

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）

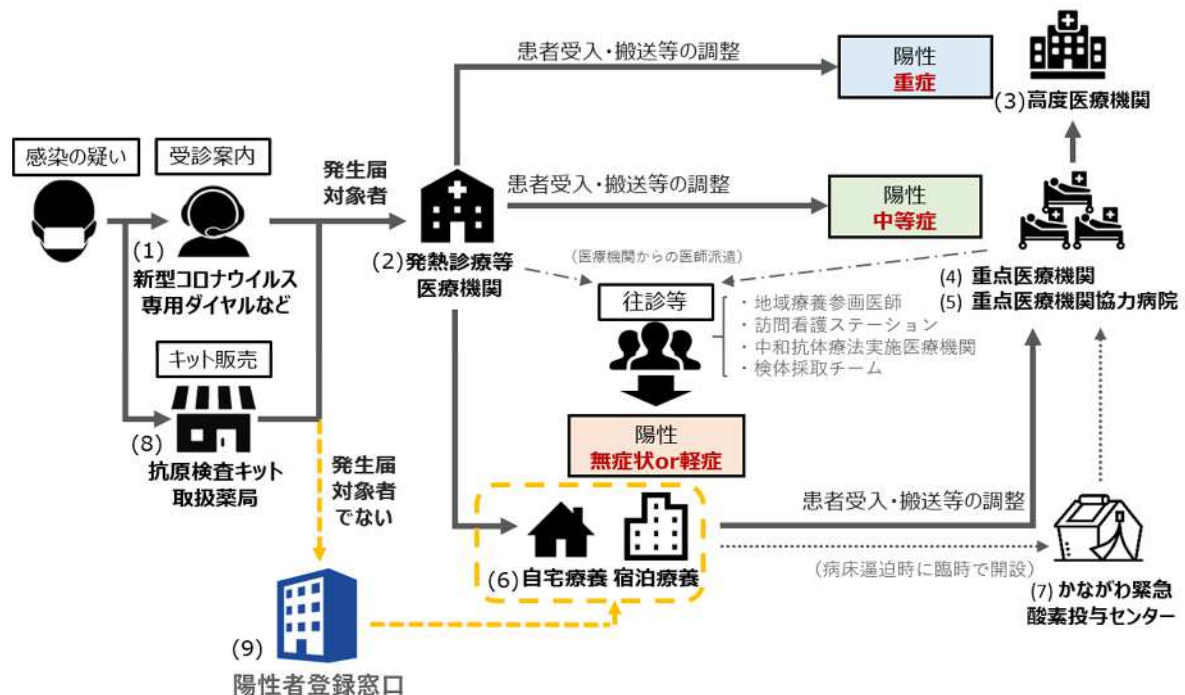
R4. 7. 11	「神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針医療・福祉編 Vol. 1」(以下、「感染対策指針」)が策定され、これまでの病棟単位の入院から、病室・病床単位での入院を実施することが可能になったため、医療機関の判断で県のフェーズを上回る病床確保フェーズの確保病床まで病床を弾力的に拡大できる運用を開始
R4. 7. 21	病室・病床単位での感染管理の実施等を踏まえて、県内医療機関に陽性患者受入可能病床の開設・増床を依頼 (最大病床数 令和4年12月26日時点：新設28病院143床/増床42病院367床)
R4. 10. 21	10月から、国の方針により病床使用率が低い病院の病床確保料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。

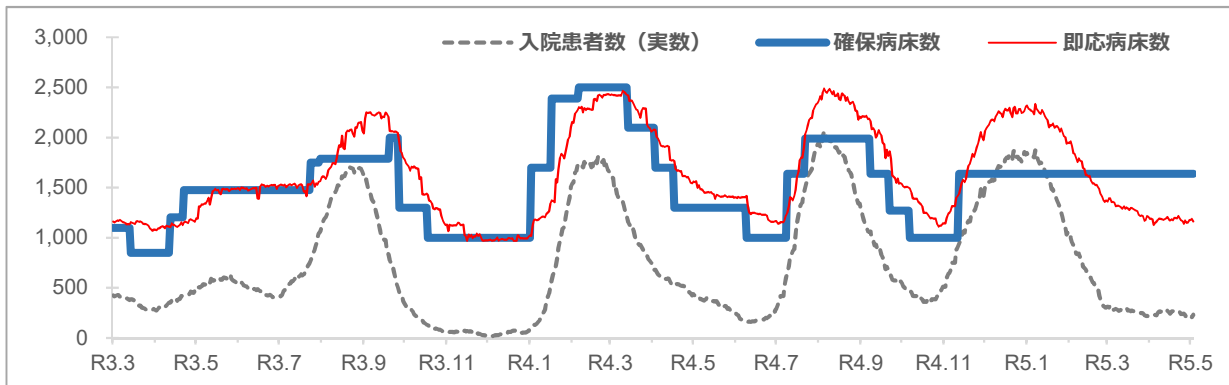
令和6年4月施行予定の改正感染症法における予防計画においては、協定書の締結による病床の確保等、神奈川モデルとして実践してきたことが多数含まれている。

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

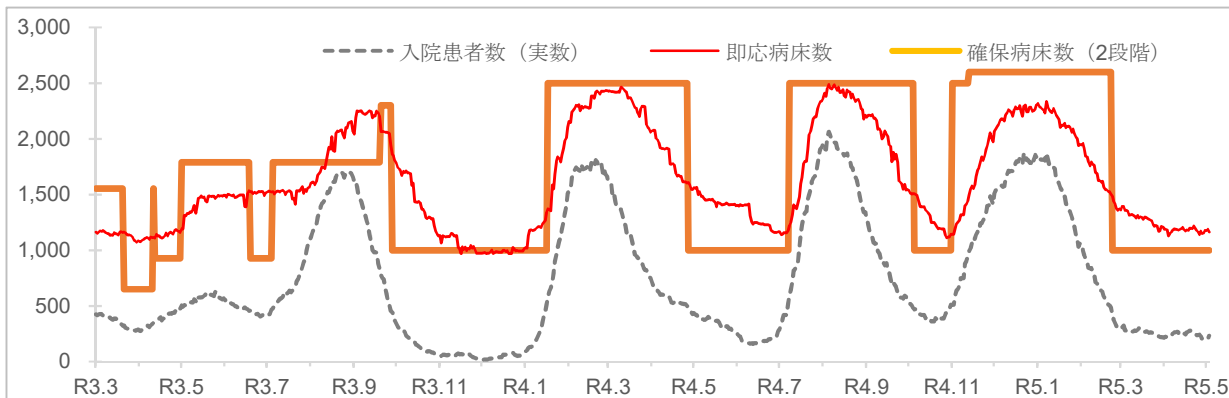
本県の確保病床は、県内の限られた病床を有効に活用し一般医療との両立を図るために、令和3年3月5日にフェーズ0～フェーズ4の5段階（令和3年9月24日以降は6段階）に区分するフェーズの概念を導入した。現フェーズの確保病床数の85%を3週間後に超えることが予想されるタイミングで、フェーズを引き上げるという考え方の下、その時の感染状況によって柔軟にフェーズの上げ下げを実施するという運用で、コロナ医療と一般医療の両立に貢献した。



(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、コロナ対策に関してとても心強かった。
- ・ 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
C T/単純 X 線にて肺炎像 (片側かつ 2 分の 1 以下)	3
C T/単純 X 線にて肺炎像 (片側かつ 2 分の 1 以上)	6
C T/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 (≧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 (C T 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（ $30 >$ 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。

