

新型コロナウイルス感染症（COVID-19） 対応の記録

藤沢市健康医療部

藤沢市保健所

2023年（令和5年）11月

目次

はじめに	1
I 市内の新型コロナウイルス感染症の感染状況等	2
1 新規感染者数の推移	2
2 年代別感染状況	5
3 推定感染経路	6
4 公表時の症状	8
5 死亡者数	9
6 公表時の処遇	10
7 検査件数と陽性率	11
8 相談件数	12
II 新型コロナウイルス感染症への対応の経過	13
1 令和2年1月～令和2年2月の対応	13
2 令和2年3月～令和2年6月の対応（第1波）	14
3 令和2年7月～令和2年11月の対応（第2波）	16
4 令和2年12月～令和3年3月の対応（第3波）	17
5 令和3年4月～令和3年6月の対応（第4波）	19
6 令和3年7月～令和3年12月の対応（第5波）	20
7 令和4年1月～令和4年5月の対応（第6波）	22
8 令和4年6月～令和4年9月の対応（第7波）	24
9 令和4年10月～令和5年5月の対応（第8波）	25
III 個別項目における取組・課題	27
1 対策本部の設置・運営	27
2 新型コロナウイルス感染症対策業務の執行体制	31
3 感染動向の把握	37
4 相談体制	41
5 医療提供体制	48
6 検査体制	53
7 積極的疫学調査－患者調査	57
8 積極的疫学調査－濃厚接触者調査	60
9 積極的疫学調査－施設調査	63
10 患者療養支援－入院	67
11 患者療養支援－自宅・宿泊療養	70
12 患者療養支援－配慮が必要な患者等への支援	75
13 患者療養支援－患者の移送・搬送	78

14	水際対策における保健所の動き	80
15	公表・周知活動	82
16	通知書・証明書	87
17	新型コロナウイルスワクチン接種	90
18	I C T の活用	96
IV	今後に向けて	98
1	保健所体制	98
2	医療体制	98
3	検査体制	99
4	移送・搬送体制	99
5	自宅療養者等の環境整備	99
6	感染症予防計画の策定	100
V	資料	101
1	感染症法上の感染症の分類	101
2	新型コロナウイルス感染症に関する主な出来事・取組	102
3	新型コロナウイルス感染症対策に関する予算（保健医療分）	115
	おわりに	119

略称一覧

本記録では、以下の略称を用いる。

表記	正式名称
感染症法	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）
改正感染症法	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等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 96 号）
特措法	新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）
新興感染症	国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症）
県	神奈川県

はじめに

これまで、本市の、行政としてのコロナ対応の記録は、コロナ禍の真ただ中にあった令和3年11月に「新型コロナウイルス感染症に係る対応検証報告 ～第6波の感染拡大に向けて～」を、また、令和4年2月に「新型コロナウイルス感染症に係る対応検証報告 ～全庁的な対応の振り返りと保健所の現状～」を作成し、報告をしております。

今回、これらの報告を含めた総集編として、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応の記録」をまとめました。

今回の報告では、第1波から第8波の対応の内容や、様々な感染症にかかわる取組や課題をとりまとめ、今後、新たな感染症が発生した際に、参考となる注意点やポイントなどを明示し、これまでの「経験知」を、後年の職員が理解し易くなるよう整理しております。

この報告書の主題である、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と私の関わりは、日本国内でのコロナ感染黎明期である、令和2年2月のクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の横浜港への帰港にまで遡ります。

当時、私は、湘南東部二次保健医療圏で唯一の第二種感染症指定医療機関である、藤沢市民病院の病院総務課長として、新型コロナウイルス感染症対応の最前線である「横浜港」の現場から入ってくる、新興感染症に関する情報や状況への対応、クルーズ船から搬送されてくる、感染患者である乗組員や乗客の対応、通常の病院機能の維持と院内感染予防対策の調整など、これまで経験をしたことがない課題の対応に追われる、慌ただしい、かつ、濃厚な日々を過ごしました。

さらに、4月には財務部に異動し、財政課長として、通常の財政運営や議会对応に加え、新たな感染症予防対策や経済支援など、新型コロナウイルス感染症に関する様々な施策や、これに伴う数多くの補正予算への対応を進めるなど、新型コロナウイルス感染症との縁はさらに深くなっていきました。

加えて、令和3年度の組織改正で、藤沢市の健康医療行政の推進とともに、行政としての新型コロナウイルス感染症対応全般を円滑に進めるため、「健康医療部」が新設され、この部門の長となり、今日に至っております。

国内でのコロナ感染症発生以降、私の行政職員としての日々は、新型コロナウイルス感染症とともにあったと言っても過言ではなく、そんな私にとっても、このような形で、これまでの「経験知」が形として整えられたことは、非常に喜ばしいことと感じております。

最後にはなりますが、これら報告書の作成・編集に尽力してくれた職員に感謝するとともに、感染症の拡大抑制にご協力いただいた、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、医療、福祉、介護等の関係者の皆様、市民の皆様や事業者の皆様、国、県、市をはじめ、行政機関の皆様にも、改めて、深く感謝申し上げます。

2023年(令和5年)11月

藤沢市健康医療部長
齋藤 直昭

I 市内の新型コロナウイルス感染症の感染状況等

1 新規感染者数の推移

令和2年3月に本市で初めて新型コロナウイルス感染症の感染者が確認されて以降、令和5年5月8日までの累計新規感染者数は、97,787人（発生届の重複等による取り下げを除いた公表数）であった。

1回目の緊急事態宣言期間において、本市の日別感染者数は最多でも令和2年4月8日の7人と二桁を下回る人数だったが（第1波）、2回目の緊急事態宣言期間中である令和3年1月22日には50人の日別感染者数を記録した（第3波）。

