

## 令和4年度第3回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和4年9月5日（月）  
19時00分～21時00分  
会場 県庁西庁舎6階 災害対策本部室  
（原則ZOOM出席とする）

### 1 報告事項

第7波における療養開始時に求められる文書についての調査結果

### 2 議題

新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を段階的に日常体制へ近づけるための検討

### 3 その他

#### <資料>

- 資料1 第7波における療養開始時に求められる文書についての調査結果
- 資料2 新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を段階的に日常体制へ近づける考え方

神奈川県感染症対策協議会 委員等名簿

(五十音順)

NO	区分	氏名	所属団体・機関及び職名	備考
1	学識経験者	岩澤 聡子	防衛医科大学校医学教育部衛生学公衆衛生学講座 講師	
2		小倉 高志	神奈川県立循環器呼吸器病センター 所長	副会長
3		小松 幹一郎	公益社団法人神奈川県病院協会 副会長	
4		笹生 正人	公益社団法人神奈川県医師会 理事	
5		新堀 史明	神奈川県議会厚生常任委員会 委員長	
6		立川 夏夫	横浜州市市民病院感染症内科長	代理出席 感染症内科担当部長 吉村 幸浩
7		畠山 卓也	神奈川新聞社 総務局人事労務部部長	
8		森 雅亮	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生涯免疫難病学講座/ 聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科 教授	会長
9		山岸 拓也	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第四室室長/ 実地疫学研究センター	欠席
10	関係行政機関	赤松 智子	横浜市健康福祉局感染症対策・健康安全室健康安全部医務担当部長	
11		阿南 弥生子	藤沢市保健所長	
12		江原 桂子	神奈川県都市衛生行政協議会代表 三浦市保健福祉部健康づくり課長	
13		倉重 成歩	神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 二宮町健康福祉部子育て・健康課長	欠席
14		鈴木 仁一	相模原市保健所長	
15		土田 賢一	横須賀市保健所長	
16		富澤 一郎	横浜検疫所長	代理出席 検疫衛生課長 梅田 恭子
17		中沢 明紀	茅ヶ崎市保健所長	
18		吉岩 宏樹	川崎市保健所副所長	
19	会長招集者	小笠原 美由紀	公益社団法人神奈川県歯科医師会 副会長	
20		加藤 馨	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会 会長	
21		後藤 友美	厚生労働省医政局看護課 看護サービス推進室長	欠席
22		長場 直子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	
23		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
24		古屋 明弘	横浜市消防局救急部長	
25		吉川 伸治	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長	

○神奈川県

NO	氏名	職名
1	黒岩 祐治	知事
2	武井 政二	副知事
3	小板橋 聡士	副知事
4	山田 健司	健康医療局長兼未病担当局長
5	中澤 よう子	医務監
6	阿南 英明	医療危機対策統括官兼理事
7	畑中 洋亮	医療危機対策統括官兼政策局顧問
8	足立原 崇	医療危機対策本部室長

# 第7波における療養開始時に求められる 文書についての調査結果

神奈川県 医療危機対策本部室

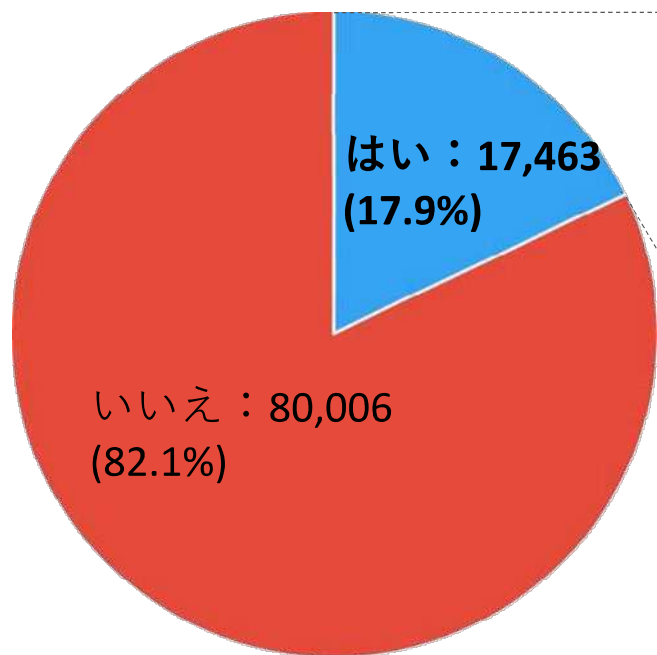
2022.9.5 ver.1.0

# 1 概要

目的	○第7波において <b>企業や学校に罹患証明を求められた療養終了者</b> を把握する ○非重点観察対象者が発生届を出さなくなった後、 <b>医療機関において罹患証明の発行がどの程度負担となるか</b> を検討する基礎資料とする
対象	7月1日以降にLINE療養サポートで療養を開始し、現在療養が終了している県民
方法	LINE療養サポートでの配信（ <b>FormBridge</b> を利用したWebフォーム）
設問	（1）保険会社以外で教育機関や勤務先等から感染したことを証明する書類等の提出を求められましたか 【はいの場合】 （2）保険会社以外の提出先には何を提出しましたか 【医療機関を選択した場合】 （3）受診とは別の機会に医療機関に取りに行きましたか
期間	2022年8月25日（木）から9月1日（木）
回答数	97,469件（8月25日10:00～9月1日0:00）

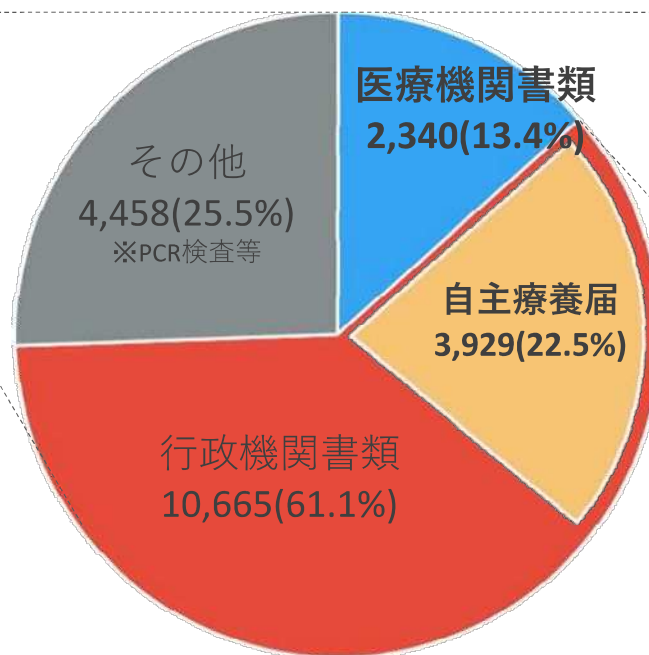
## 2 アンケート結果

保険会社以外で証明書を求められたか



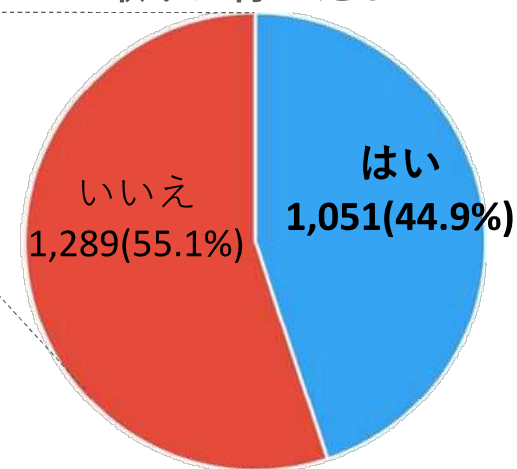
回答総数：97,469件

証明書として何を提出したか



総数：17,463件

受診とは別に医療機関に取りに行ったか



総数：2,340件

別で医療機関に行った方の割合  
**1.08%** (全体比)