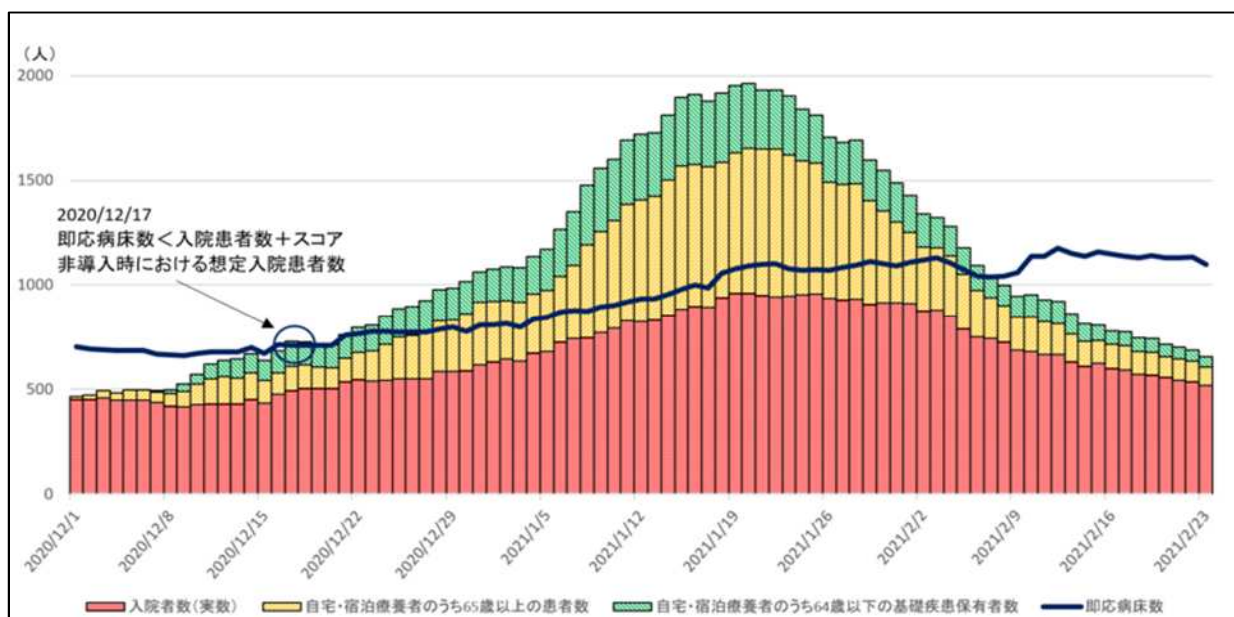


4 取組成果・実績

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

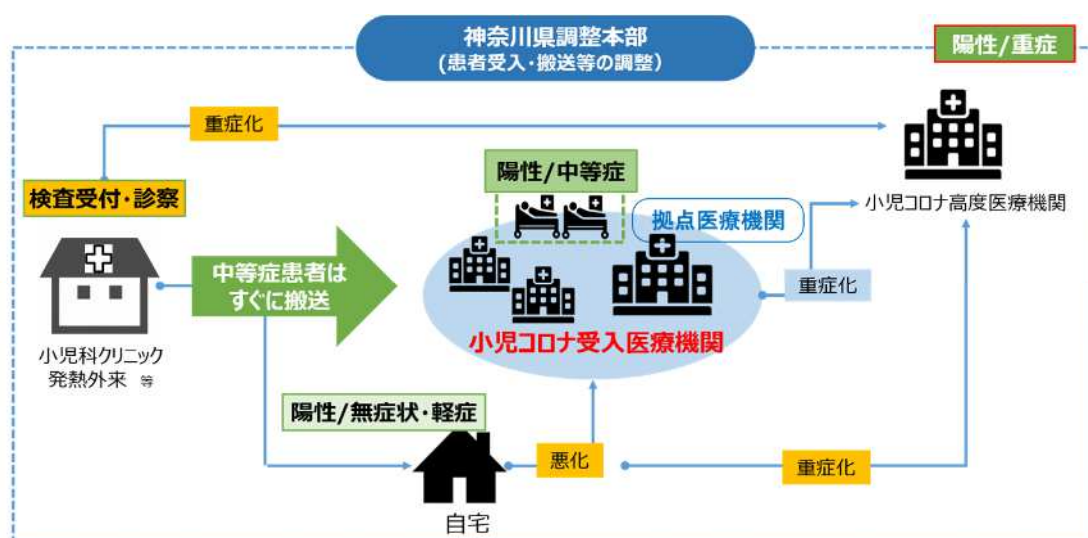
3 取組詳細

(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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 20%; background-color: #0056b3; color: white;">疑い</th> <th style="width: 60%; background-color: #0056b3; color: white;">陰性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2; padding: 5px;">乳幼児(2歳未満)</td> <td rowspan="3" style="background-color: #d9e1f2; padding: 5px; text-align: center;"> PCR検査の優先対応  </td> <td style="background-color: #d9e1f2; padding: 5px; text-align: center;">  小児コロナ受入医療機関 </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2; padding: 5px;">未就学児(6歳未満)</td> <td style="background-color: #d9e1f2; padding: 5px; text-align: center;"> 状況に応じて適切な専用施設で一時保護 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 style="background-color: #d9e1f2; padding: 5px;">児童(18歳未満)</td> <td style="background-color: #d9e1f2; padding: 5px; text-align: center;">  専用の児童福祉施設 </td> </tr> </tbody> </table>			疑い	陰性	乳幼児(2歳未満)	PCR検査の優先対応 	 小児コロナ受入医療機関	未就学児(6歳未満)	状況に応じて適切な専用施設で一時保護 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)	PCR検査の優先対応 	 小児コロナ受入医療機関									
未就学児(6歳未満)		状況に応じて適切な専用施設で一時保護 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

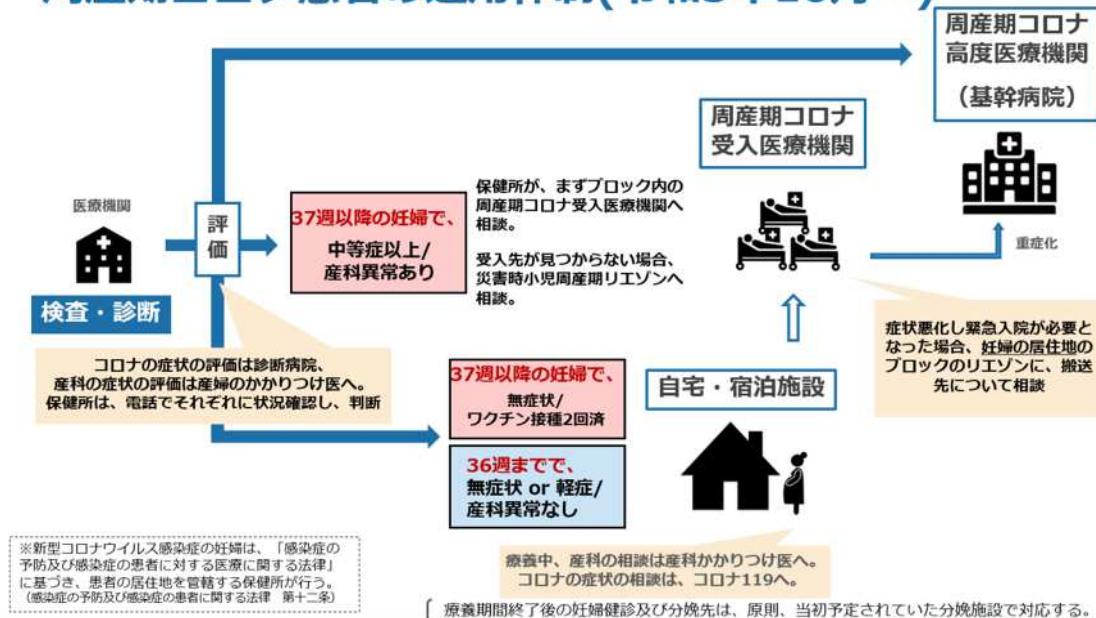
3 取組詳細

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、入院とするかを評価する。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～)

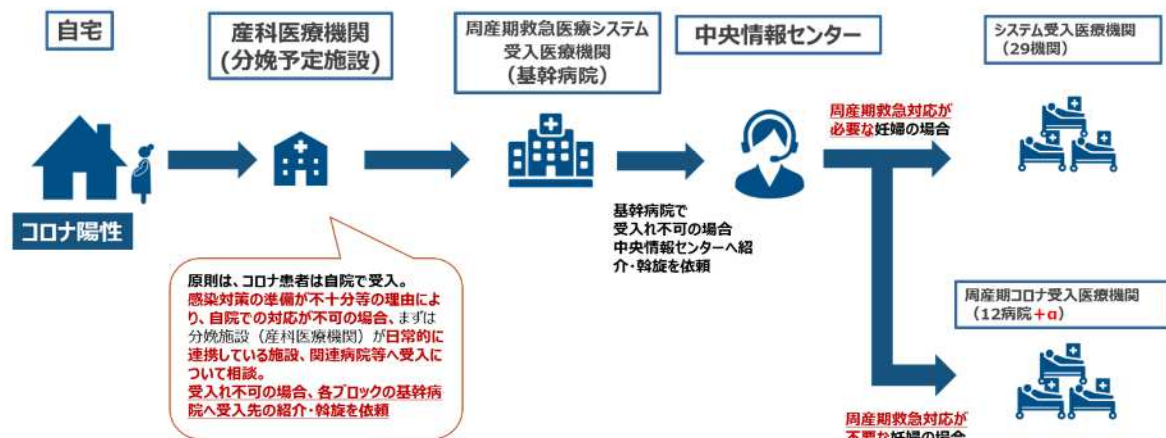


5類移行後（令和5年5月8日～）は、原則自院（分娩施設）での対応とした上で、感染対策が不十分等の理由により対応が難しい場合、周産期救急対応が不要なコロナ陽性妊婦については、①日常的に連携している病院②周産期救急医療システム受入医療機関（基幹病院）の順で相談し、②の場合

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。

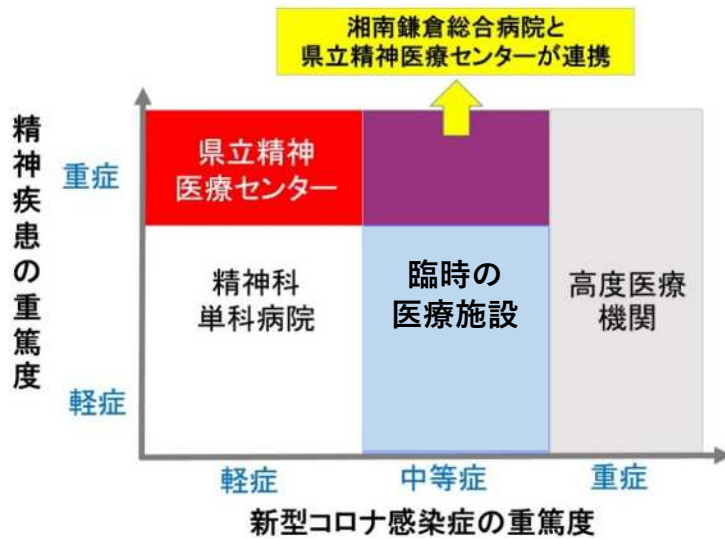
精神科コロナ患者は、精神疾患と新型コロナという2つの疾患を併存しており、こうした患者に適切な医療を提供するという事は、精神症状に応じた治療を行いつつ、新型コロナの症状に応じた治療を行うということである。