その後、デルタ株の流行により感染が拡大し、3回目の緊急事態宣言期間中である令和3年8月20日に132人の日別感染者数を記録した（第5波）。

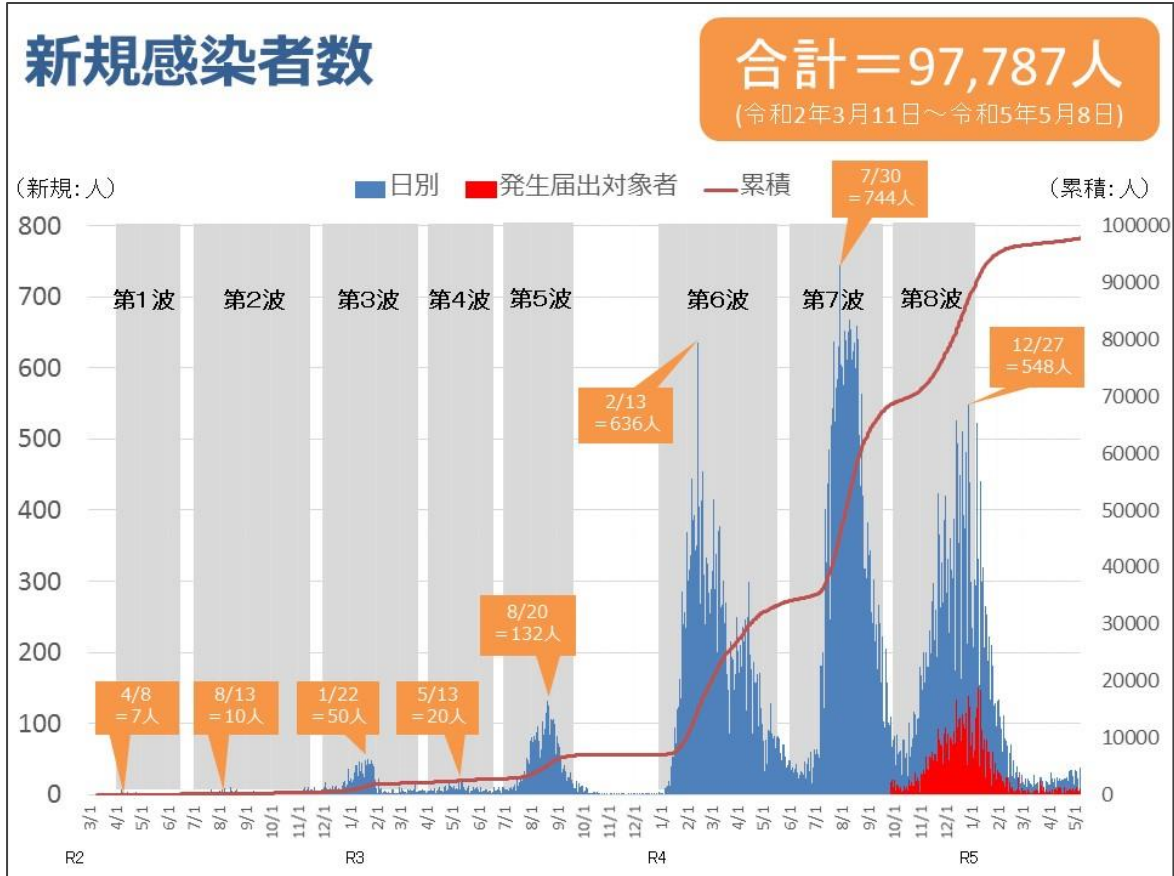
令和3年9月から新規感染者数は減少し、10月から12月にかけては新規感染者の発生がない日や一桁の日が続いたが、オミクロン株の流行に伴い、令和4年1月から急速に感染が拡大し、2月13日には日別感染者数636人を記録した（第6波）。

令和4年5月から新規感染者数は減少したが、月別感染者数が1千人を下回ることはなく、その後7月に再び感染が急拡大し、7月30日には744人の日別感染者数を記録した。7月から9月の3か月間における新規感染者数は3万3千人を超え、過去最大の波となった（第7波）。

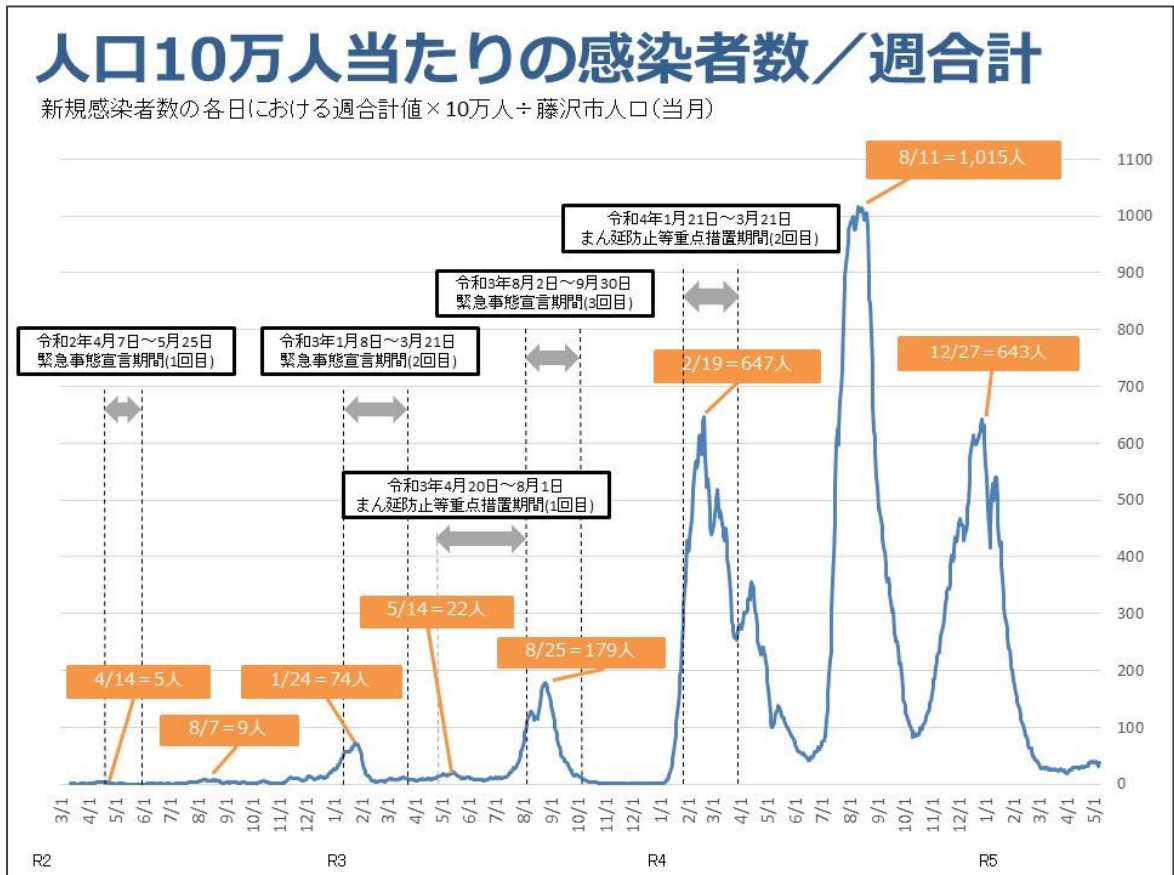
令和4年10月から感染拡大が始まった第8波においては、令和5年1月までの期間で2万6千人を超える新規感染者数を記録した。その後、感染者数は減少傾向となり、3月には月別感染者数が15か月ぶりに1千人を下回った。