# 新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を 段階的に日常体制へ近づける考え方

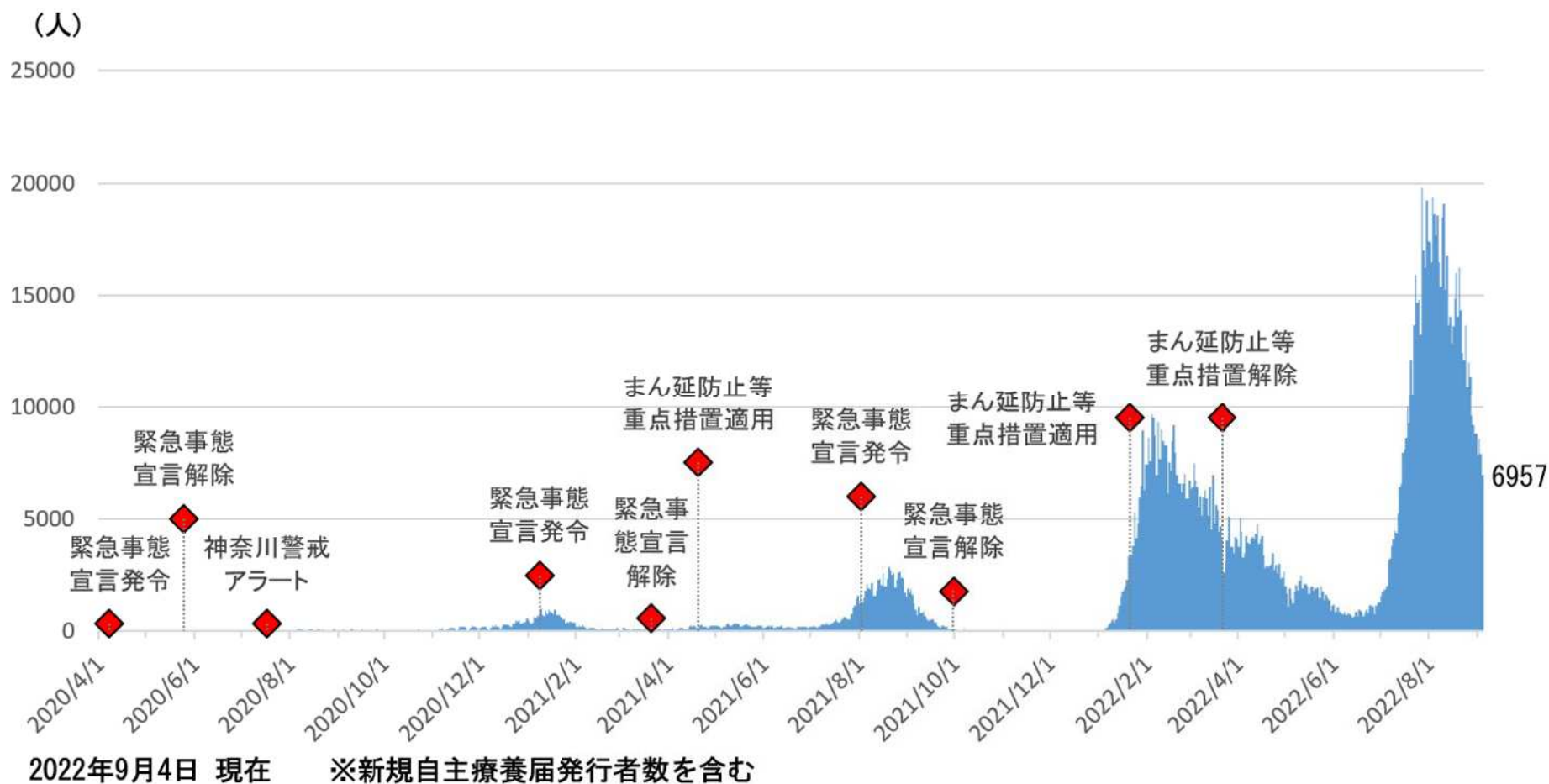
神奈川県 医療危機対策本部室

2022年9月5日 ver.2.0

## 現在の感染状況と国の動き

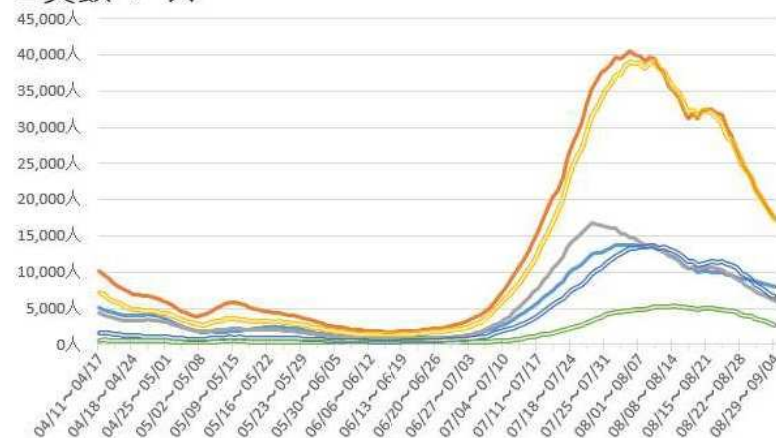


# 新規感染者（新規自主療養届発行者数を含む）の推移（実数・日別）

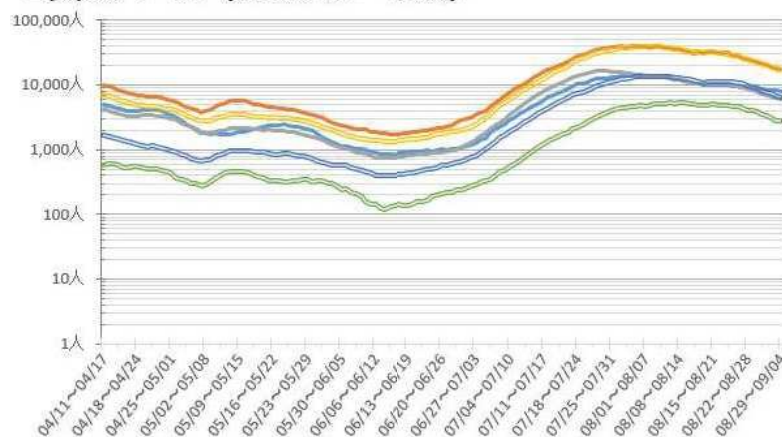


# 年代別感染者の推移（週合計）

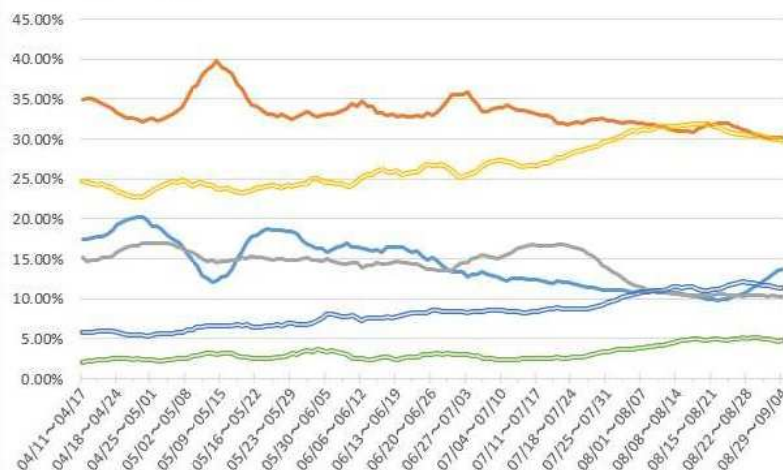
■ 実数ベース



■ 実数ベース（対数スケール版）



■ 割合ベース

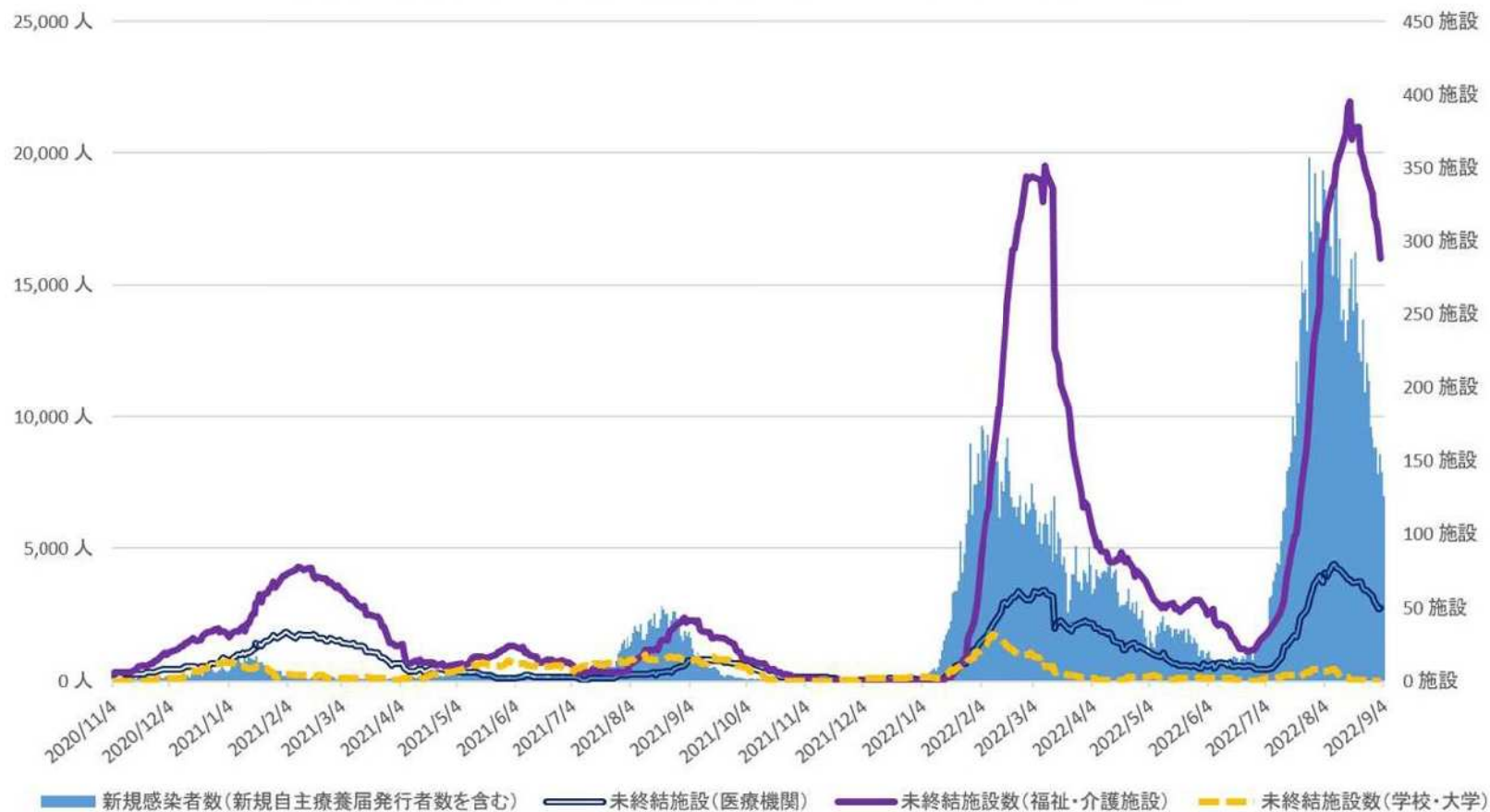


10歳未満	10代	20～30代
40～50代	60～70代	80代～

2022年9月4日 現在 ※新規自主療養届発行者数を含む

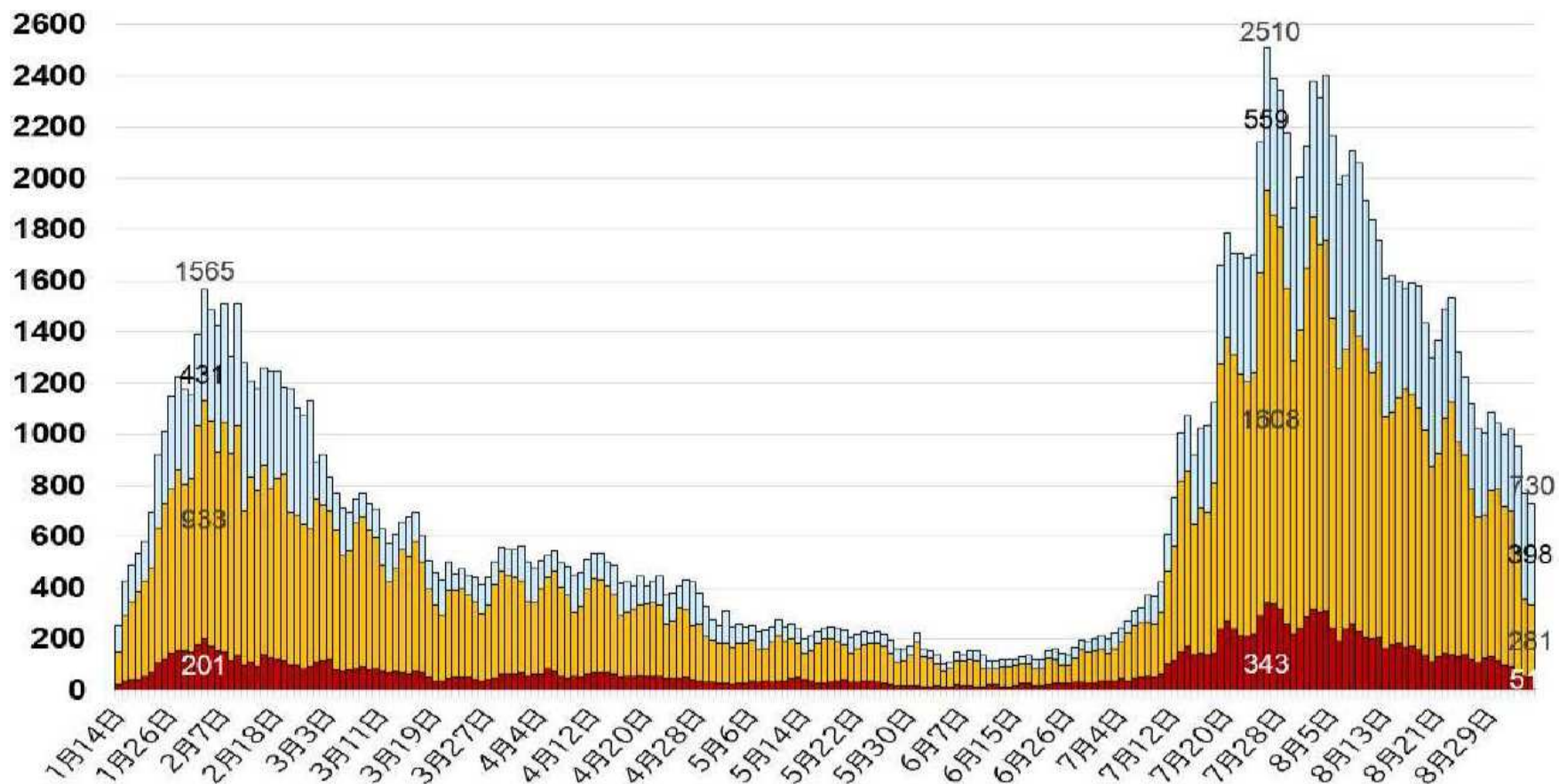
# 新規陽性患者数とクラスター未終結施設数

新規感染者数(自主療養届発行者数を含む)とクラスター未終結施設数



2022年9月4日 現在

# 「医療従事者の出勤停止状況調査」



〔 推計値は、出勤停止の医療従事者数の合計を回答率で割って算出  