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。

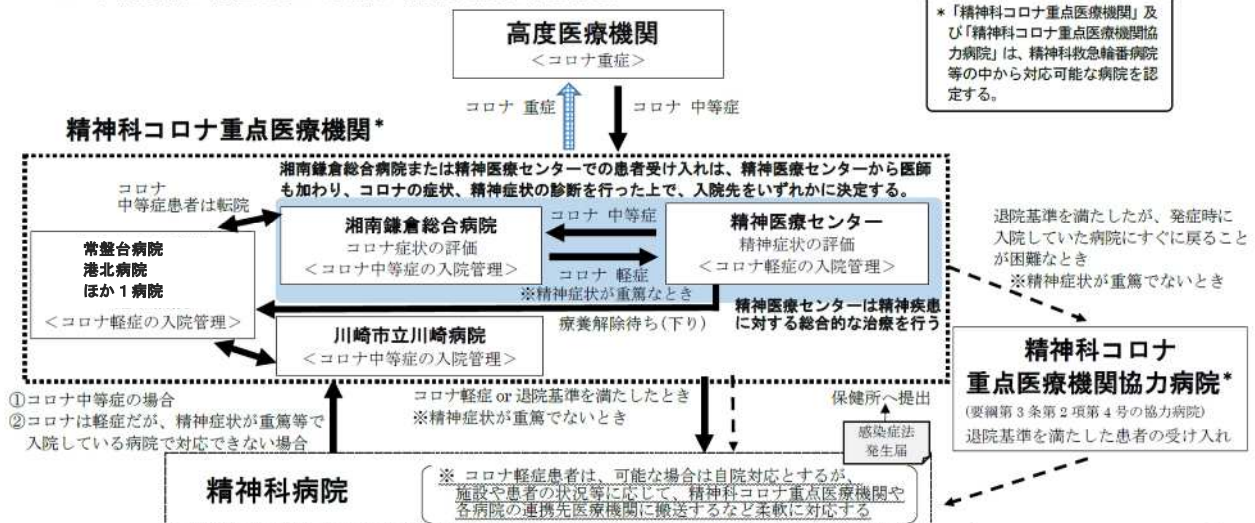
また、新型コロナの感染拡大につれ、精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報等のあった患者の入院措置についても、被通報者に発熱などの症状が発現している、直近の詳細な行動歴が不明など、新型コロナへの感染可能性が否定できない場合、精神科救急輪番病院の中には、院内感染への不安から、受入れに難色を示すケースが生じるようになったため、こうした新型コロナ疑いのある患者を受入れ、入院管理を行いながらPCR検査等を実施する「精神科コロナ疑い例等対応病院」（令和3年2月に「精神科コロナ重点医療機関協力病院」に改称）を設置して、新型コロナ疑いの患者を受入れる体制を整備した。

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>	

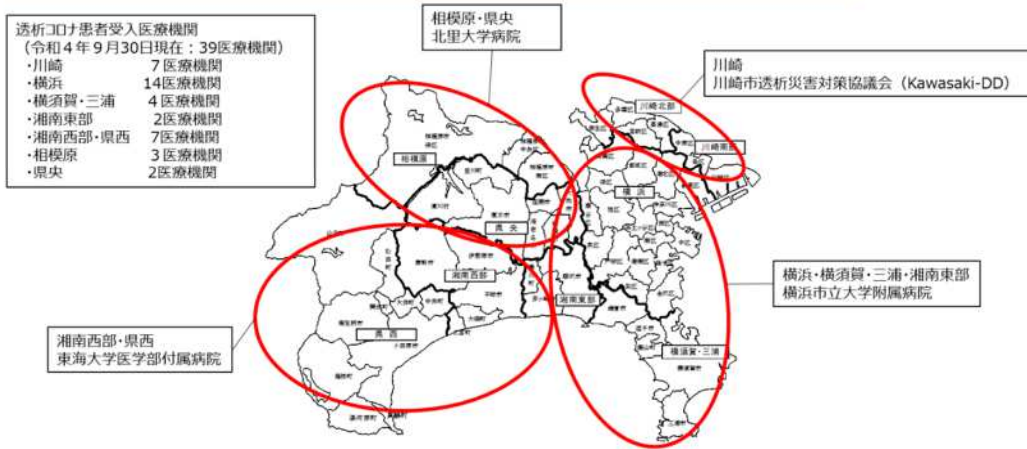
<透析コロナ患者受入医療機関体制>

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になると考えられる。

第9項 地域療養の神奈川モデル

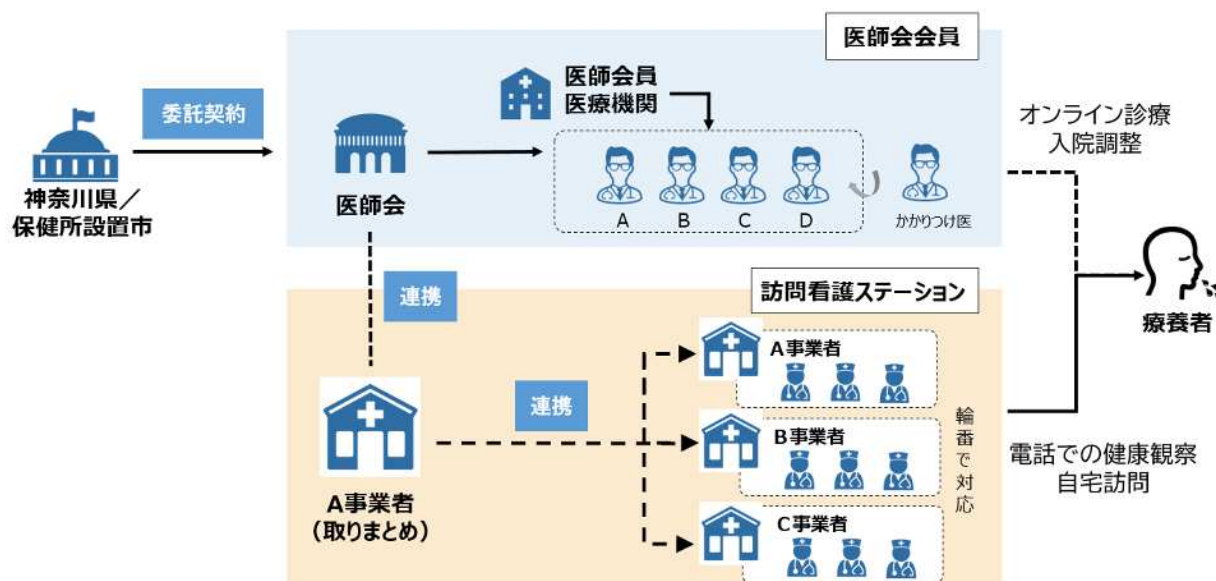
1 経緯・必要性	
<p>令和3年3月以前、いわゆる第3波までは、LINE や AiCall 等の ICT 技術を活用して、行政職員が日々の自宅療養者の健康観察を行ってきたが、令和3年1月に自宅療養者の死亡事案が発生したことを受け、地域の医療資源の活用による訪問診療等を導入し、同様の事案を防ぐ仕組みづくりが必要と考えた。</p> <p>そこで、新型コロナウイルス感染症の特徴として、自覚症状がないまま体調が急変することがあるため、自宅療養者のうち、症状が悪化するリスクのある方や悪化が疑われる方については、早期に医療介入し、悪化の兆候をいち早く察知することで、入院が必要となった方を、早く確実に拾い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、薬剤処方量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

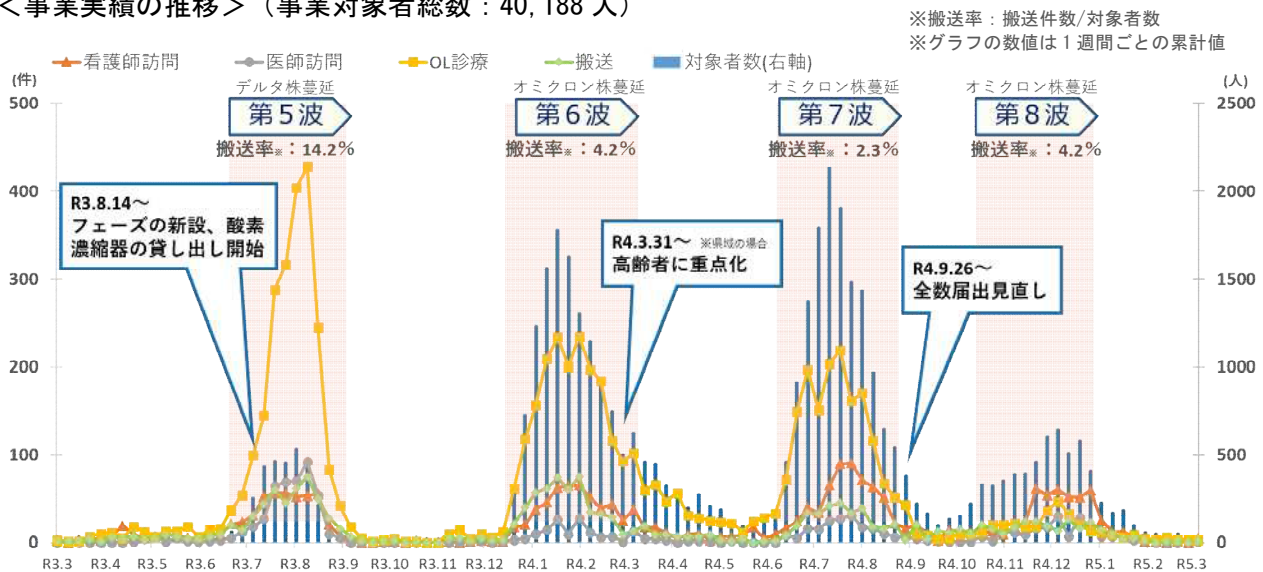
こうした地域の医師会等と連携した自宅療養者に対する健康観察やフォローアップ業務について、今後、新たに新興感染症がまん延した際にもこの仕組みを活用できるよう、平時から医療機関等と協定を締結するなど、自宅療養者等の健康観察等を行える体制づくりを進める必要がある。