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の位置付けが、これまでの「新型インフルエンザ等感染症」（2類感染症相当）から「5類感染症」に移行したことに伴い、日別の新規感染者数の把握及び公表は終了し、指定医療機関から週ごとに発生状況を確認する定点把握となった。

【新規感染者数の推移】



【人口10万人当たりの週合計感染者数】



なお、オミクロン株の流行に伴う感染者数の急増により医療ひっ迫が生じたことから、令和4年1月28日に県は、発熱等症状のある方が自身で抗原検査キット等によるセルフテストを実施し、陽性が判明した際、医療機関を受診せずに療養を開始できる仕組みとして「自主療養届出制度」を開始した。

制度が終了した同年9月25日までの間、本市では合計9,913人が利用した。

発生届に基づき公表した新規感染者と合わせると、日別では8月10日に最多の954人を記録した（第7波）。

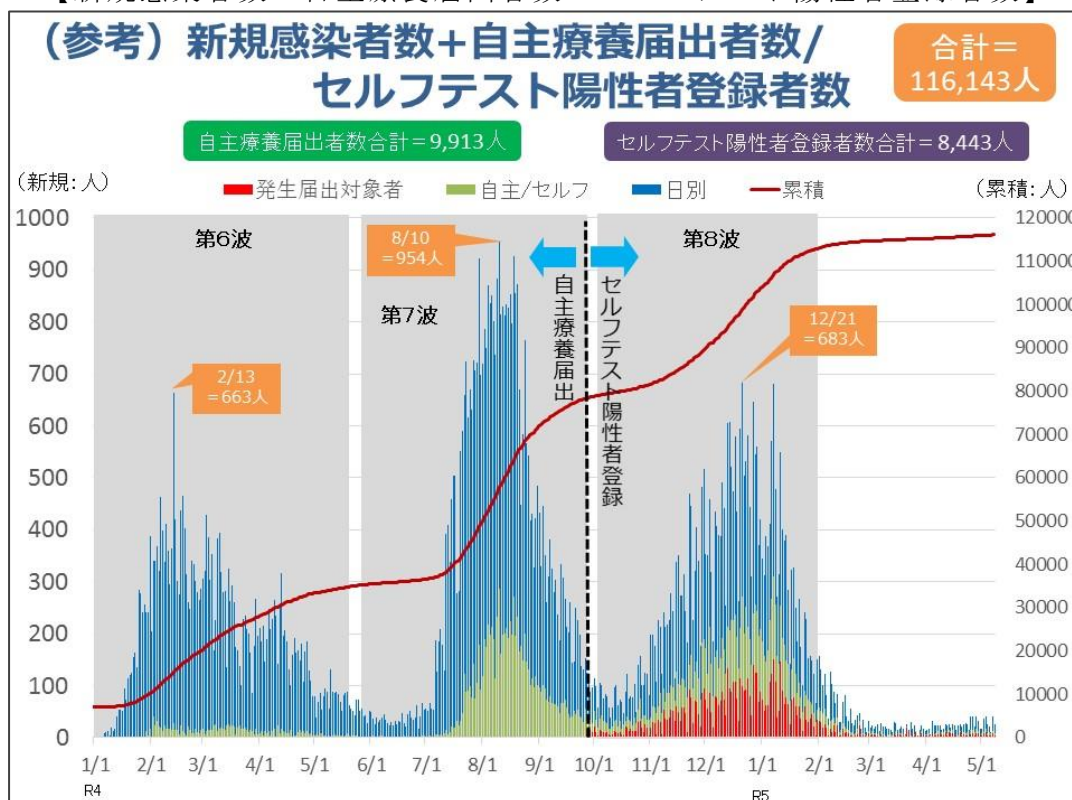
同年9月26日、国は、全国一律で感染症法に基づく医師の届出（発生届）の対象を、65歳以上の方、入院を要する方、重症化リスクがありコロナ治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する方、妊婦の4類型に限定し、全数届出を見直した。また、新規感染者総数の把握については、診断した医師からの人数のみの日次報告によって行うこととなった。それに伴い、県は、自主療養届出制度を終了し、新たに「陽性者登録窓口」を開設した。この制度は、発生届出対象外の方を対象に、医療機関で新型コロナウイルス陽性と診断された方及び抗原検査キットでのセルフテスト等で陽性と判定された方が、新型コロナウイルス陽性者として登録することで、療養支援を受ける仕組みである。