3月1日分からG-MISの日次調査(医師と看護師が集計対象)による集計結果となります 〕

# 神奈川モデル認定医療機関数と増床の状況



## 神奈川モデル認定医療機関数の推移

(2022年8月29日 現在)



※1…後方受入を含む全コロナ対応医療機関数/一般病院数（精神単科を除く）

※2…感染性期間の受入医療機関/一般病院数（精神単科を除く）

令和4年7月21日医危第2981号

新型コロナウイルス感染症患者の入院受入実績のない病院での受入をはじめとする対応病床の確保・拡大について(依頼)

陽性新規受入病院（新設）

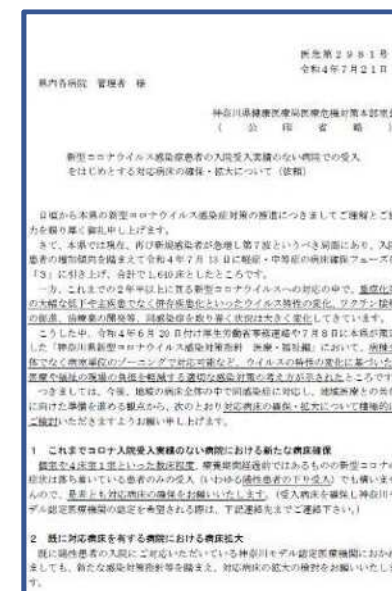
**14病院 61床**

陽性既存受入病院（増床）

**19病院 168床**

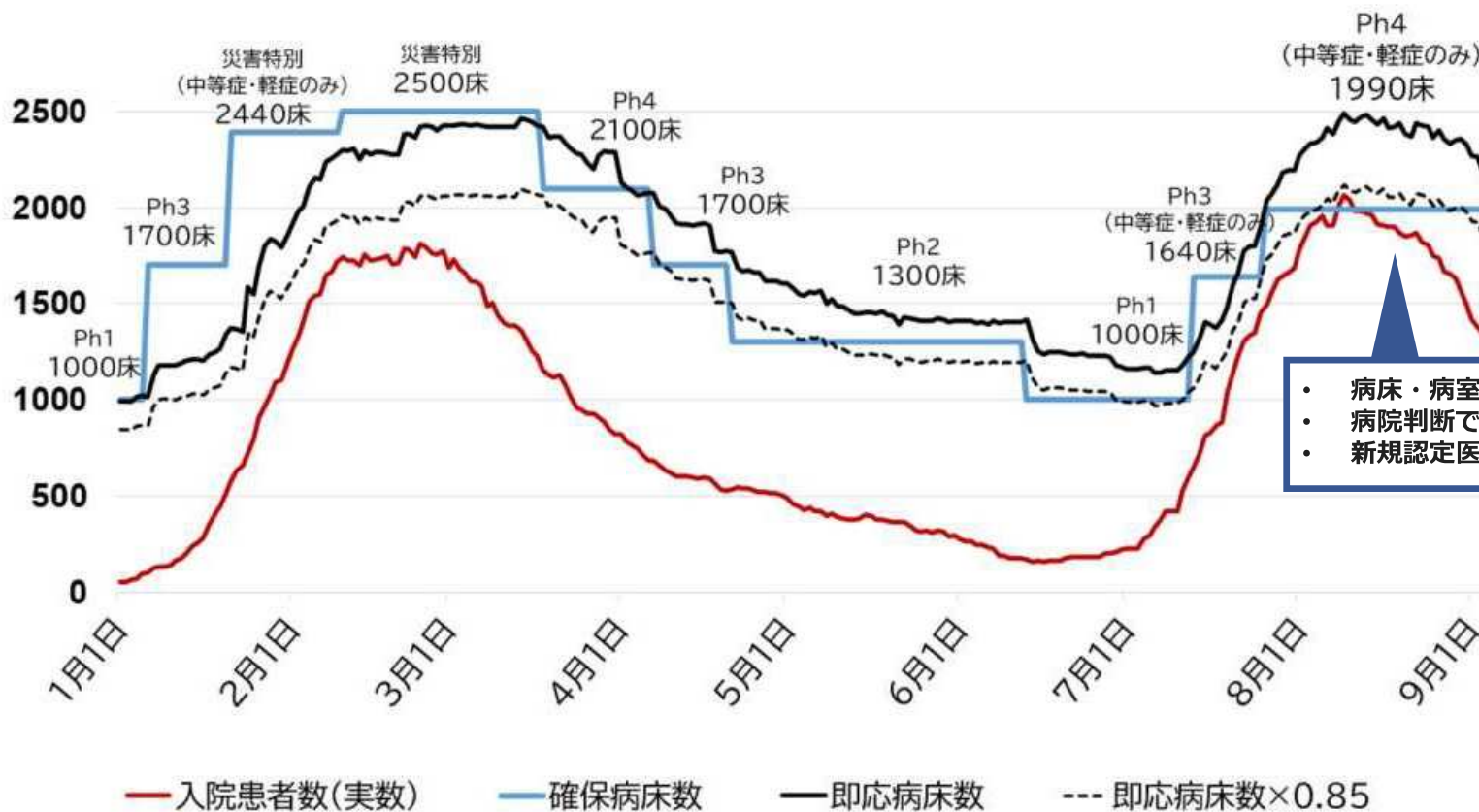
**33病院 229床**

が増えた



# 病床と入院者数の推移

(2022年9月4日 現在)



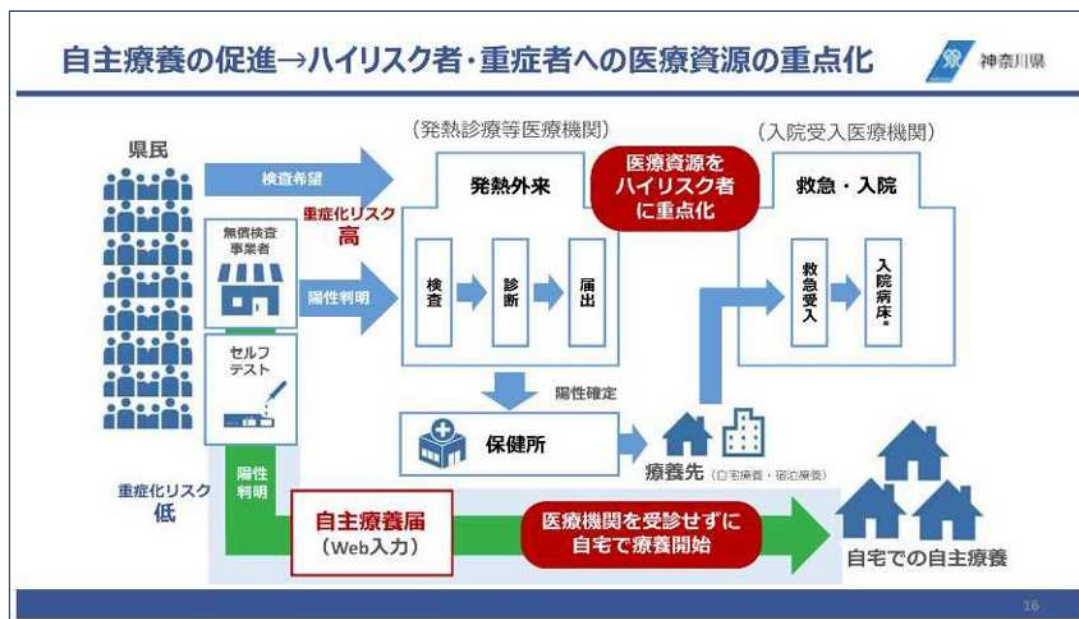
- 病床・病室単位での運用
- 病院判断での病床拡大調整
- 新規認定医療機関参加

— 入院患者数(実数)    — 確保病床数    — 即応病床数    - - - 即応病床数×0.85

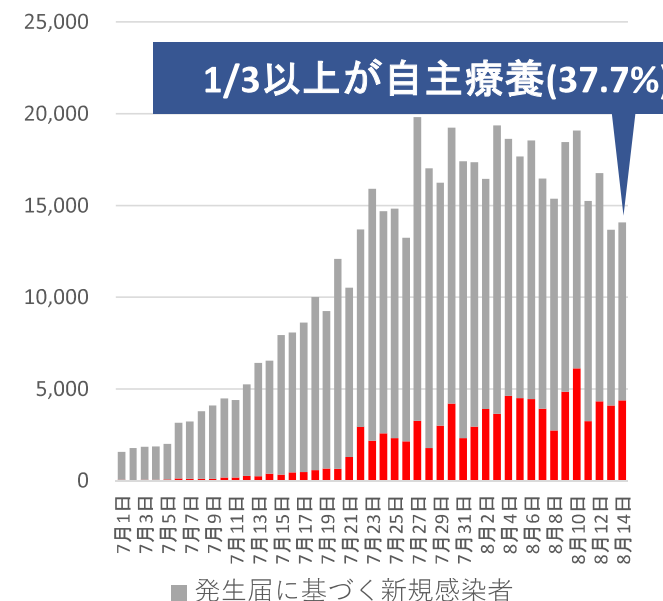
(確保病床はその時点における病床確保フェーズの確保病床)