～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。

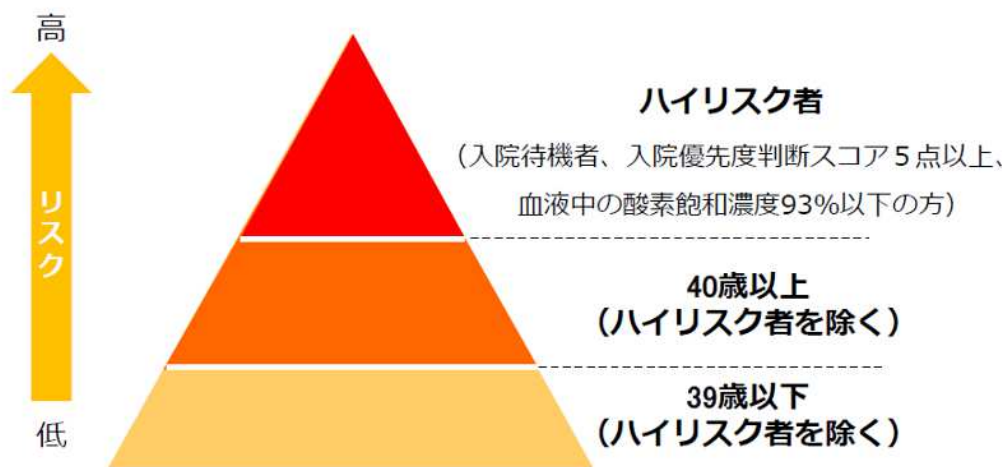
また、LINEで体調が確認できない方に対しては、電話にて健康観察や安否確認を行った。

(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	発生届出なし
対象者	重点観察対象者 65歳以上等	非重点観察対象者 左記以外
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	

	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

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。

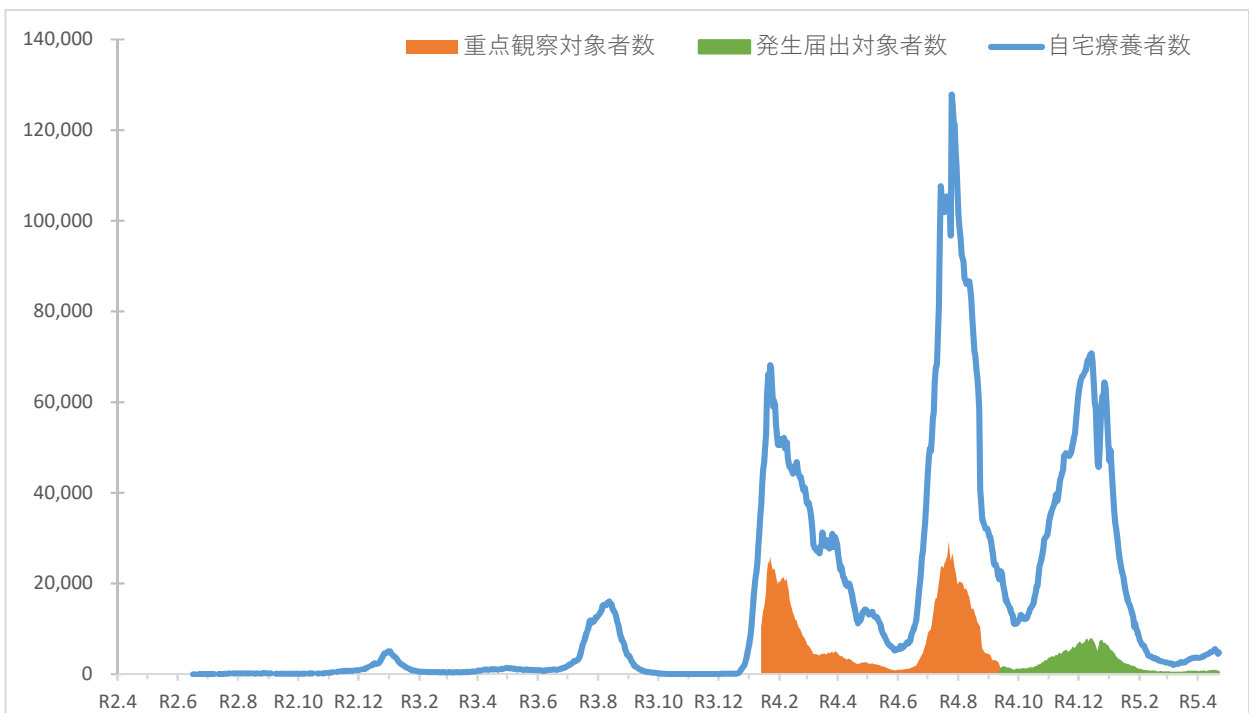
今後も、感染拡大の状況、また、療養者の重症化リスクを見極め、時代に即した体制にシフトしていき、必要な方へ必要な健康観察が行える体制を構築していく必要がある。