運用が終了した令和5年5月7日までの間、本市では合計8,443人がセルフテストにより登録した。

医療機関からの日次報告に基づき公表した新規感染者と合わせると、日別では12月21日に最多の683人を記録した（第8波）。

新規感染者、自主療養届出者、セルフテスト陽性者登録者を合わせると、本市では116,143人の感染が確認された。

【新規感染者数+自主療養届出者数・セルフテスト陽性者登録者数】



2 年代別感染状況

感染拡大に伴い、令和2年4月には10代から80代以上までの全ての年代に感染が広がった（第1波）。

令和2年7月及び8月は特に20代の感染者が多く、全体に占める割合はそれぞれ34%、25%であった（第2波）。

令和3年1月においても20代の感染者が多く、全体に占める割合は23%となった（第3波）。

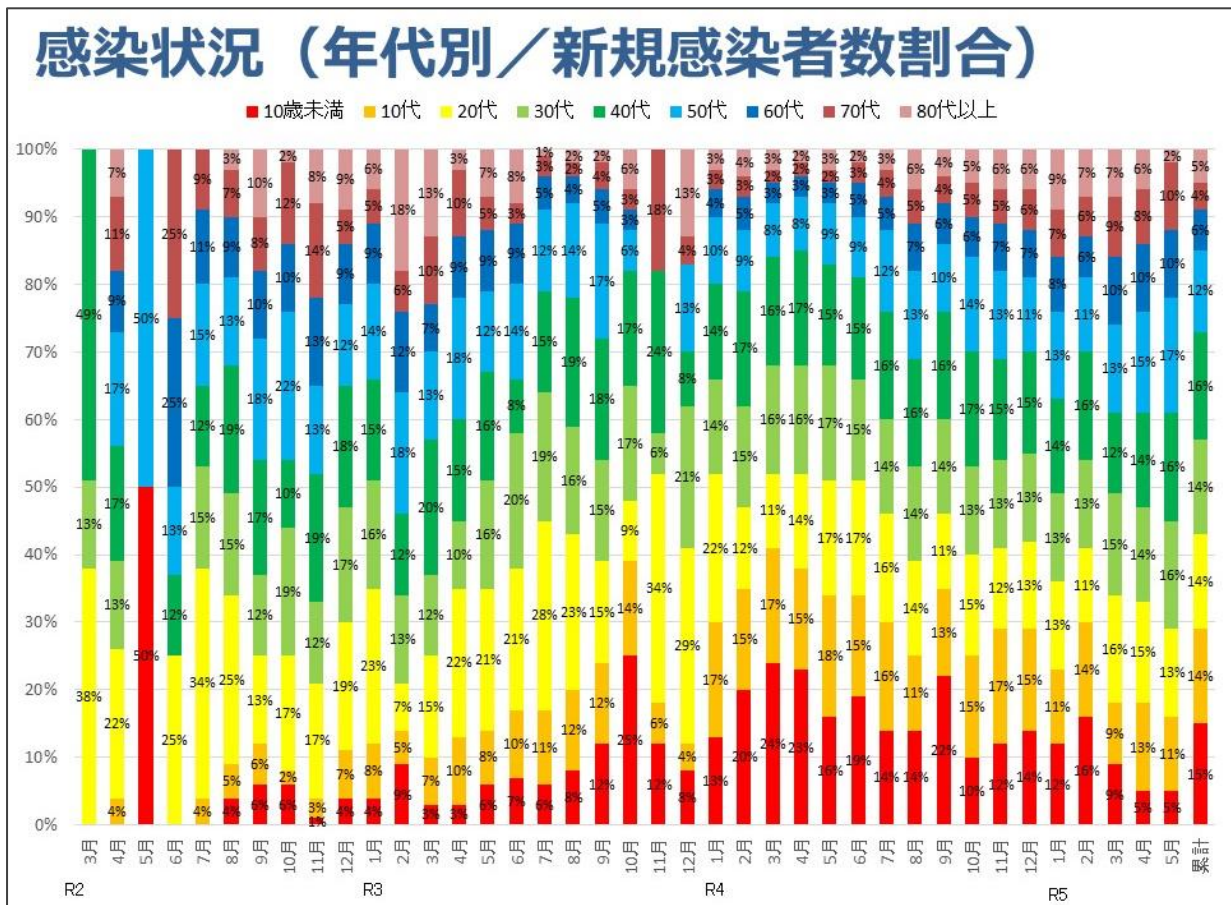
オミクロン株の感染が拡大した令和4年1月から10歳未満の占める割合が増加し、同年2月には全体の2割を占めた。同年3月には10歳未満及び10代で全体の4割を占め、その後も10代以下の割合は高い水準で推移し続けた（第6波）。

年代別の累積感染者数では、40代が15,488人と最も多く、次いで10歳未満が14,865人であった。10歳未満と10代を合わせた累積感染者数は28,630人となり、全体の約3割を占めた。

令和4年8月に40代の新規月別感染者数は2,700人を超え、年代別での月別感染者数としては過去最多となった。

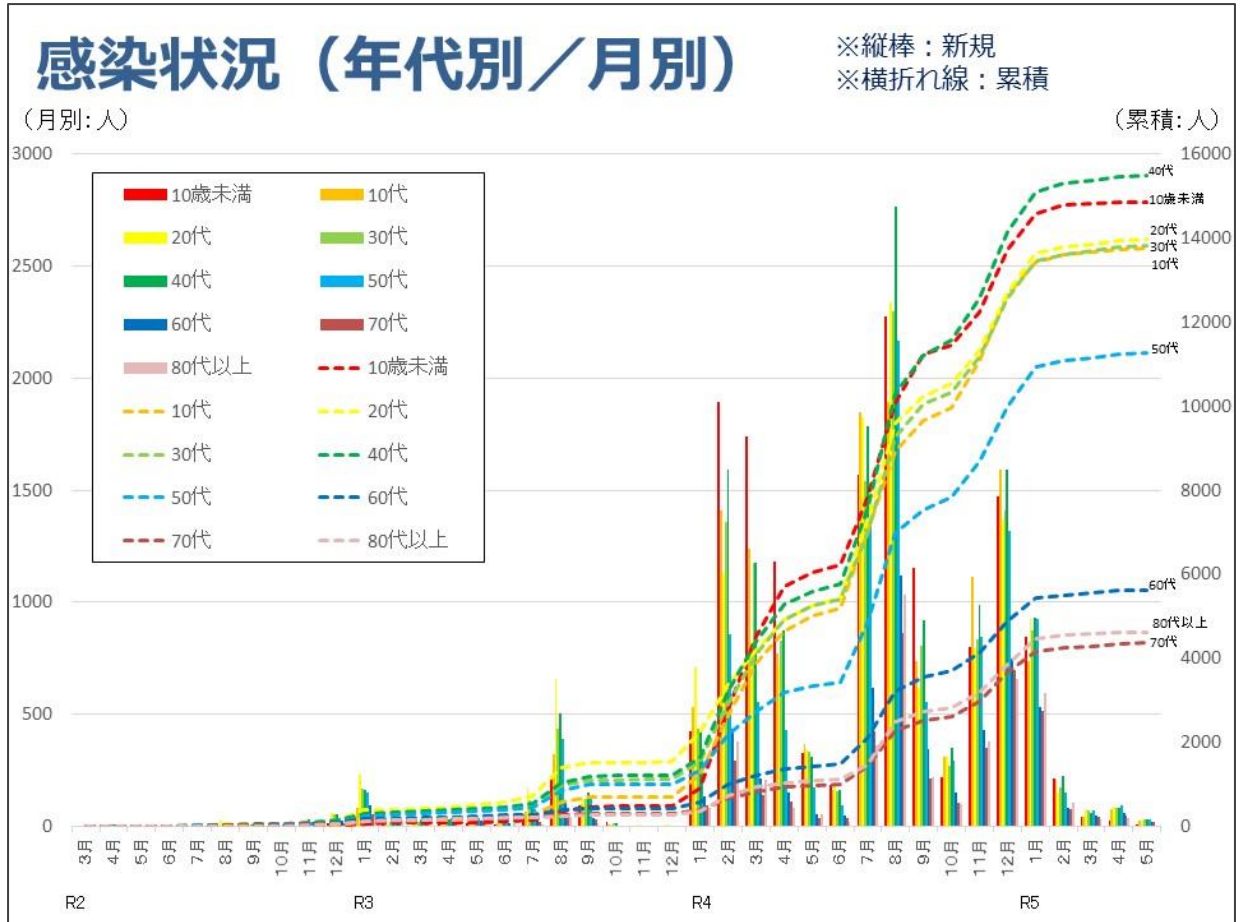
全体では40代までの若い世代で7割以上を占めており、行動範囲が広く、人との接触機会が多い世代を中心に感染が広がった。

