOT センターは、病床拡大が患者急増に追いつかない間（2～3週間程度）で運営することとしており、実際には第5波（令和3年8月7日から9月21日まで）において110人、第6波（令和4年2月1日から3月7日まで）において26人の患者の受入れを行った。

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。