～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。

I C T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

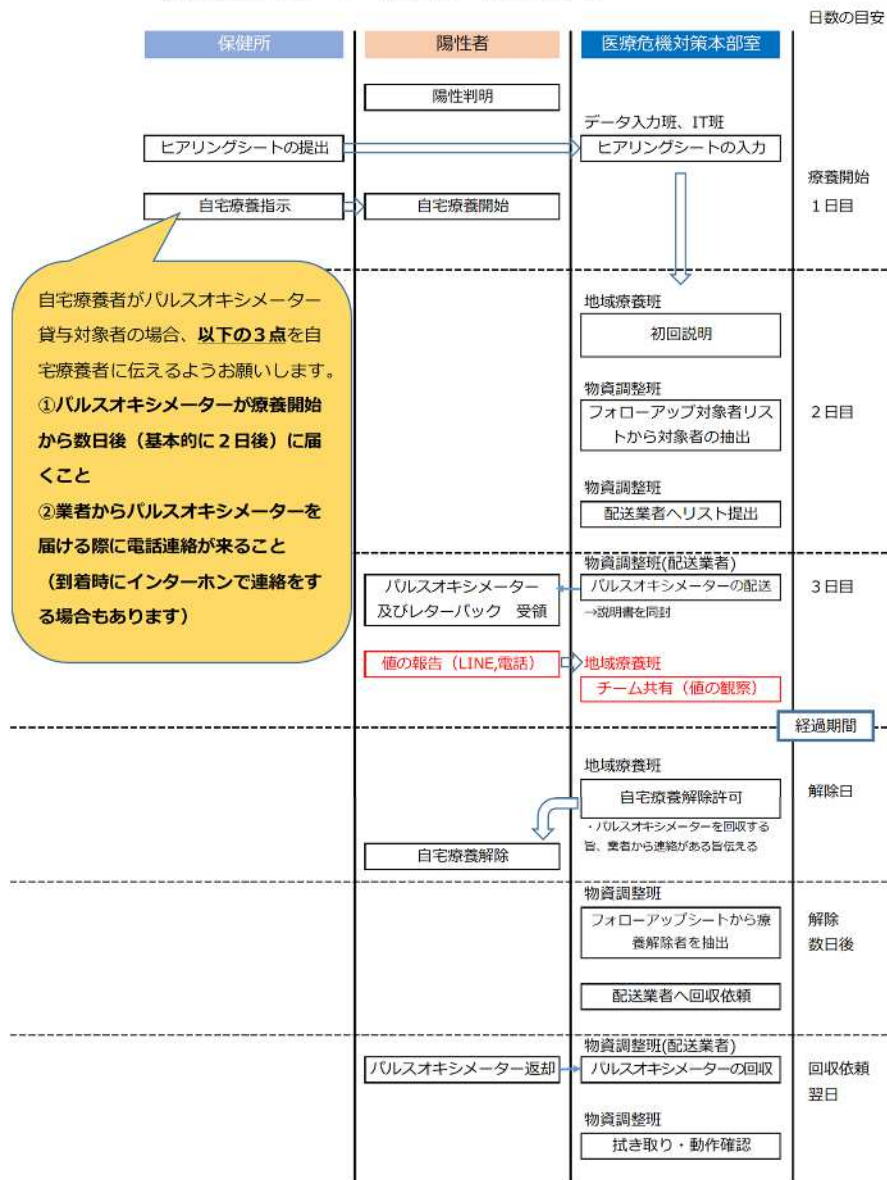
3 取組詳細

(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、返却用レターパックを用いて返却

(2) 県医師会員への貸与スキーム

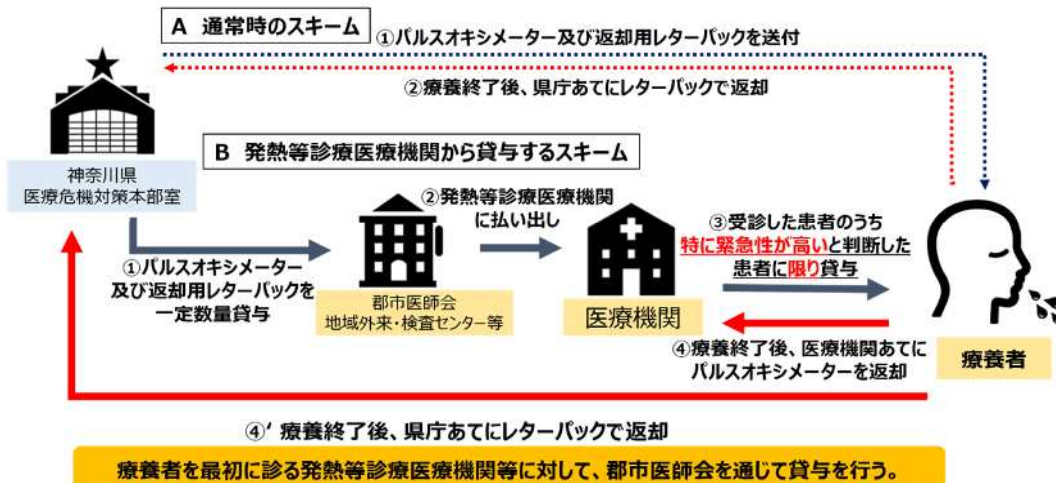
ア 概要

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。

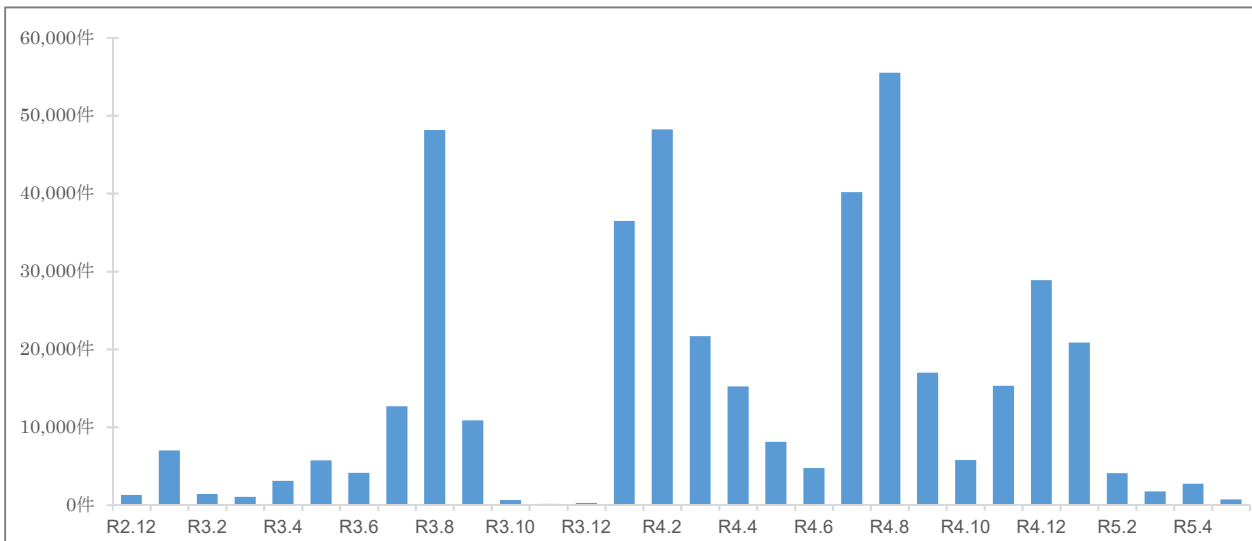


①県（物資調整班）	パルスオキシメーター及び返却用レターパックを郡市医師会へ配布
②郡市医師会	発熱診療等医療機関に払出
③発熱診療等医療機関	受診した患者のうち、特に緊急性が高いと判断した患者にパルスオキシメーターを貸与
④療養者	パルスオキシメーター受領後、療養期間中は健康観察に使用 療養終了後、返却用レターパックを用いて返却

4 取組成果・実績

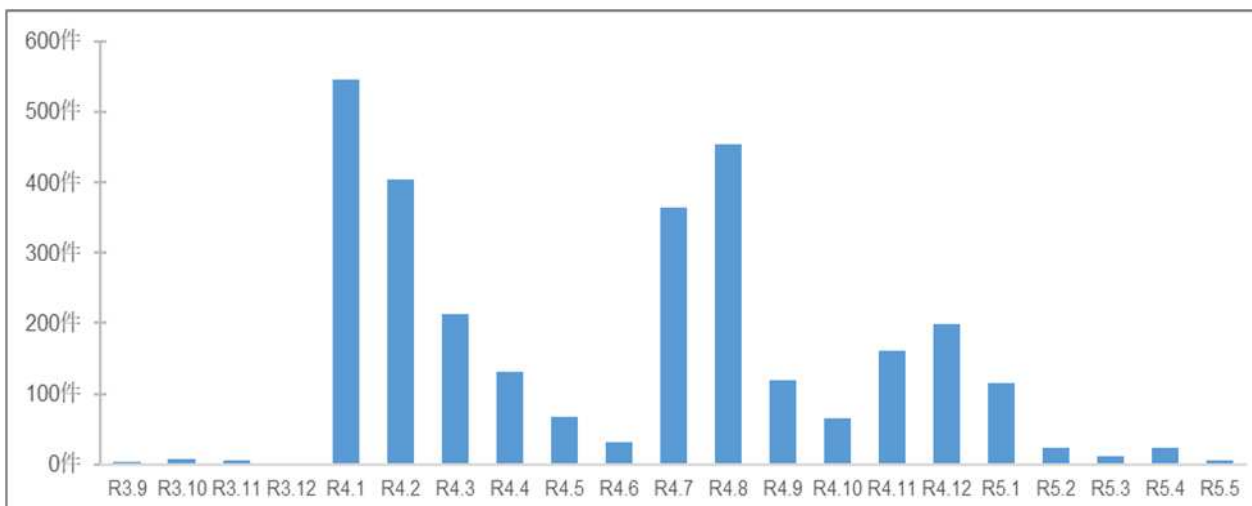
自宅療養中の健康観察ツールとして貸与し、急激な呼吸器症状の悪化を早期に察知するとともに、自宅療養中の安心を提供した。

<自宅療養者向けパルスオキシメーター貸与実績>



	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
R 2 年度									1,308	7,010	1,419	1,068	10,805
R 3 年度	3,091	5,751	4,121	12,700	48,162	10,858	623	157	283	36,498	48,234	21,686	192,164
R 4 年度	15,229	8,116	4,751	40,174	55,508	17,007	5,775	15,319	28,874	20,874	4,097	1,737	217,461
R 5 年度	2,732	708											3,440
												総合計	423,870

<発熱診療等医療機関におけるパルスオキシメーター貸与実績>



	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
R 3 年度						3	7	5	1	546	403	212	1,177
R 4 年度	131	67	31	365	453	120	66	161	198	116	23	11	1,742
R 5 年度	23	5											28
												総合計	2,947

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面を「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～