【年代別新規感染者数割合】



※小数点以下一位を四捨五入

【年代別感染状況】



3 推定感染経路

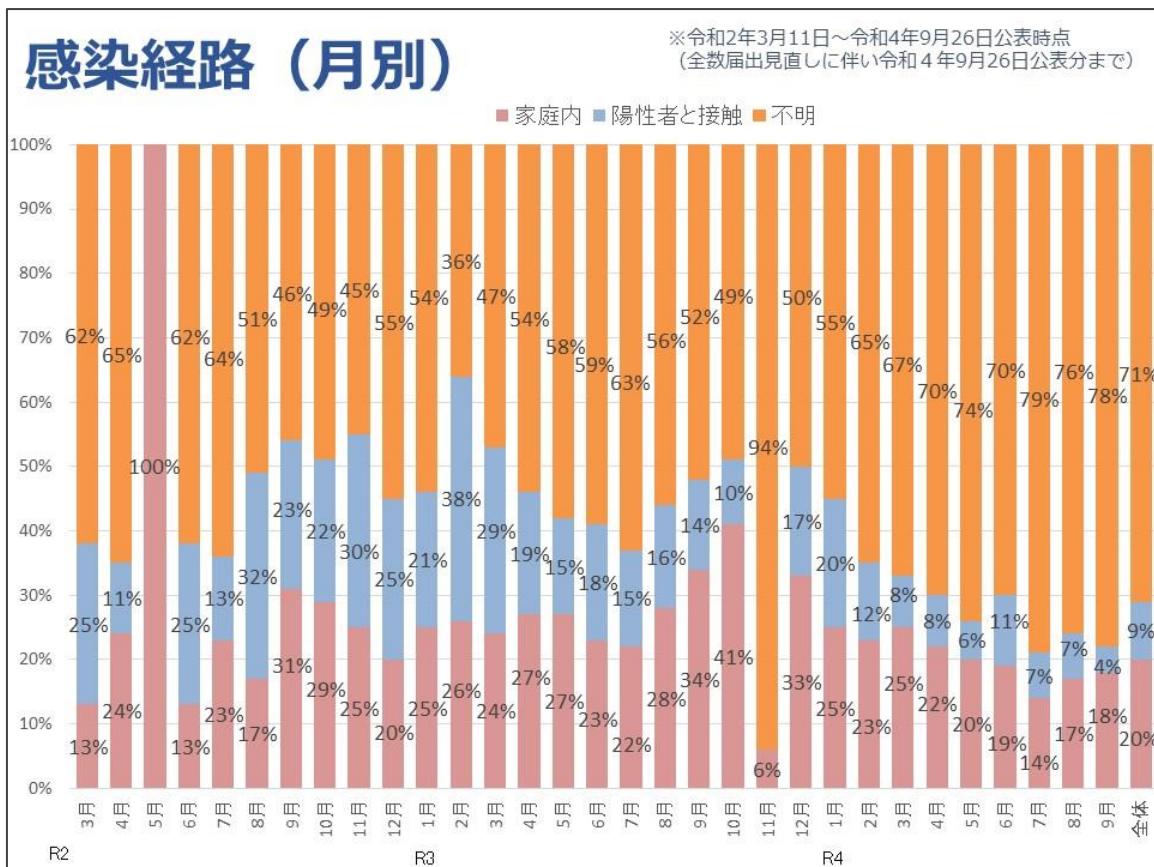
推定される感染経路の月別集計では、全期間を通じて経路不明の割合が50%を超える月が多く、全体では経路不明が7割以上を占めた。

令和4年2月から発生届の届出時点において感染経路の記載が省略可能となったことにより、不明の割合は65%を超えた。

同年6月30日から届出様式の改定により感染経路の記載が不要となった後も可能な範囲内での感染経路の把握に努めたが、同年9月26日の全数届出見直しにより届出対象が限定されたことから、感染経路の集計を終了した。