# 受診せずセルフテストで療養できる自主療養の効果

本年1月より、セルフテストで受診せず療養開始ができる「自主療養届出制度」を全国に先駆けて考案・実現し、**発熱外来の逼迫軽減に大きな効果を出している**



新規感染者数の内訳



(出典) 令和4年度第2回神奈川県感染症対策協議会資料 (<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/26356/shiryuu0812.pdf>)

(出典) 神奈川県 新型コロナウイルス モニタリング情報 (<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/k-vision/monitoring.html>)

抜粋

# 「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」 についての提言



2022年08月02日 18:00 ~ 日本記者クラブ  
コロナ対策専門家有志による記者会見

阿南英明 磯部哲 今村顕史 太田圭洋 大竹文雄 岡部信彦  
小坂健 釜萯敏 小林慶一郎 高山義浩 舘田一博 田中幹人  
谷口清州 中島一敏 中山ひとみ 武藤香織 脇田隆字 尾身茂

2022年8月2日



# 取り扱い変更のための2段階の移行案を提言

第7波の緊急対応として、ステップ1では、地域の実情に合わせて国や自治体、医療機関を含め、関係各所で早急に検討・実施し、適切な時期にステップ2への移行を目指す。

## ステップ1

- ・ 現行法・通知解釈の範囲で運用

## ステップ2

- ・ 種々の法改正や通知の変更を伴うゴール（感染症法取り扱いの変更を含む）

5つのテーマへの対応を経て、



社会の受け止めはどうか？

- ・ 治療費の公費負担
- ・ 外出自粛
- ・ 公共交通機関利用
- ・ 検査・受診のあり方
- ・ 民間保険の適用
- ・ 濃厚接触者行動



新型コロナウイルス感染症対策等についての会見  
(2022年8月24日)

## ポイント1 発生届の対象範囲の限定を可能に

発熱外来や保健所がひっ迫した地域では、**都道府県の判断で、医療機関から保健所への発生届の提出対象を高齢者等に限定**できるようになる。

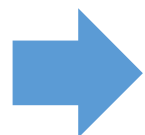
## ポイント2 抗原検査キットのOTC化

どこでも検査キットが手に入るよう、**8月中にOTC化**。さらに、健康フォローアップセンターを全都道府県に整備し、発熱外来自己検査体制を更に強化。

## ポイント3 病床確保・高齢者施設療養支援

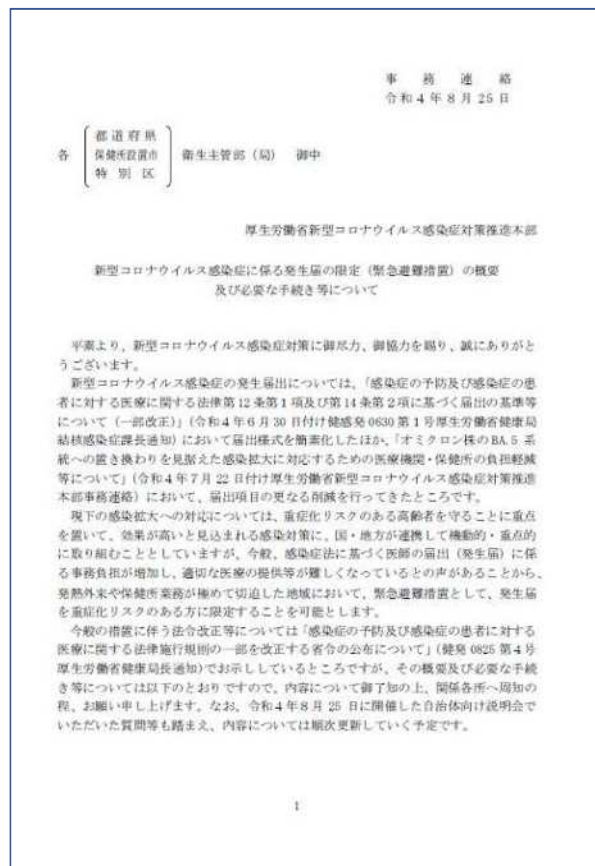
5万の最大確保病床、高齢者施設での療養体制支援等、**高齢者やハイリスク者中心の保健医療体制**を構築

(参考) 首相官邸「新型コロナウイルス感染症対策等についての会見」[https://www.kantei.go.jp/jp/101\\_kishida/statement/2022/0824kaiken.html](https://www.kantei.go.jp/jp/101_kishida/statement/2022/0824kaiken.html)



**知事が厚労相に訴えた「非重点観察対象者の発生届不要化」が実現**

# 提言に基づいた国の方針(2022.8.25)



## 2022年8月25日厚労省事務連絡 新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定(緊急避難措置)の概要 及び必要な手続き等について

### 緊急避難措置

発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域において、  
緊急避難措置として、発生届を**重症化リスクのある方に限定**  
することを可能とする

発生届の対象となる者

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

都道府県知事



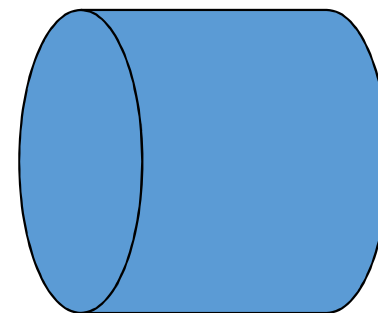
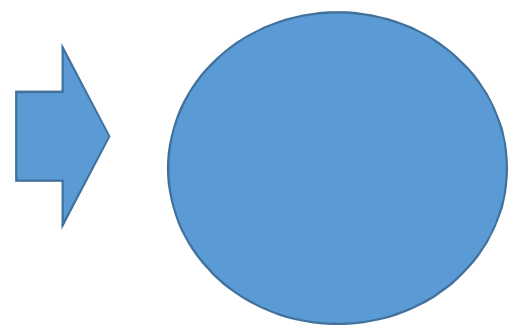
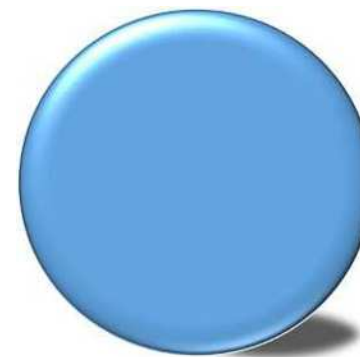
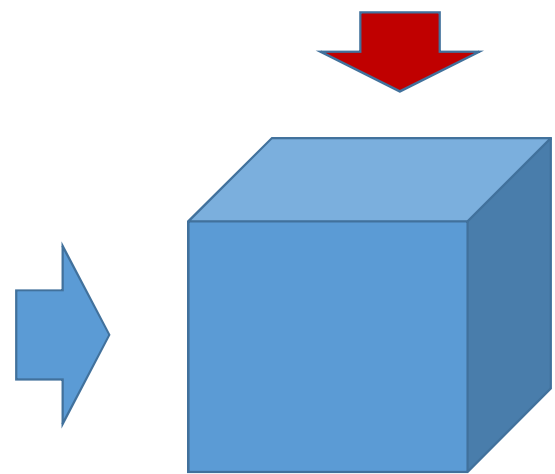
次のいずれにも該当する旨を厚生労働大臣に届け出る

- ① 発生届を処理した場合に、患者が良質かつ適切な医療を受けることが困難になるおそれがあると認める場合
- ② 都道府県知事が、医師の報告に基づき日ごとの当該患者の総数及び日ごとの当該患者の年代別の総数を毎日公表する

厚生労働大臣



厚生労働大臣が名称を告示し、当分の間感染症法第12条に基づく発生届の対象を限定する。





①

## HER-SYSのシステム改修

診療した医療機関が性別・年齢別に1日の患者数を入力する仕組みを前提としている



②

## 発生届が出されない患者の取扱いの整理

公費負担の考え方、診断書や証明書目的の受診回避策、宿泊療養の扱い等が整理されていない

が必要



- 全症例把握の見直し(停止)を迅速に行うことが求められるが、同時に国が早急に
  - ①取扱い上の矛盾点の解決
  - ②これを実行するための実務運用手順・体制等の整理を行うことが必要。
- それまでは前倒し対応は行わない。

(2022.8.26 新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議)

## 様々な保健医療方針の転換に伴う 今後の神奈川県の転換案検討

# 1-1 専門家提言「2段階の移行案」を踏まえ、段階を刻んで移行

## 専門家有志提言\*



### ステップ<sup>o</sup>1

- 現行法・通知解釈の範囲で運用可能な内容を示した
- 個別に運用できるものから選択して徐々にステップ<sup>o</sup>2へ向けた準備を進めることができる

### ステップ<sup>o</sup>2

- 将来の保健医療体制の在り方に関して、種々の法改正や通知の変更を伴うゴールとして示した
- 国民の負担軽減や医療体制の支援などに配慮しつつ、疾患の特性に照らして、感染症法における類型毎に定められた措置等項目について実情に合わせて見直す

## 神奈川県



### ステップ<sup>o</sup>1 第1段階

現時点で国から発出  
済みの事務連絡等に  
基づき移行済み

### ステップ<sup>o</sup>1 第2段階

適切な時期の移行に  
ついて検討

### ステップ<sup>o</sup>2

\*2022年8月2日

「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言

阿南英明 磯部哲 今村顕史 太田圭洋 大竹文雄 岡部信彦 小坂健 釜范敏 小林慶一郎 高山義浩 舘田一博 田中幹人 谷口清州 中島一敏  
中山ひとみ 武藤香織 脇田隆字 尾身茂

### 専門家有志提言

- 日常診療でサージカルマスク装着を基本
- リスク高い場面ではフルPPEを必須とせず、エアロゾル曝露対策のN95 マスクを原則とする  
病室単位でのゾーニングを基本とする
- 患者受け入れキャパを向上させ、施設内の弾力的運用と対応施設の拡大
- 一般の診療所でも実施できる感染対策へ移行、積極的に基本的治療の実施と療養者の受診や相談に対応

(出典)令和4年8月2日 「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言

令和4年7月8日

「神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針 医療・福祉編」策定

これにより

### 入院調整の考え方

- 受入れ医療機関が**拡大**
- 保健所による入院調整から、医療機関間の**通常の調整**に徐々に移行  
(小児・周産期は実装済み)



### 専門家有志提言

- 脆弱な幼少者や衰弱した高齢者等に重点的な医療
- 基礎疾患のない若年層の多くは急性期には特段の医療は要さない
- 医療も保健所も重症化対応へシフト

(出典)令和4年8月2日「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言

### 健康観察の考え方

- **発生届対象の限定**による支援が必要な患者への資源集約
- 問い合わせに対するサービスへシフト(**プル型**)
- 重症者等への対応に**集中**させる