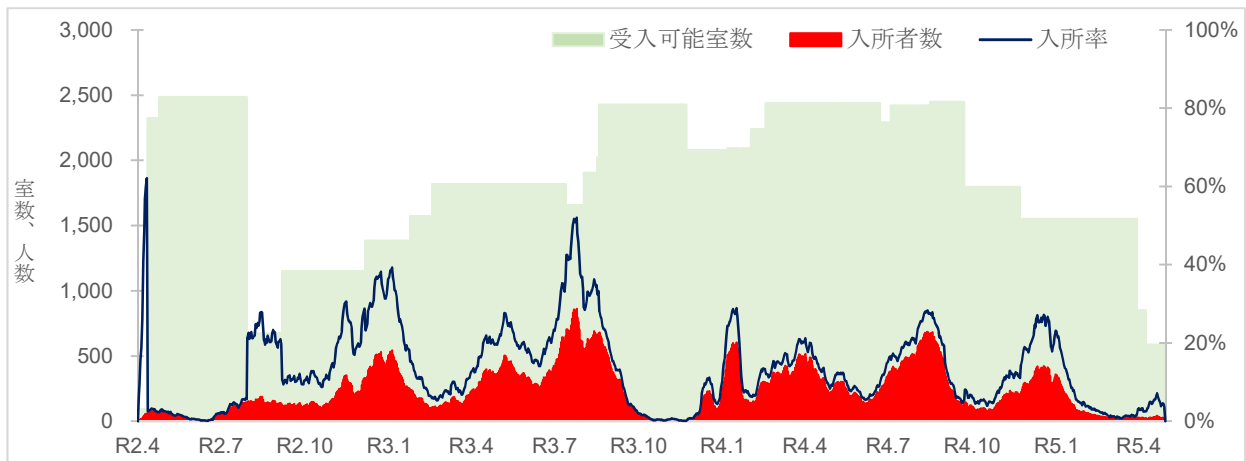
(1) 宿泊療養施設の入所率について

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。

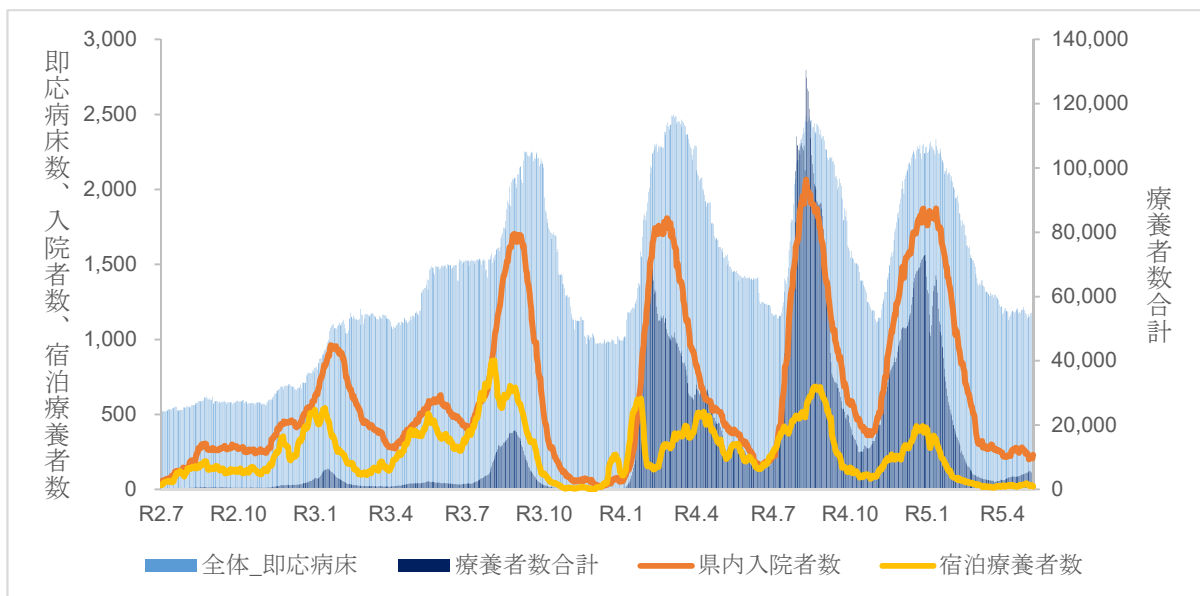
(2) 宿泊療養施設が感染拡大防止に果たした役割

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。

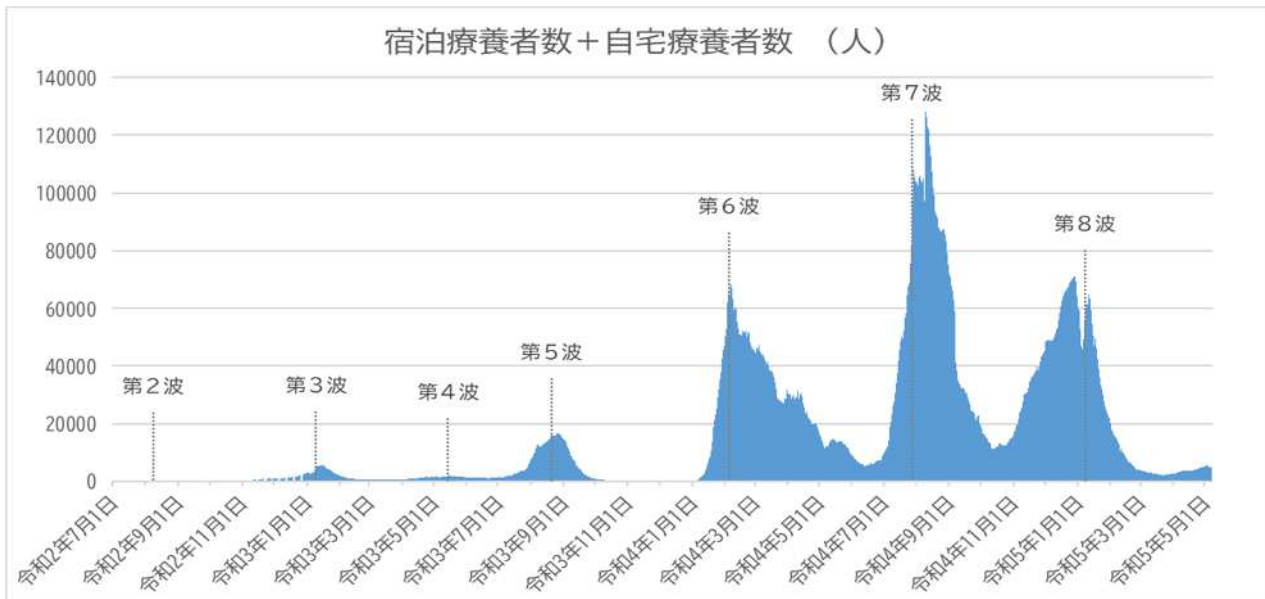
フォローアップシステム導入後においては、例えば令和2年4月21日には111名の療養者がいたが、そのうち81人はLINEによるフォローアップであり、架電業務の7割が削減されたと推測される。

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] B --> D[中和抗体療法拠点病院] C --> D D --> E[中和抗体療法拠点病院] subgraph Patterns P1[実施パターン① 診断医療機関で投与] P2[実施パターン② 診断医療機関が紹介] P3[実施パターン③ 県が抽出] P4[実施パターン④ 診断医療機関が県に患者紹介] end P1 --- B P2 --- B P3 --- B P4 --- B </pre> <p>（搬送は全て中和抗体療法搬送調整センター（後述）が行う）</p>	

	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。

<p>4 取組成果・実績</p>
<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>
<p>5 課題・展望等</p>
<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] 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)] E --> K[発生届提出] G --> K J --> L[疑似症として作成] L --> K K --> M[重点観察対象者] K --> 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] M --> P[デジタルフォロー] N --> Q[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
パルスオキシメーター	×
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。