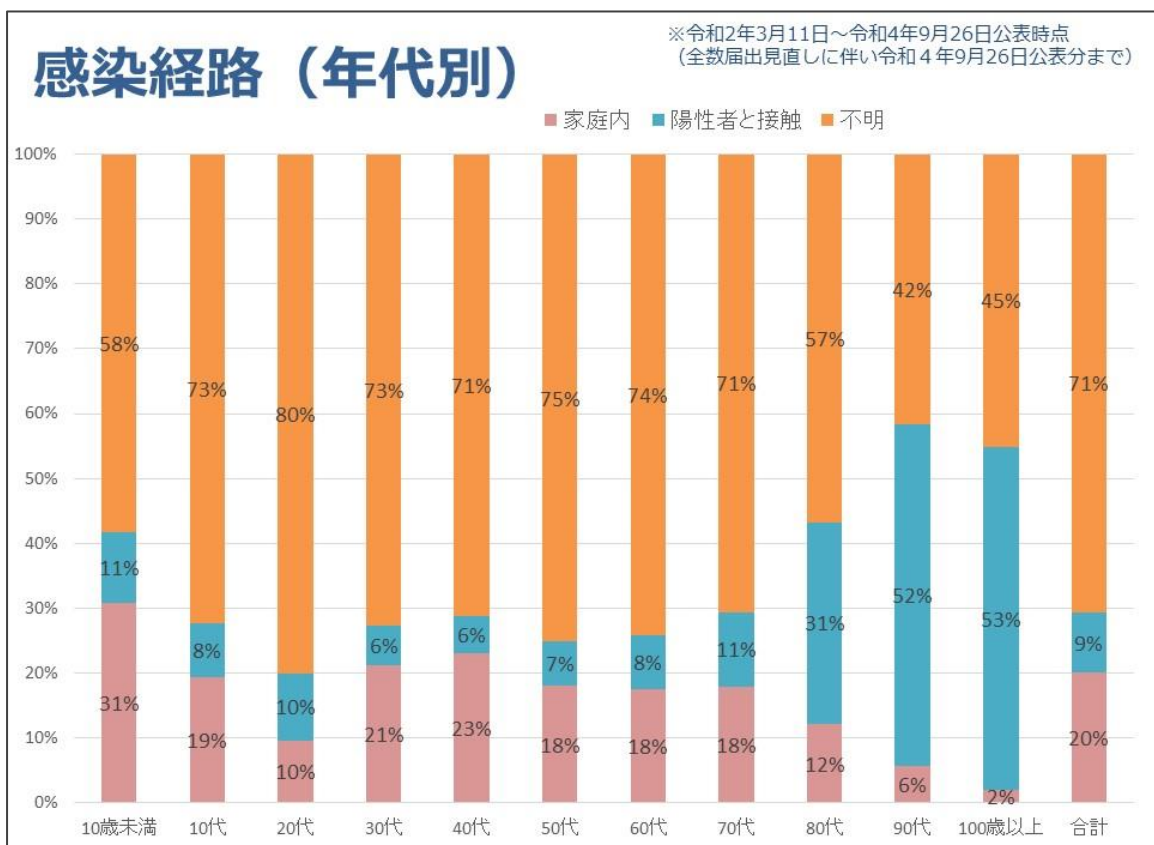
年代別では、多くの世代において推定感染経路不明が高い割合を占めたが、10歳未満については家庭内感染が他の年代に比べて高い割合を占めた。また、80代以上の年代では陽性者との接触による感染の割合が他の年代と比べて高くなっており、これは、施設利用者が施設職員や他の利用者と接触したことにより感染が広がったものと考えられる。

【月別感染経路】



※小数点以下一位を四捨五入

【年代別感染経路】



※小数点以下一位を四捨五入

4 公表時の症状

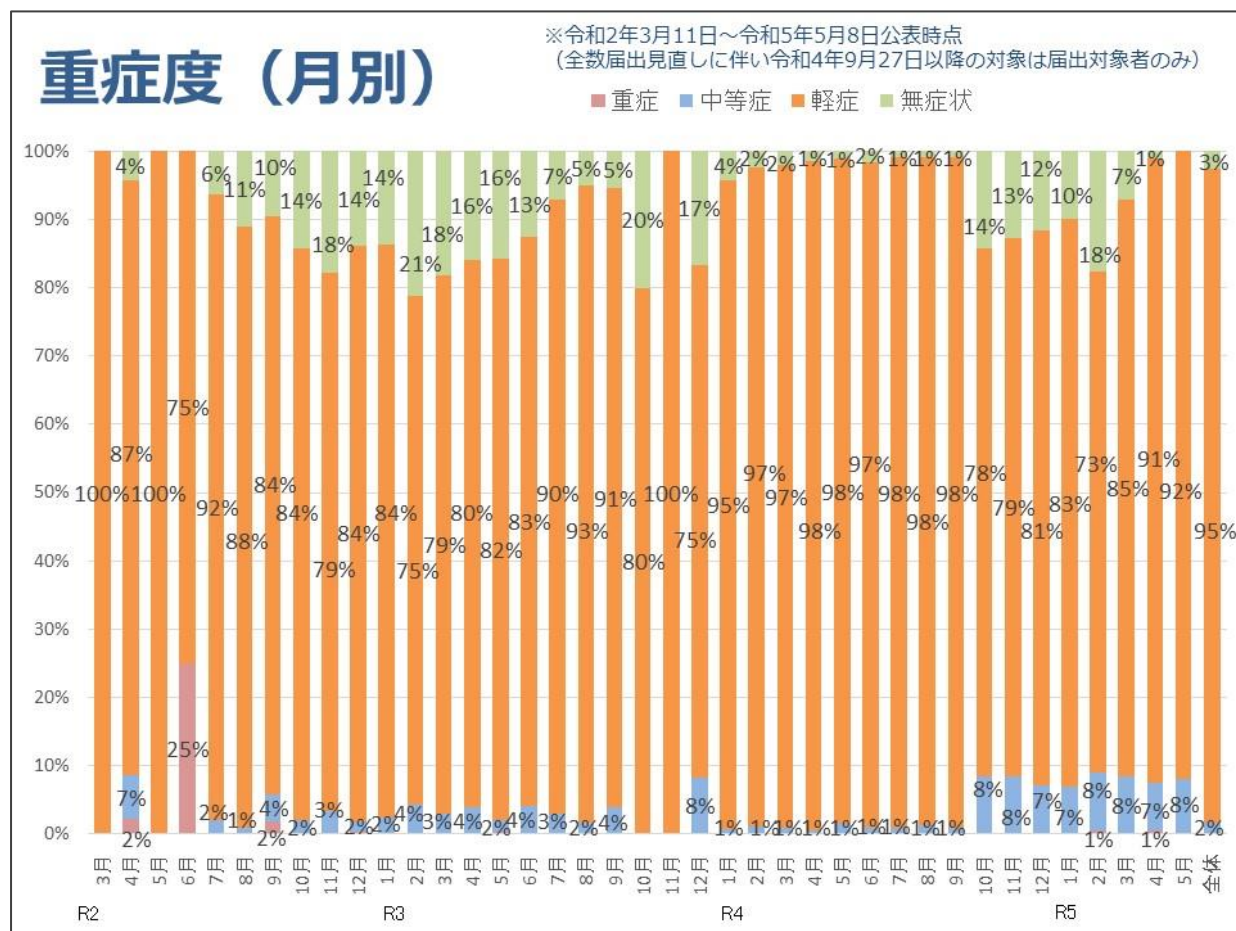
公表時点における患者の症状は、全体の9割以上が軽症又は無症状であり、月別に見ても、件数が少ない令和2年6月を除く全ての月において同様の傾向であった。オミクロン株が流行した令和4年1月以降は、感染の急拡大により軽症の感染者が急激に増加したことに加え、高齢者等重症化リスクの高い有症状者が優先的に医療機関を受診できるよう、無症状者や重症化リスクの低い軽症者に対して自主的な療養を促したこともあり、無症状者の割合が減少している。