### 専門家有志提言

- 感染者全員を特定し外出自粛要請を行うことが不可能
- 保健所による濃厚接触者特定が困難なので、一人ひとりの主体的な判断で感染予防行動を取るように涵養
- 行政の支援が受けられない状況下で必要最低限の外出可能(受診・生活必需品購入)
- 感染症法の弾力的運用により宿泊療養施設提供継続

(出典)令和4年8月2日 「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言

### 外出自粛・疫学調査等の考え方

- **必要最低限の外出**(受診・生活必需品購入)を行う際は、会話をしないなど、適切な感染対策を行い、短時間に留める
- 疫学調査は、**保健所が感染拡大防止上必要と判断した場合のみ実施**
- **宿泊療養施設の一定程度の体制維持**

## 2-1 「全数把握＝発生届による全症例把握」をやめるとどうなる？



神奈川県

### 発生数の把握

発生動向の把握のため、

陽性者数

患者分類(性別・年代)

地域

症状分類

といったマクロな動向を収集してきた。

### 全数把握をやめると...

- 発生動向の把握ができるよう、**陽性者数の報告のみ**を求めていく
- 定点把握による傾向把握

### 外出自粛の担保

自由に受診や生活ができないため、

個別陽性者の特定

居所(隔離)の確認

行政の健康観察

悪化時の入院調整

医療費公費負担  
配食等の支援

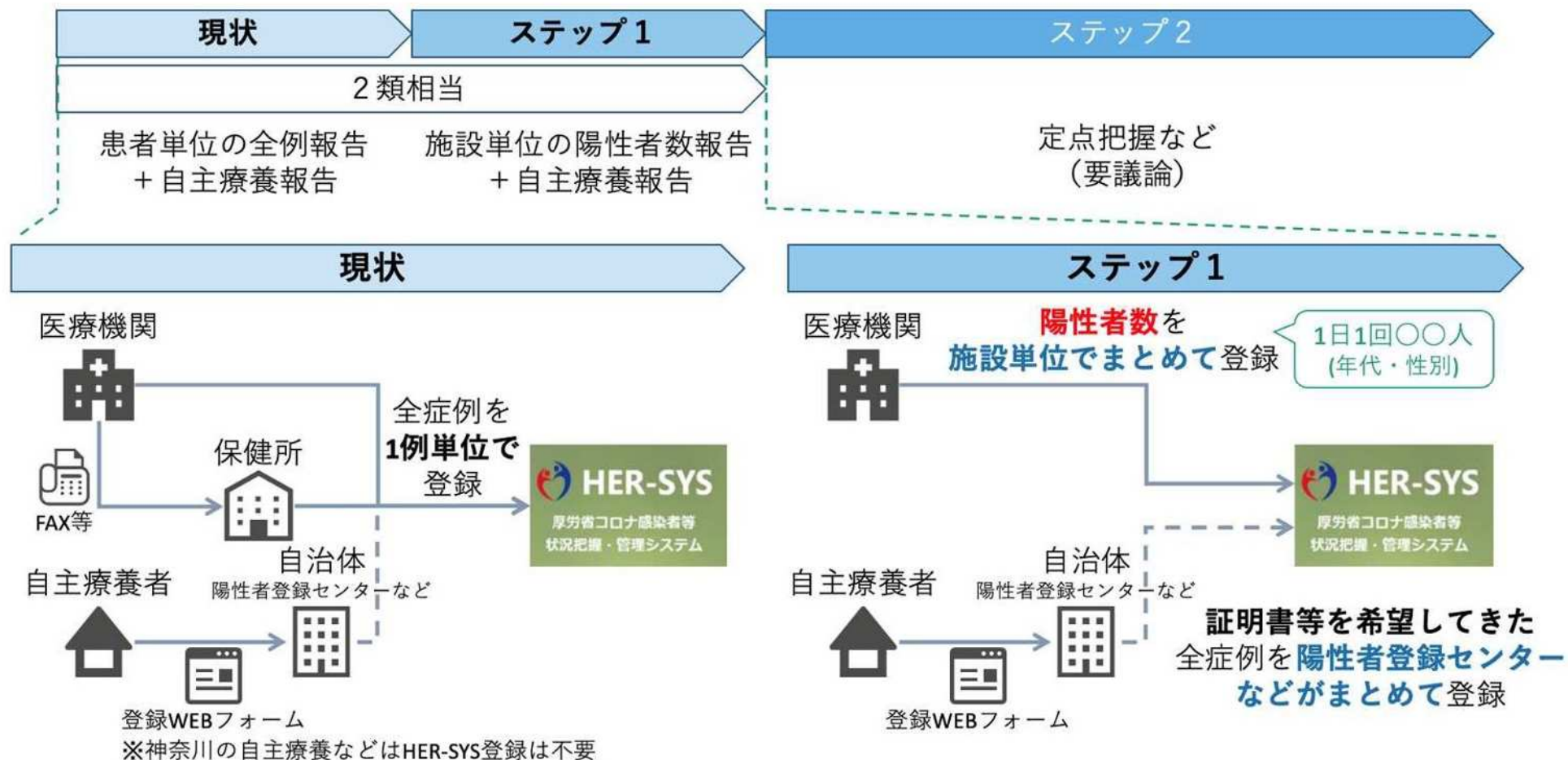
休業補償等の  
罹患証明書発行

といった個別への行政プッシュ型サービスを提供してきた。

### 全数把握をやめると...

- 重点化して管理すべき患者を絞り込み
- 発生届対象外の患者は、健康観察等の**プッシュ型サービスはなく、プル型へ集約される**

## 2-2 全症例把握から、陽性者数把握の仕組みへ変更案



## 2-3 重点観察対象者から発生届出対象者へ

### 重点観察対象者

次のいずれかの条件を満たすこと

年齢

65歳以上もしくは2歳未満

酸素飽和度

SpO2値95以下

リスク

40～64歳でリスク因子を  
1つ以上持つ者

または年齢に関わらず妊娠している者

### 発生届出対象者

次のいずれかの条件を満たすこと

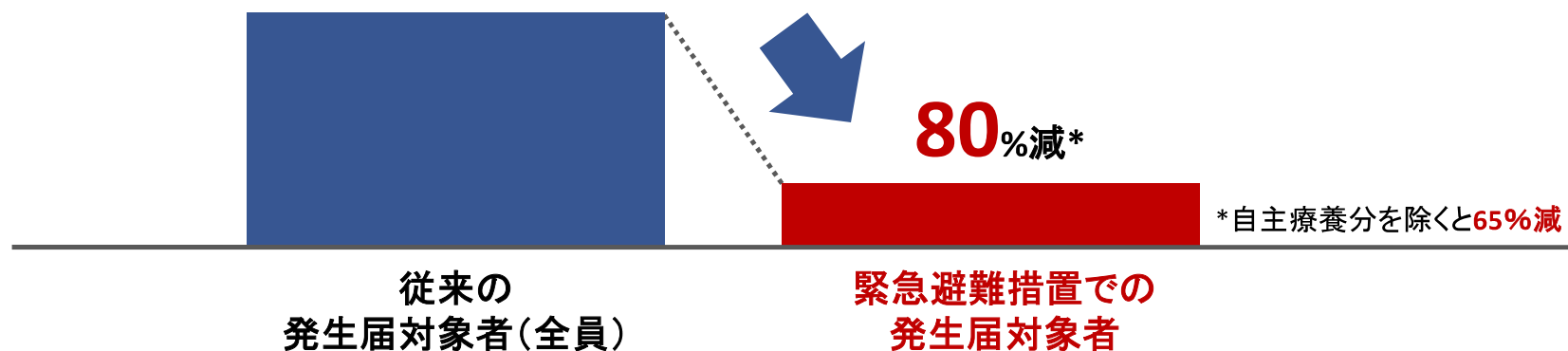
年齢

**65歳以上の方**

リスク

- **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**

## 2-4 全数把握見直しによる医師会等発熱診療機関への影響

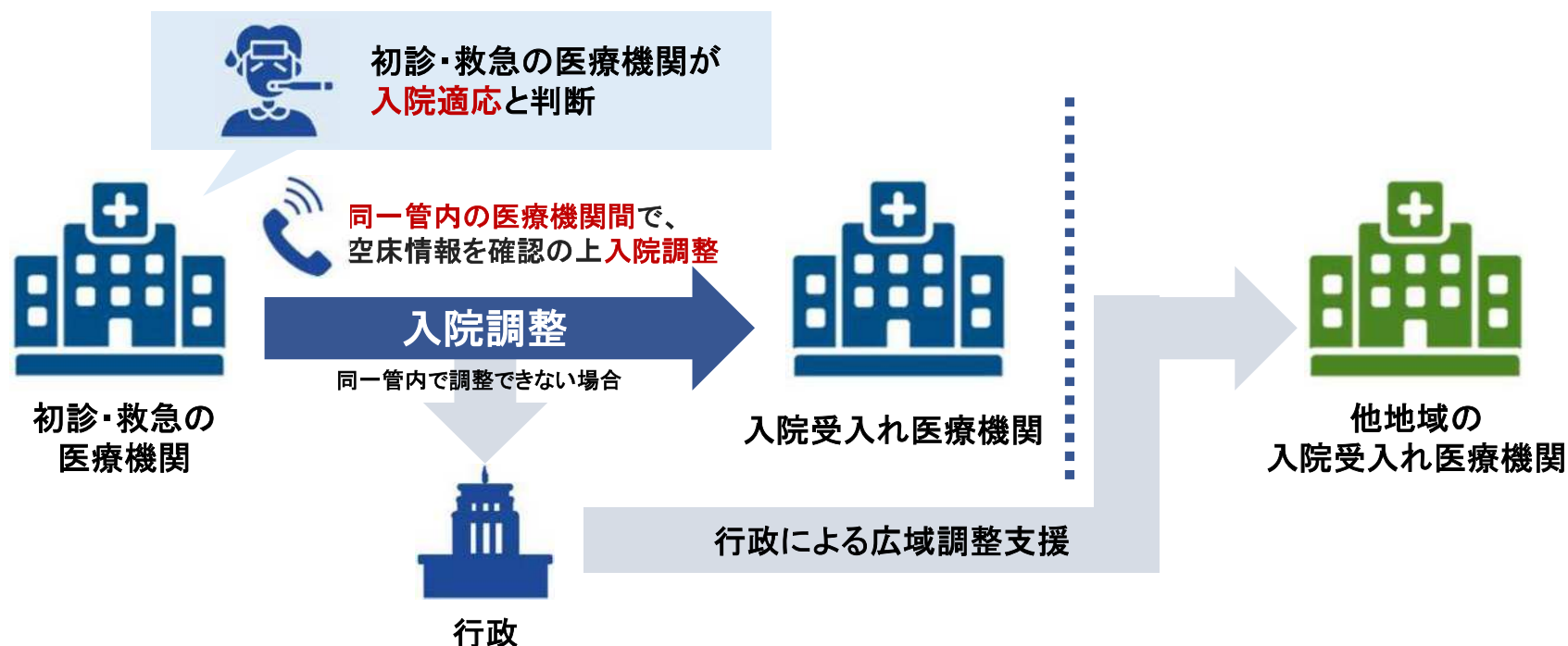


### 負担軽減により、医師会等発熱診療機関に求められる対応

1. 発生届が出されない患者の体調不良時の再診  
（初診施設と再診施設は異なる可能性）
2. 地域療養の変更  
（対象患者抽出）

### 3-1 論点①入院調整 ～将来へ向けて徐々に目指すありかた～

- 原則、同一管内で**医療機関間**が空床情報を確認して入院調整を行う
- 同一管内での入院調整ができない場合に限り、**行政**が広域調整支援を行う



## 3-2 論点①入院調整 ～入院調整のボリューム～

### 新規感染者における入院患者数

	8月10日	8月11日	8月12日	8月13日	8月14日	8月15日	8月16日
新規発生数	12,961	12,009	12,430	9,571	9,703	9,049	8,614
新規入院患者数	102	83	104	40	98	174	178
入院患者延数	2,036	1,982	1,982	1,968	1,964	1,913	1,904
宿泊療養者数	572	587	602	618	619	618	633
自宅療養者数	93,468	83,533	76,221	68,332	61,576	53,439	47,711
自主療養者数	102,380	105,629	109,964	114,066	118,442	122,273	127,310

入院適応患者は、**新規患者の1%程度**にとどまる



## 3-3 論点①入院調整 ～変更のために必要な調整～

### 調整1

#### 医療機関の間での情報共有の徹底

1. 少なくとも**同一管内の空床情報をキントーンにより確認**できる方法を確立  
(地域の発熱等診療医療機関へのオープン化の方法については調整)
2. **地域医療構想調整会議**を活用する等により、地域での共通理解を深める
3. Dr to Drでの情報共有により、**入院適応を医師の判断によるものとする**  
(特に入院医療機関の判断は優先される)
4. COVID-19に関連する**医療機関の連絡先の共有**
5. 診療情報提供書など文書取り扱い