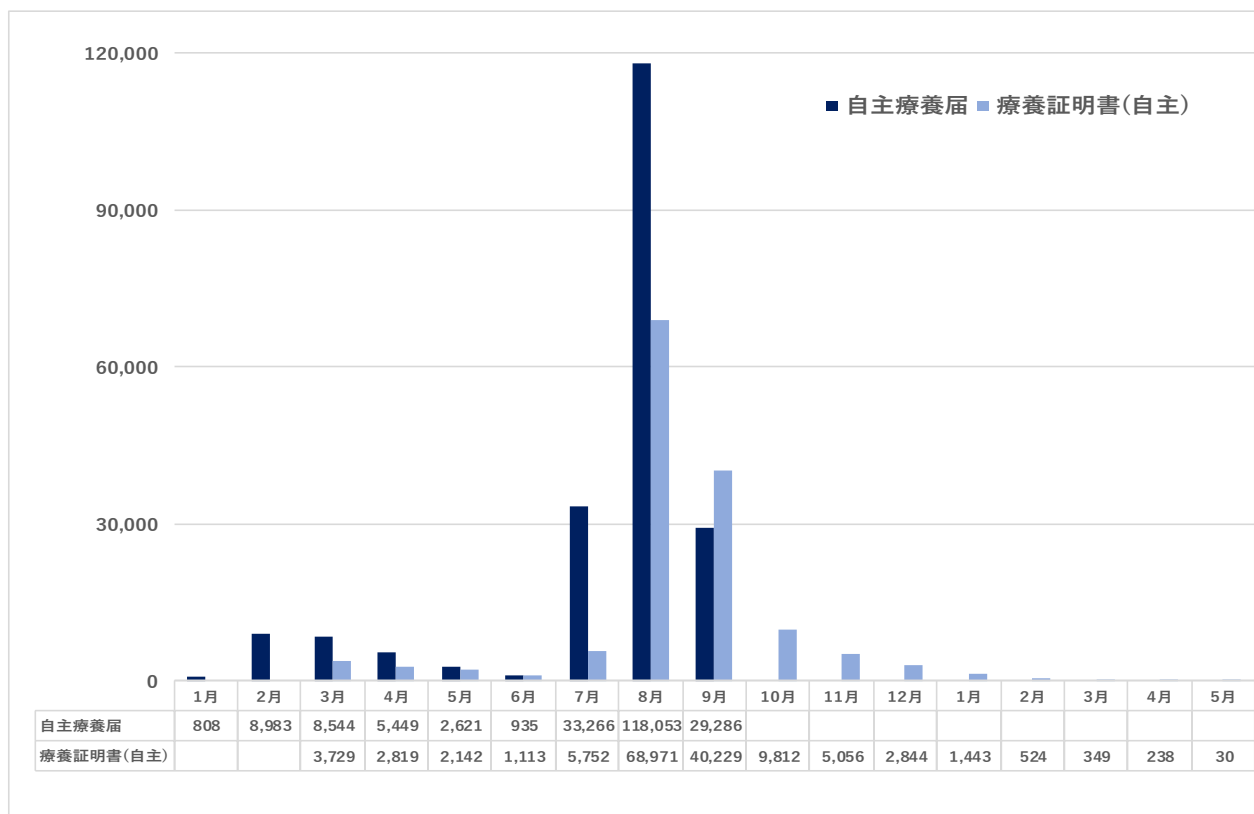
(4) 「療養証明書（自主療養専用）」の発行

「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

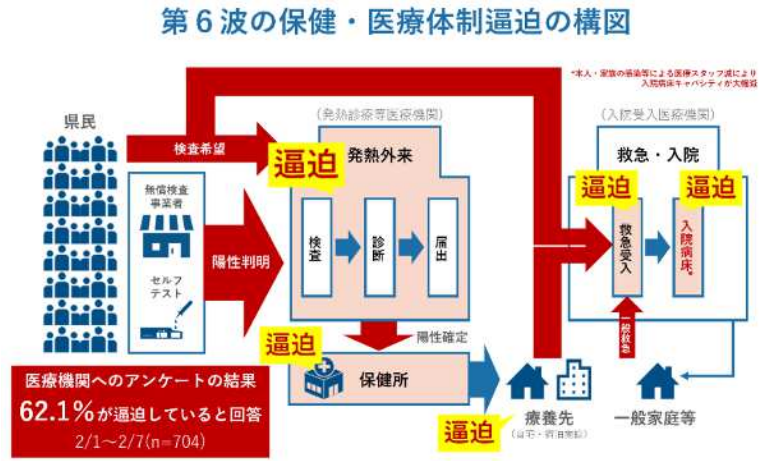
セルフチェック結果に基づく「自主療養届出制度」は、第6波・第7波において新規感染者が急増する中、医療機関や保健所等の業務を軽減し、適切な医療資源の配分が行われるなど、大きな成果があった。

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。

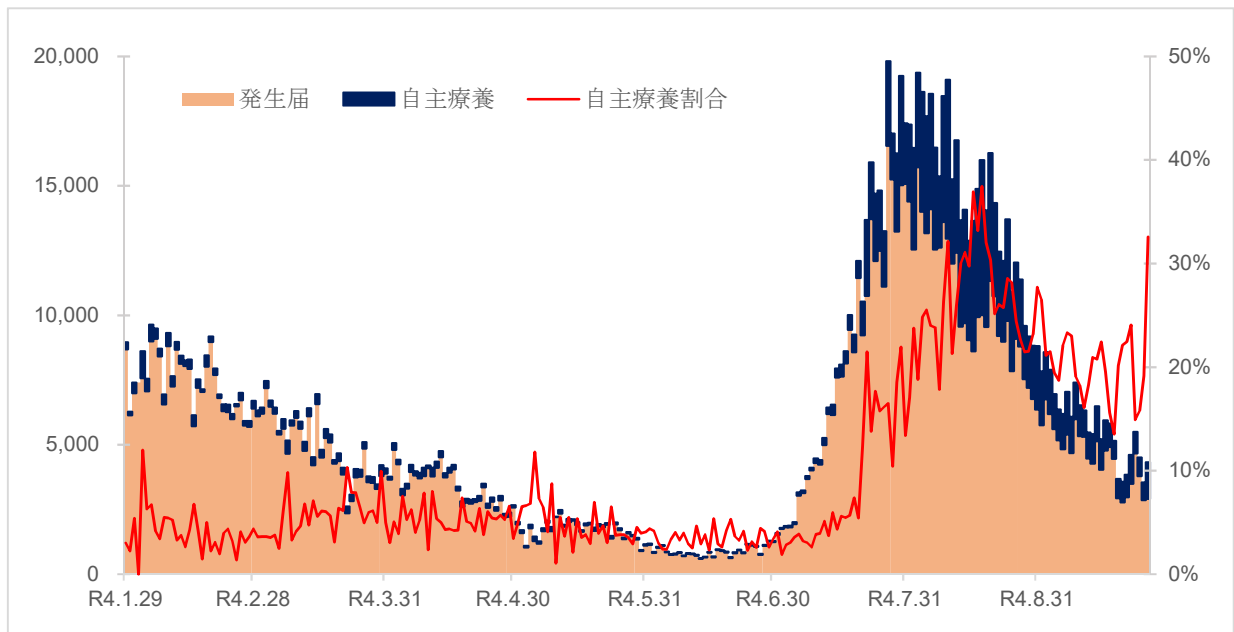
これは、感染しやすく重症化しにくいというオミクロン株の特性や、軽症のため病院受診を必要ないと考える方等の多様なニーズから総合的に判断し、全国に先駆けて始めた本県独自の制度である。制度全体を通じて、ICTを活用し、申請・発行はオンラインで行い、LINE・AiCallによる健康観察を行うなど、本制度の対象である「2歳以上39歳以下、または40歳以上64歳以下で重症化リスク因子がない方」に、最適化した仕組みとなっている。



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

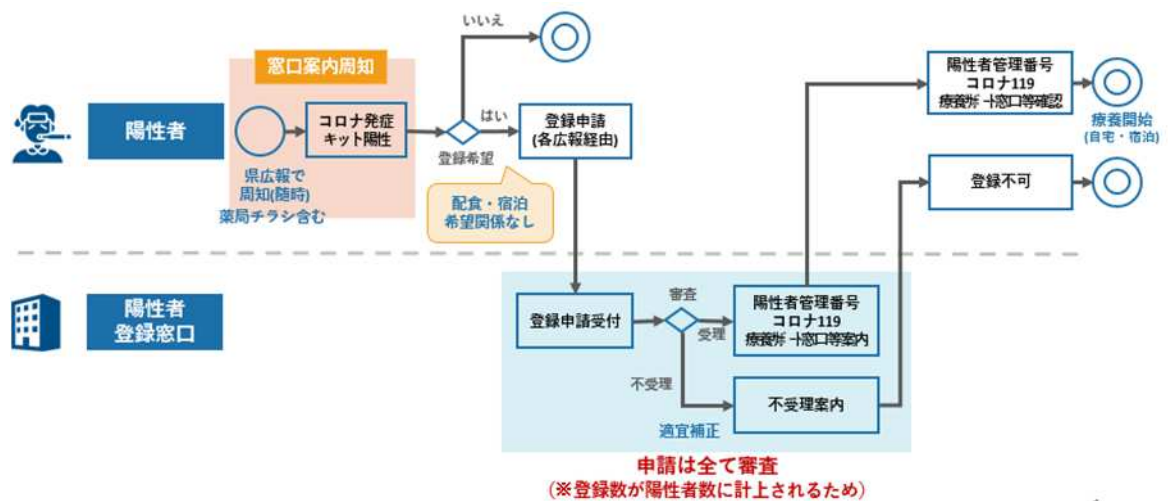
- ・ 医療機関等で実施された PCR 検査や抗原検査の結果が分かる書類、コロナ治療薬が記載された処方箋・服用説明書、診療明細書(医学管理料に「二類感染症患者入院診療加算」(外来診療・診療報酬上臨時的取扱を含む)が記載されたもの)などの医療機関より提出された陽性を推定できる書類の画像
- ・ 運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等の本人が確認できる書類等の画像(氏名、生年月日、住所がわかるもの)

イ 抗原検査キット等で陽性と判定された方

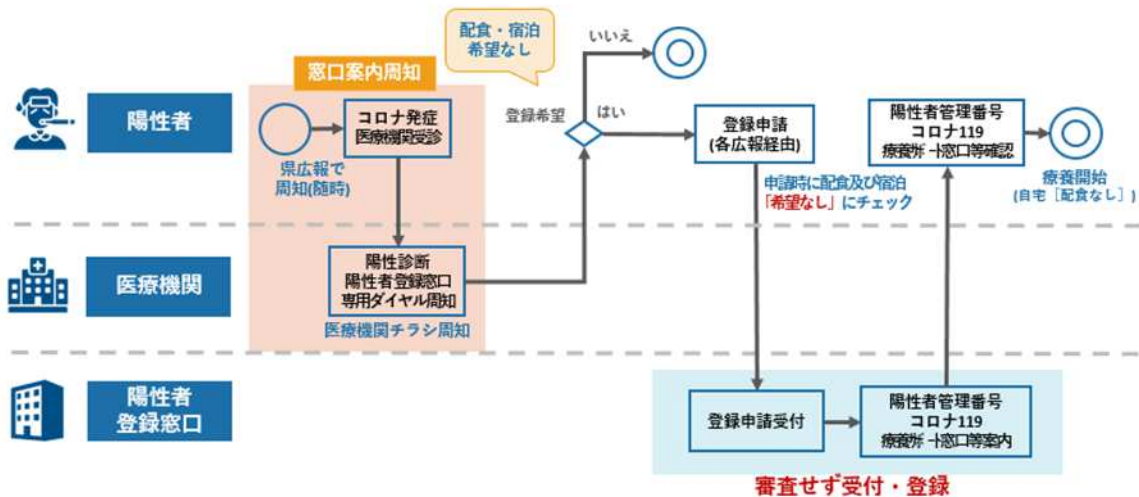
- ・ 検査キットの画像や PCR 検査機関などの検査結果通知などの陽性が確認できる画像
- ・ 運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等の本人が確認できる書類等の画像(氏名、生年月日、住所がわかるもの)