令和4年9月26日の全数届出見直し後に中等症の割合がやや増加したものの、引き続き、軽症又は無症状者が高い割合を占めた。

年代別では、100歳以上を除く全ての年代で無症状及び軽症が8割以上を占めた。酸素投与が必要な中等症患者は、70代以上の年代が全体の約7割を占め、ICU（集中治療室）に入室又は人工呼吸器が必要な重症患者は、50代以上の年代が9割以上を占めた。

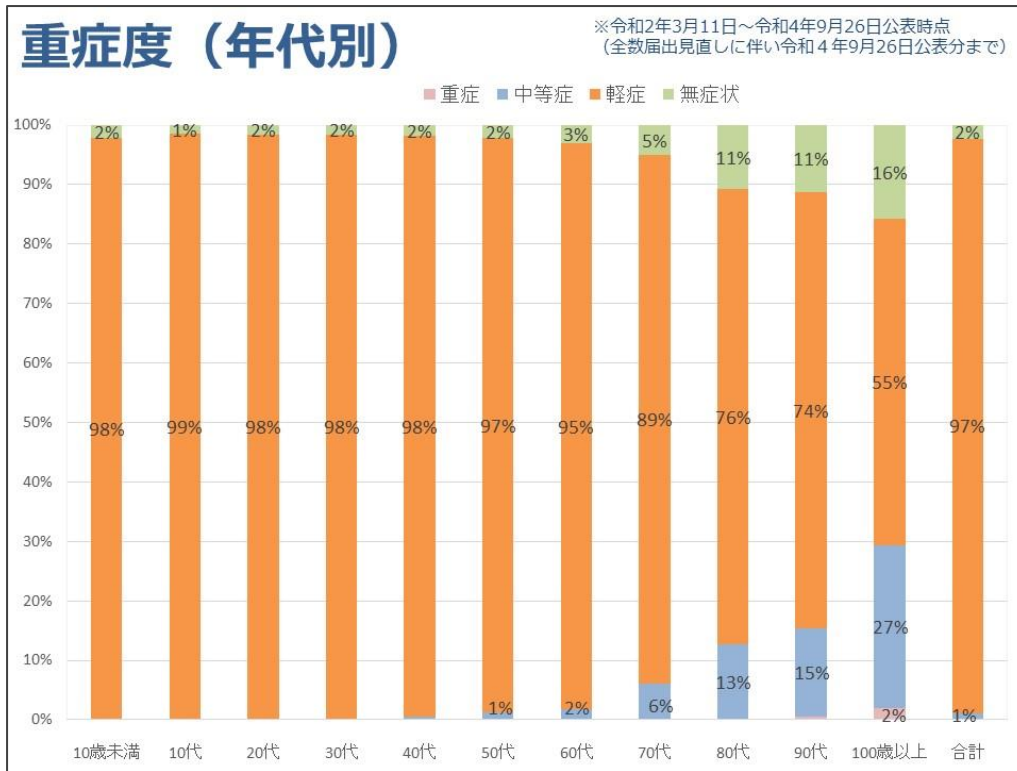
なお、80代以上の年代において無症状の割合が他の年代と比較して高くなっているが、これは高齢者施設等における調査において、集合検査が多く行われたことによる影響と考えられる。

【月別重症度】



※小数点以下一位を四捨五入

【年代別重症度】

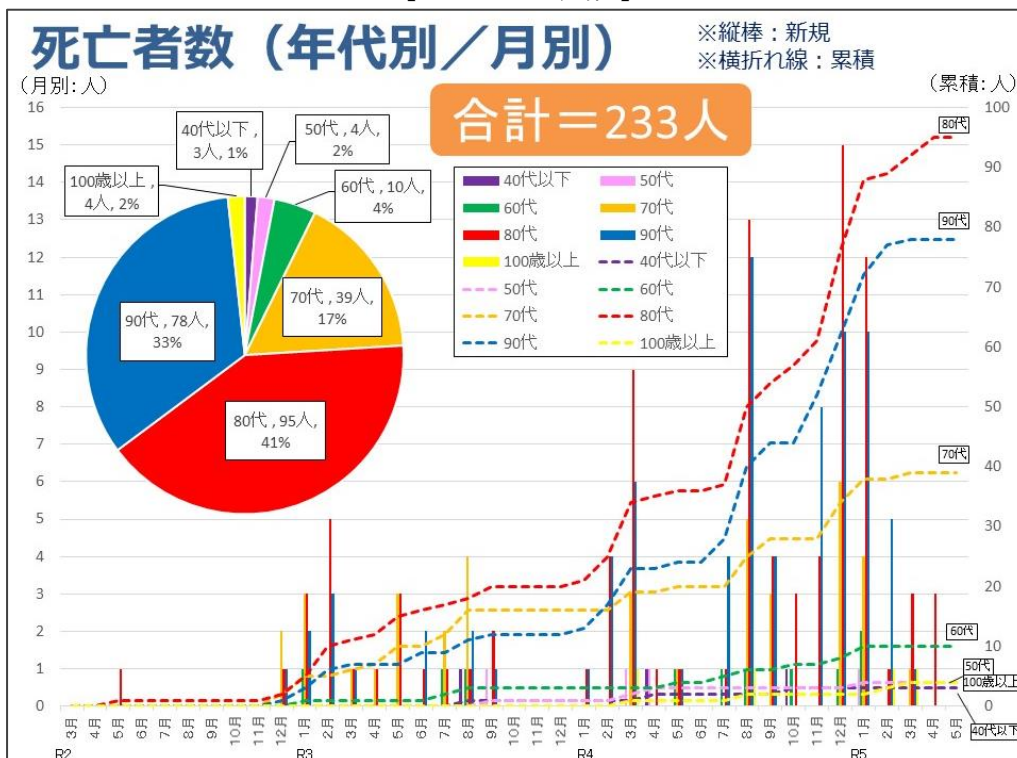


※小数点以下一位を四捨五入

5 死亡者数

新型コロナウイルス感染症患者の死亡者数（新型コロナウイルス感染症の陽性者で入院中や高齢者施設内での療養中に亡くなった方、死亡後に陽性が判明した方）は233人で、70代以上の年代が9割を占めた。なお、発生届出後、保健所による健康観察中に自宅で亡くなった方はいなかった。