### 調整2

#### 高齢者施設内患者の入院判断の厳格化

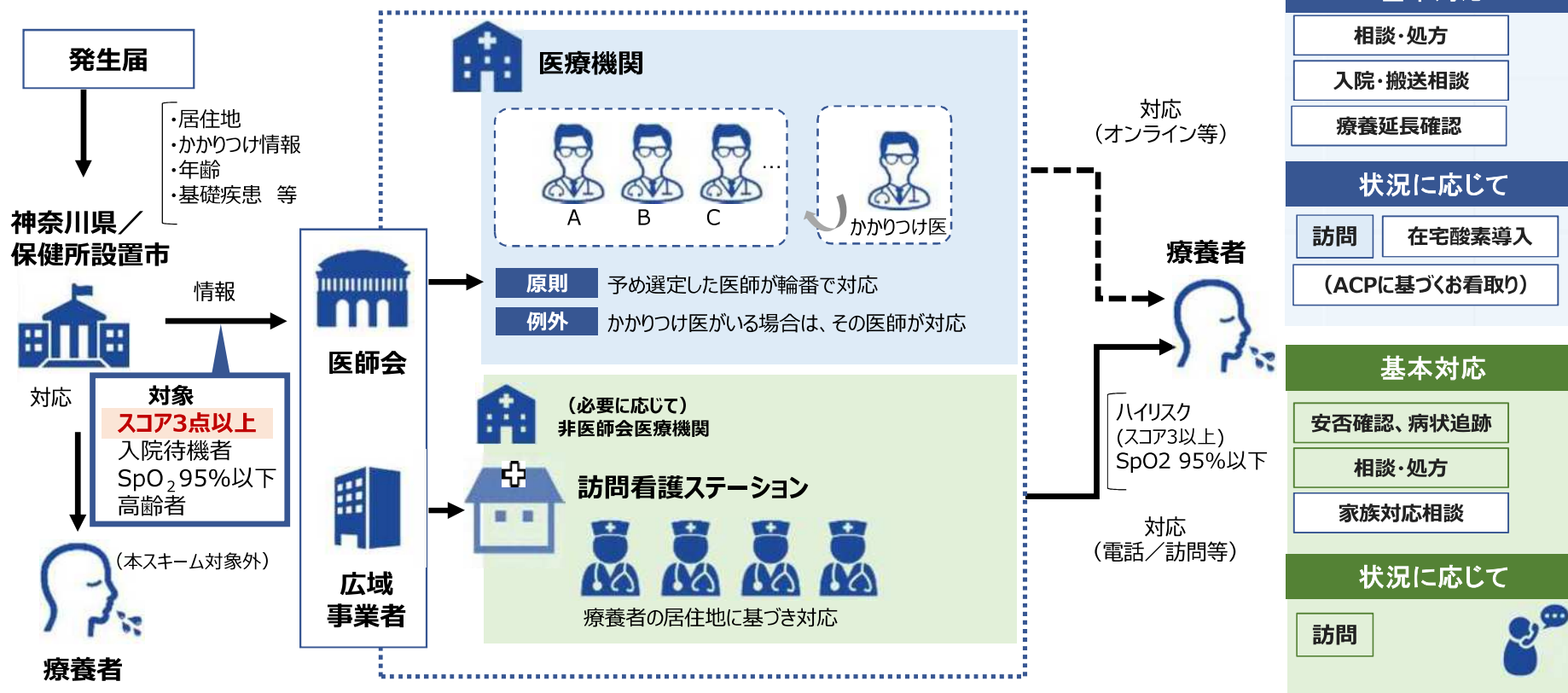
治療目的の観点で、入院の妥当性から判断

### 調整3

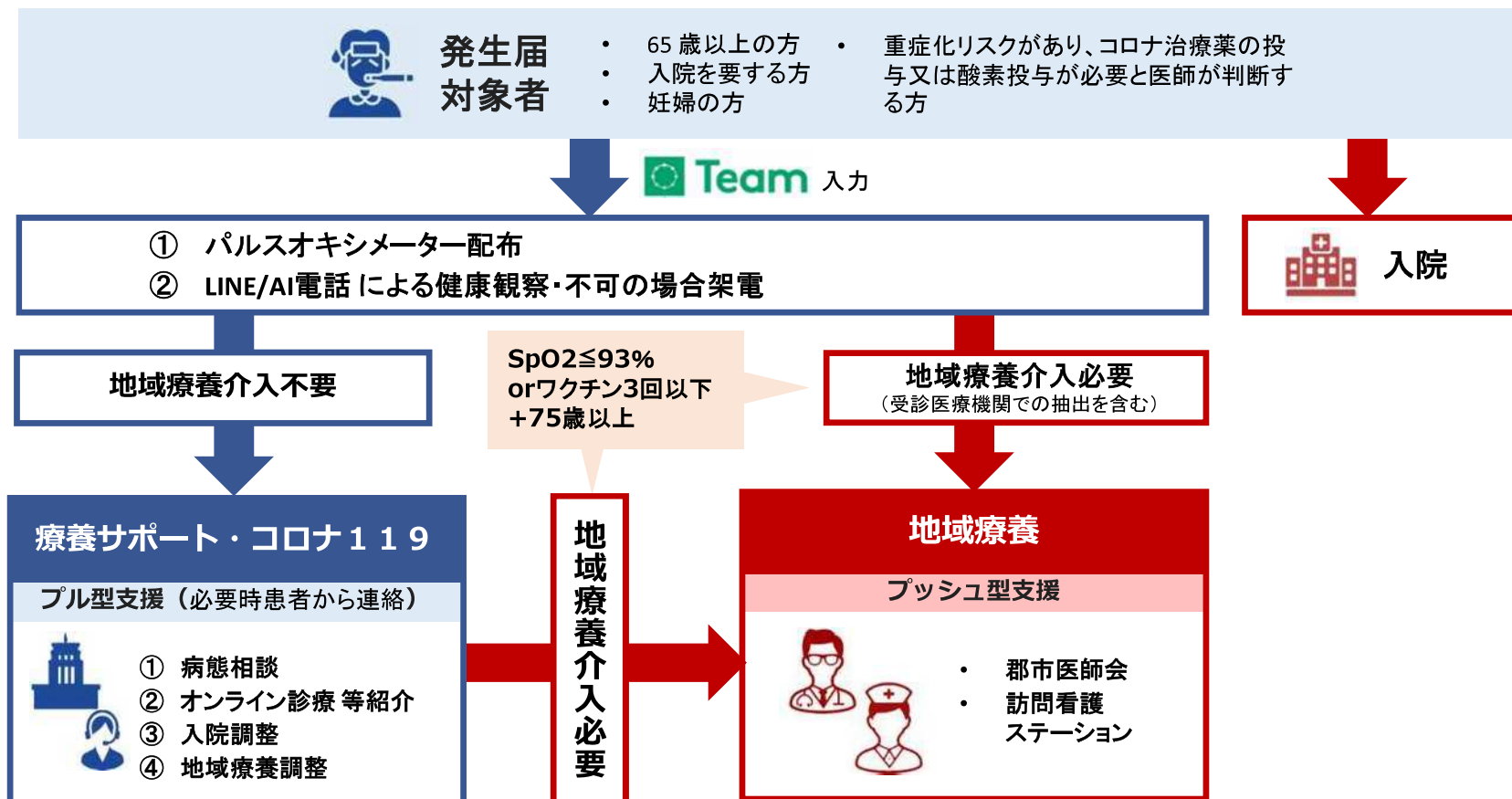
患者が**自力**(自家用車等)で入院する病院を受診できる

# 4-1 論点②健康観察・医療介入 ～これまでの地域療養の神奈川モデル～

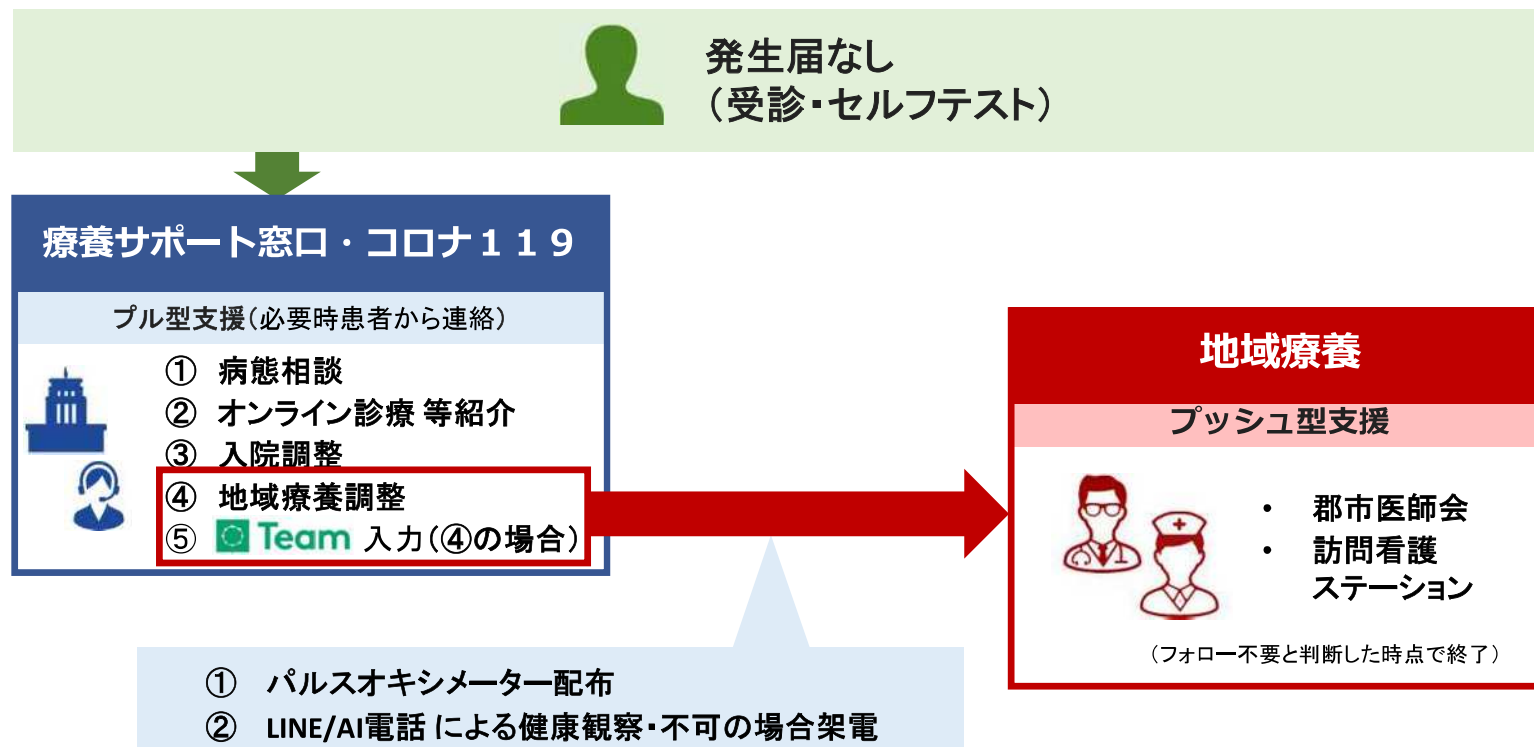
## 「医療視点」で診る仕組み



## 4-2 論点②健康観察・医療介入 ～発生届対象者の案～



## 4-3 論点②健康観察・医療介入 ～発生届なし患者の案～



## 5-1 論点③ 宿泊療養施設 ～設置の目的～

### 感染症法第44条の3

#### 第2項

都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するために必要があると認めるときは、当該患者に対し当該感染症の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、**宿泊施設から外出しないこと**...その他当該感染症の感染防止に必要な協力を**求めることができる**。