(4) 陽性者登録窓口の登録フロー

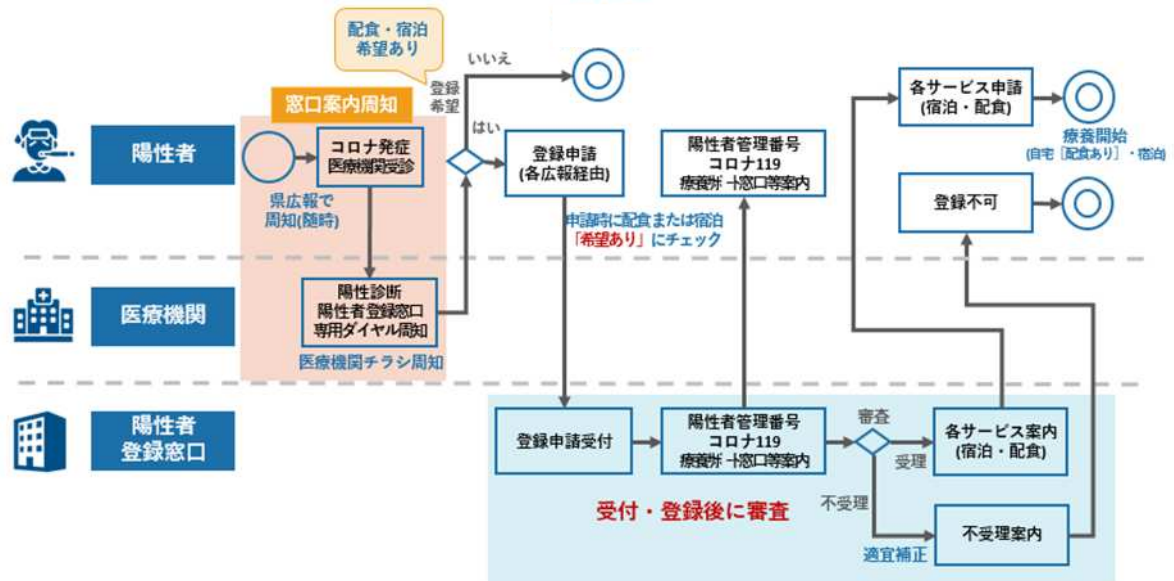
ア セルフテストによる登録



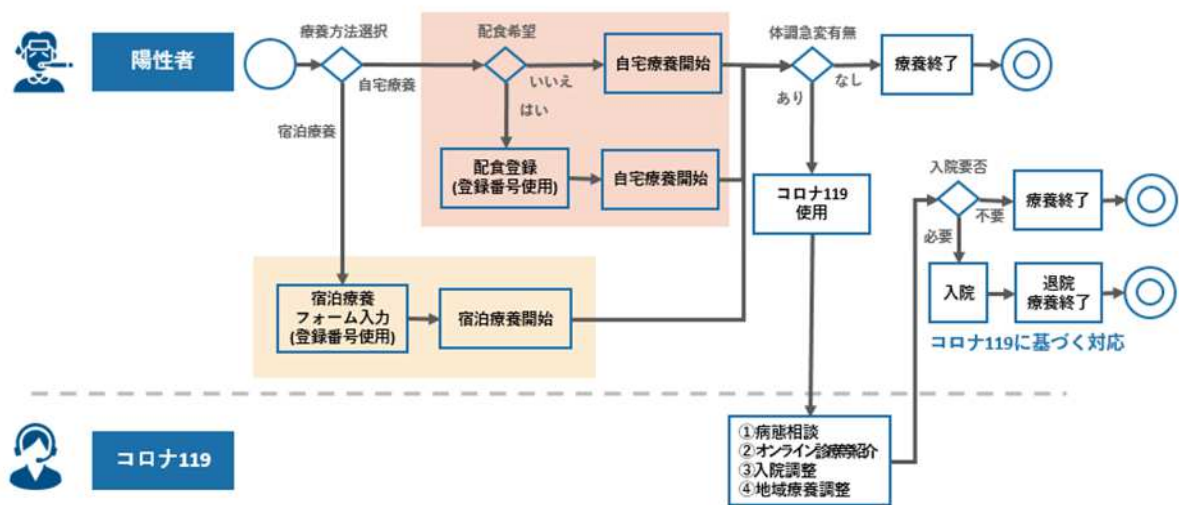
イ 医療機関受診〔配食・宿泊希望なし〕による登録



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>	

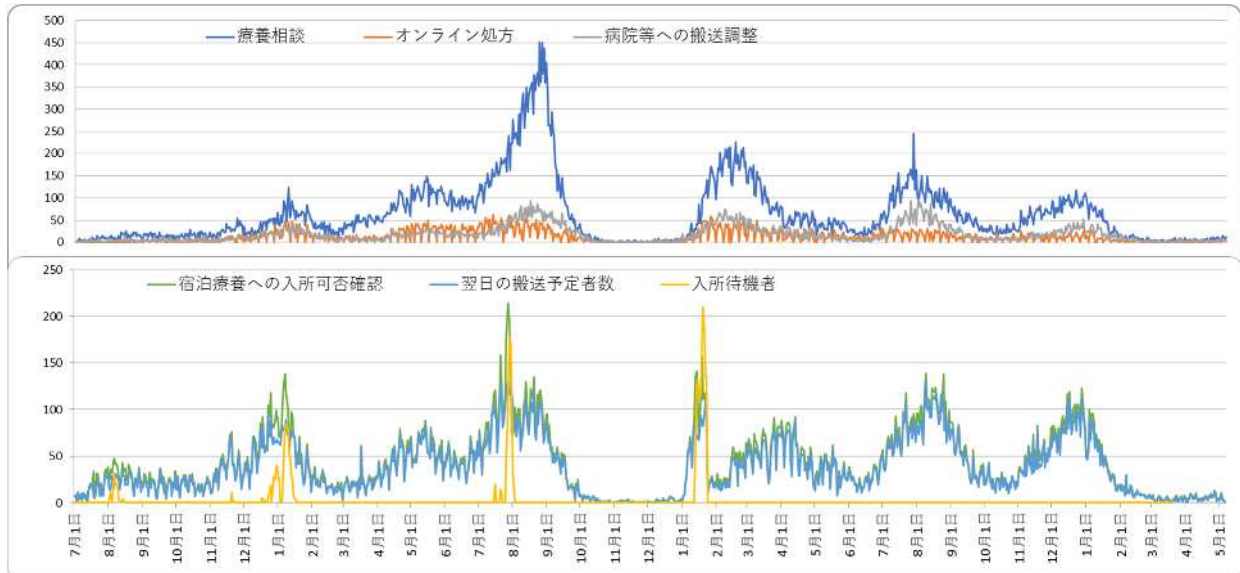
者の搬送手段の調整のほか、医療機関が救急等で応需した軽症患者の帰宅手段の調整も行った。

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、県が設置した臨時の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。

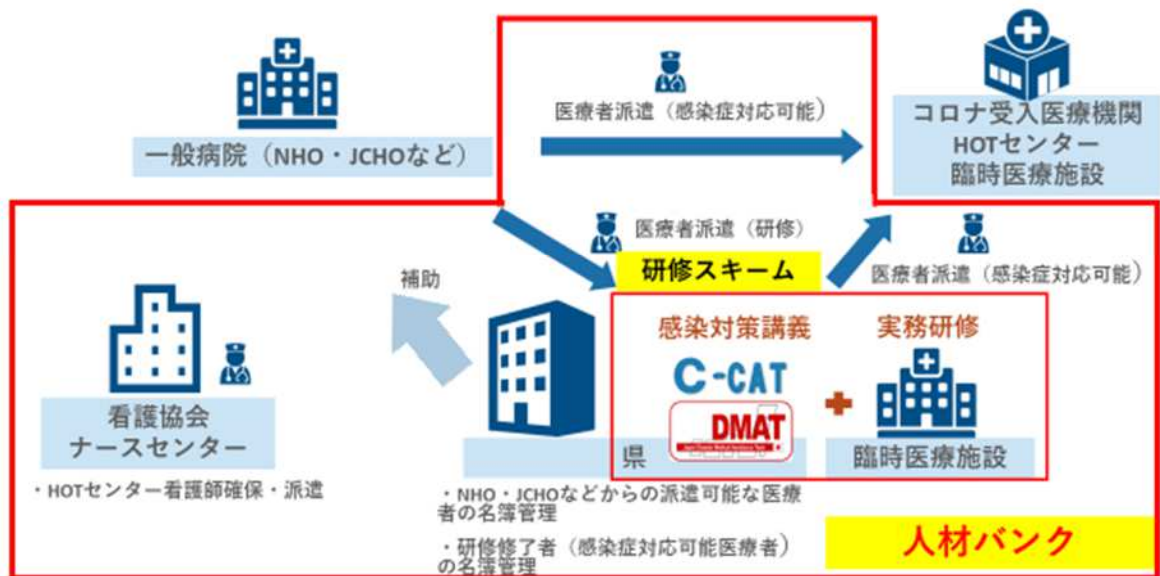
名簿化に当たっては、専用の Web フォームを作成し、各医療機関には Web フォームへ情報を登録してもらう。

(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。