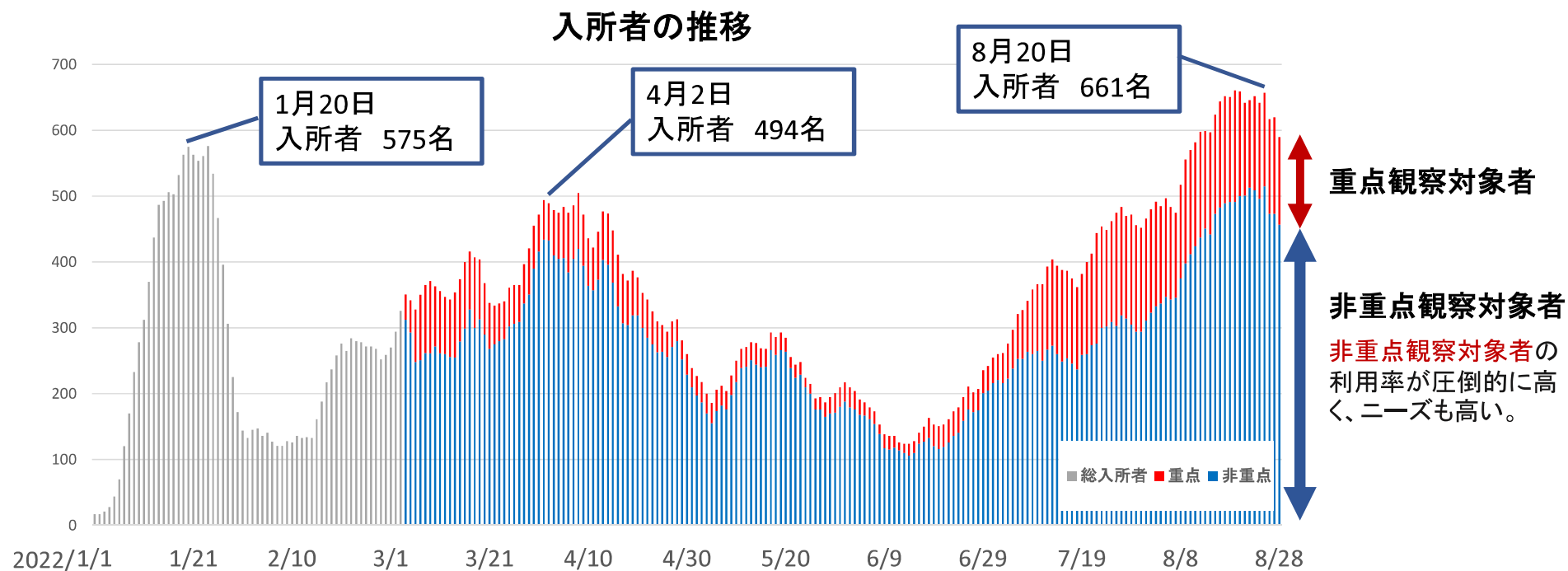
#### 第7項

都道府県知事は、第二項の規定により協力を求めるときは、...新型インフルエンザ等感染症の患者の病状、数その他当該感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、**必要な宿泊施設の確保に努めなければならない**。

**ウイルスの変異やワクチンや治療薬の出現などの状況の変化に伴い  
宿泊療養に求められる役割は変化してきた。**

	当初の設置目的	現在の運用状況
1	陽性患者の隔離の手段として 宿泊療養施設を積極的に活用	<b>自宅療養・自主療養が基本</b> (宿泊療養は一定条件下に限る)
2	入所者に対する健康観察	<b>施設内でのプッシュ型の健康観察は廃止</b>

## 5-2 論点③ 宿泊療養施設 ～入所者の推移と必要性～



- ・家庭内感染により、新たな届出対象患者が発生することを防止
- ・医療従事者等への感染防止、医療機関のひっ迫軽減
- ・法整備までの体制維持(インバウンド、旅館業法への対応)

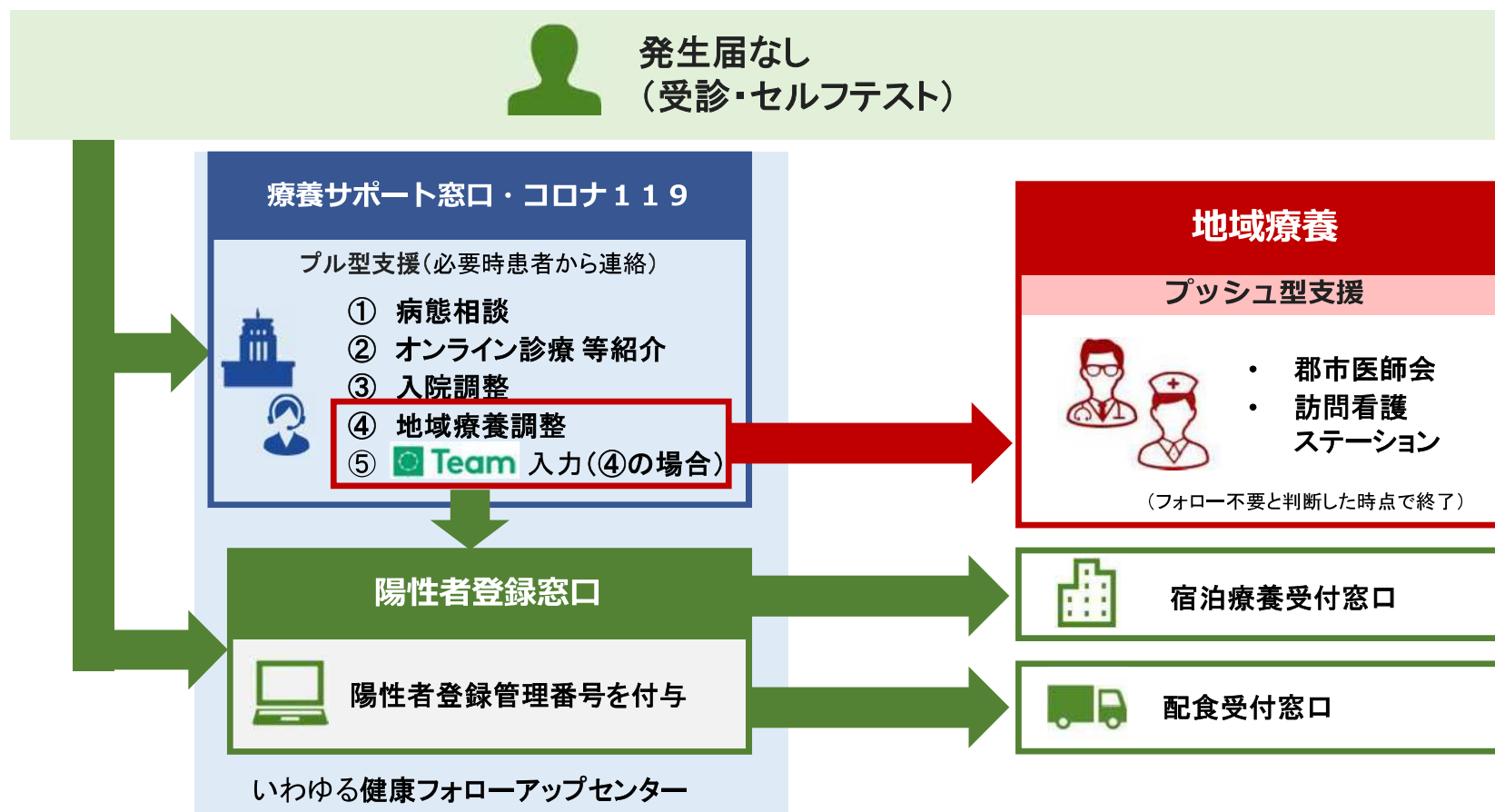


段階的に日常体制に近づけつつも、  
**一定の体制維持が必要**

## 5-3 論点③ 宿泊療養施設 ～入所対象・調整方法の変更案～

	現行		変更案	
入所対象者	① 重点観察対象者 ② 同居人に重点観察対象者・ハイリスク者、医療従事者、介護施設従事者があり、かつ、自宅内隔離が困難な者 ③ 旅行者等県内に居所なし 上記のうち希望する者		① 発生届の届出対象 ② 同居人に重点観察対象者・ハイリスク者、医療従事者、介護施設従事者があり、かつ、自宅内隔離が困難な者 ③ 旅行者等県内に居所なし 上記のうち希望する者 ※発生届の届出対象外・医療機関を受診していない登録陽性者(旧自主療養届出者)も含む	
入所調整	重点観察対象者	保健所が療養者へヒアリングして入所調整	届出対象者	保健所が療養者へヒアリングして入所調整
	重点観察対象者以外	希望する患者が、申込窓口へWebまたは電話で申し込み、県の専門窓口が入所調整を行う。	届出対象外	希望する患者が、 ① <b>陽性者登録窓口(自主療養届出WEBフォームを改変)に登録</b> ② ①の登録により付与された登録済管理番号によりWebまたは電話で申し込み、県の専門窓口で入所調整を行う。
交通手段	県が借り上げた入所者搬送用車両により患者宅から入所施設まで搬送		<b>原則: 徒歩または自家用車</b> 例外: 県手配の搬送車両	

## 6-1 陽性者登録について ～届出対象外・セルフテスト患者の登録～





## 6-2 陽性者登録窓口 ～届出対象外・セルフテスト患者の登録～



### 陽性者登録窓口

既存の「自主療養届出WEBフォーム」をリニューアル

#### 目的

- ① コロナ119・療養サポートへの入電から地域療養が必要な方を登録
- ② 宿泊療養・配食を希望する者の登録

#### ①申請フォームに入力



- 申請フォームに必要事項を入力
- 原則Web対応

#### ②確認用画像を添付



- 抗原検査キットの画像又は医療機関の領収証と本人確認書類を提出
- 原則Web対応

#### ③翌日に管理番号を受領



- メール、SMS又は電話で陽性者登録済管理番号を受領
- 宿泊療養や配食サービスの申請が出来るようになる

2022年9月5日  
厚労省よりメール  
「例えば医療機関等で実施されたPCR検査等の結果がわかる書類を提示すること等、コロナに罹患したことが確認できる方法について事務連絡においてお示しする予定」

神奈川県


**ステップ1  
第1段階**

現時点で国から発出  
済みの事務連絡等に  
基づき移行済み

**ステップ1  
第2段階**

適切な時期の移行に  
ついて検討

**ステップ2**

- 将来の保健医療体制の在り方に関して、種々の法改正や通知の変更を伴うゴールとして示した
- 国民の負担軽減や医療体制の支援などに配慮しつつ、疾患の特性に照らして、感染症法における類型毎に定められた措置等項目について実情に合わせて見直す

HER-SYSの改修が完了し、システムにおいて患者数の把握が可能となる

## 9月20日頃 より

- ① 全数把握の限定化を採用
- ② 医療機関間による入院調整の転換
- ③ 届出対象とならない患者への健康観察方法の転換  
(すでに非重点観察対象者はプル型)
- ④ 宿泊施設の運用方法の転換

②④は、関係各所と調整のうえ、地域事情を鑑みながら、段階的に導入

# 8-1 本県における行政サービスのステップ1への移行案

分野	項目	従来	ステップ1		ステップ2 (法の取扱変更)	
			第1段階(現在)	第2段階		
				届出対象者		届出対象外
入院	神奈川モデル認定医療機関	認定医療機関によるコロナ患者受入・受入協力	受入医療機関の拡大		認定医療機関制度の廃止(通常医療化)	
外来	発熱診療等医療機関	発熱診療等医療機関 約2,100機関	発熱診療等医療機関のさらに拡大		発熱診療等医療機関制度の廃止(通常医療化)	
受診調整	入院調整	同一管内は保健所 広域・夜間は県が対応	地域内は医療機関間で調整 地域内で調整困難時に県が支援 (夜間の支援はしない)		医療機関間で調整	
	患者搬送	保健所及び県が民間救急車や借上げタクシーで搬送	宿泊療養施設への移動は、徒歩または自家用車の利用を基本とする 通院・入院には徒歩または自家用車の利用を推奨し、不可の場合には行政が搬送		徒歩・自家用車・公共交通機関 いずれも制限なし 行政の搬送なし	

**論点①**

## 8-2 本県における行政サービスのステップ<sup>o</sup>1への移行案

分野	項目	従来	ステップ1		ステップ2 (法の取扱変更)	
			第1段階(現在)	第2段階		
				届出対象者		届出対象外
患者把握	HER-SYS 発生届	医療機関・保健所・県で入力		なし	なし	
		氏名・性別・生年月日・所在地・電話番号・症状・ワクチン接種歴・基礎疾患・感染経路等	非重点観察対象者は診断類型・氏名・性別・生年月日・所在地(市区町村名まで)・電話番号のみ	年代ごとの総数 氏名・性別・生年月日・所在地・電話番号・症状・ワクチン接種歴・基礎疾患・感染経路等		年代ごとの総数
	TEAMでの管理 (ヒアリングフォーム入力)	全療養者を入力管理	重点観察対象者のみ	入力管理		なし
患者発表	新規感染者数	発生届(全数) + 自主療養届発行数	発生届(全数) + 自主療養届発行数	HER-SYSの報告数(年代ごとの総数) + 陽性者登録管理番号発行数(性別、所在地等については削除)	なし(又は定点サーベイランス)	

## 8-3 本県における行政サービスのステップ1への移行案

分野	項目	従来	ステップ1		ステップ2 (法の取扱変更)	
			第1段階（現在）	第2段階		
				届出対象者		届出対象外
発生動向	患者発生動向	全数把握	全数把握 + 自主療養	総数 + 自主療養	定点サーベイランス？	
広報	ホームページ	コロナポータルサイトでの広報	コロナポータルサイトでの広報	コロナポータルサイトでの広報	縮小 (定点サーベイランスの公表、ワクチン接種などに内容を絞る)	
		コロナ対策サイトでの感染状況の広報	コロナ対策サイトでの感染状況の広報	コロナ対策サイトでの感染状況の広報	なし	
	LINE 新型コロナパーソナルサポート（行政）	新規感染者数 病床確保フェーズ 療養案内入力 抗原検査キット販売薬局の検索 ワクチン案内	新規感染者数 病床確保フェーズ 療養案内入力 抗原検査キット販売薬局の検索 ワクチン案内	新規感染者数 病床確保フェーズ 療養案内入力 抗原検査キット販売薬局の検索 ワクチン案内	サービス廃止	

## 8-4 本県における行政サービスのステップ<sup>1</sup>への移行案

分野	項目	従来	ステップ <sup>1</sup>		ステップ <sup>2</sup> (法の取扱変更)	
			第1段階(現在)	第2段階		
				届出対象者		届出対象外
保健所からの連絡	初回の連絡	重点観察対象者のみ	SMSで連絡	なし	なし	
	外出自粛要請	感染症法上は全員外出自粛要請だが、実態は把握できていない	必要最低限の外出(受診・生活必需品購入)を行う際は、会話をしないなど、適切な感染対策を行い、短時間に留める		県民が自らの考えで外出を控える 公共交通機関利用可能	
	疫学調査	高齢者施設等ハイリスク施設で実施	保健所が感染拡大防止上必要と判断した場合のみ実施			
	入院勧告 就業制限	入院適用者に対して勧告				なし
必要な者に就業制限通知		必要な者に就業制限通知	なし			

## 8-5 本県における行政サービスのステップ<sup>①</sup>への移行案

分野	項目	従来	ステップ1		ステップ2 (法の取扱変更)	
			第1段階（現在）	第2段階		
				届出対象者		届出対象外
健康 観察	LINE、AIコール、架電、 安否確認	全療養者に対して実施	重点観察対象者のみ継続	継続	なし（体調悪化時のみ対応）	なし
	コロナ119、療養サポート	療養者からの電話相談は継続				
	地域療養の神奈川モデル	重点観察対象者のうち、より重症、リスクが高い者を対象に郡市医師会へ健康観察を委託	よりハイリスクな者に対し継続	なし（体調悪化時のみ対応）		
自宅療養支 援	パルスオキシメーター配送	重点観察対象者＋希望者	重点観察対象者のみ	継続	原則なし <b>論点②</b>	なし
	配食サービス	重点観察対象者＋生活困窮者	生活困窮者のみ			
	療養証明書	患者申請により県システムでの発行・郵送	My HER-SYSを利用（患者自らWEBで取得） ※利用できない者へは、様式変更し発行継続	継続	なし	
自主療養	自主療養届け出	低リスク者が届け出			低リスク者が届け出	なし
	LINE、AIコール	実施（療養証明書発行のため、保険会社等と申し合わせ上簡略不可）	なし			
	自主療養証明書	患者申請により県システムでの発行・郵送	なし			

## 8-6 本県における行政サービスのステップ<sup>o</sup>1への移行案

分野	項目	従来	ステップ1		ステップ2 (法の取扱 変更)	
			第1段階 (現在)	第2段階		
				届出対象者		届出対象外
宿泊療養施設	一般宿泊療養施設入所の対象	重点観察対象者・ハイリスク者や医療従事者・介護施設従事者と同居かつ自宅内隔離が困難な者		重点観察対象者・ハイリスク者や医療従事者・介護施設従事者と同居かつ自宅内隔離が困難な者のうち希望する者	論点③	
	入所の手段	借上げタクシー		原則、徒歩または自家用車等で移動 自力移動不可の者は借上げタクシー等対応		
	災害時の自宅療養者収容	ハザードマップ上の自宅療養者の情報を市町村へ提供し、被害が想定される時に、市町村の依頼により民間救急で移送	左記のうち重点観察者のみ対応（非重点は所在地詳細不明のため不可）	基本的に避難所へ避難 感染まん延防止のために必要と保健所が判断した場合に、市町村からの依頼で対応 徒歩または自家用車での移動を基本とし、困難な場合は借上げタクシーで移送	なし	
	中和抗体投与	1施設で実施	引き続き実施（入所期間短縮）			
	高齢者コロナ短期入所施設		さがみ緑風園			
かながわ緊急酸素投与センター	東横イン横浜スタジアム前に設置	なし				