【月別死亡者数】



※円グラフについては、小数点以下一位を四捨五入

6 公表時の処遇

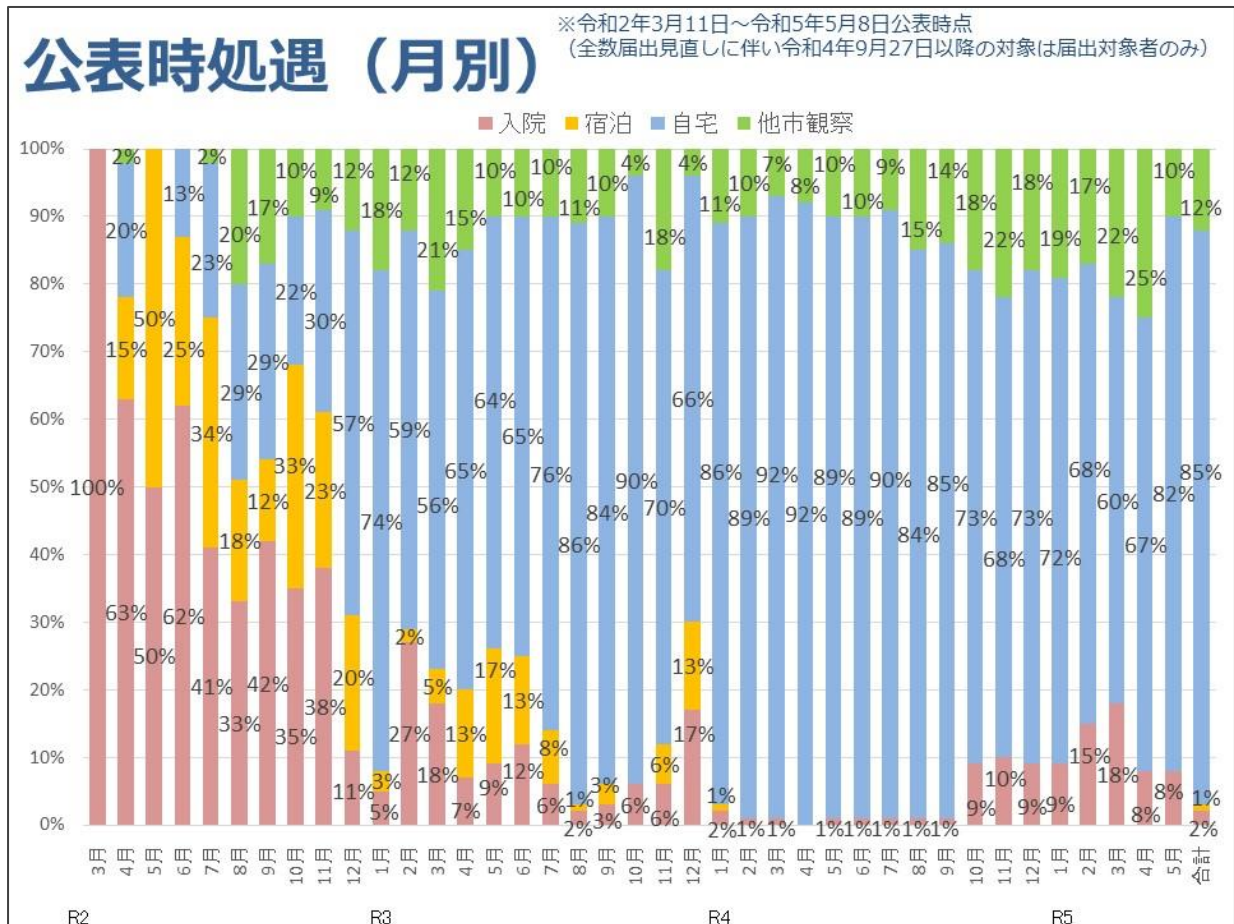
公表時点における患者の処遇は、令和2年11月までは入院による療養が高い割合を占めていたが、より重症化リスクの高い患者に医療資源を集中させるため、12月に県が作成した入院優先度判断スコアを導入したことなどから、入院による療養の割合が減り、自宅・宿泊療養が高い割合を占めるようになった。

2回目の緊急事態宣言が出された令和3年1月は、県全体の病床使用率が80%を超えるなど感染が拡大し、感染者数が増加したことから、自宅療養者が高い割合を占めた（第3波）。その後も感染拡大期は自宅療養者の割合が高く、感染の波が収まっている時期は入院の割合がやや増加した。

第6波となる令和4年1月以降は、軽症者が多いオミクロン株の特徴を受け、自宅療養者の割合が9割前後を占めている。

令和4年9月26日の全数届出見直しに伴い、届出対象が4類型に限定されたことから入院療養の割合が増えたものの、公表時点においては、全体で8割を超える感染者が自宅療養であった。

【公表時の処遇】



※小数点以下一位を四捨五入

7 検査件数と陽性率

感染が広がり始めた当初は抗原検査キットが開発されておらず、PCR検査が可能な医療機関が限られていたことから1日当たりの検査件数も少ない状況だったが、抗原検査キットの薬事承認や検査試薬の流通により徐々に検査可能な医療機関が増え、令和2年7月20日に1日当たりの検査件数が初めて100件を超えた。その後、抗原検査キットの増産や外部検査機関の増加によってオミクロン株流行時には日別の検査件数が1千件を超えるようになり、令和4年7月25日には1,772件を記録した(第7波)。

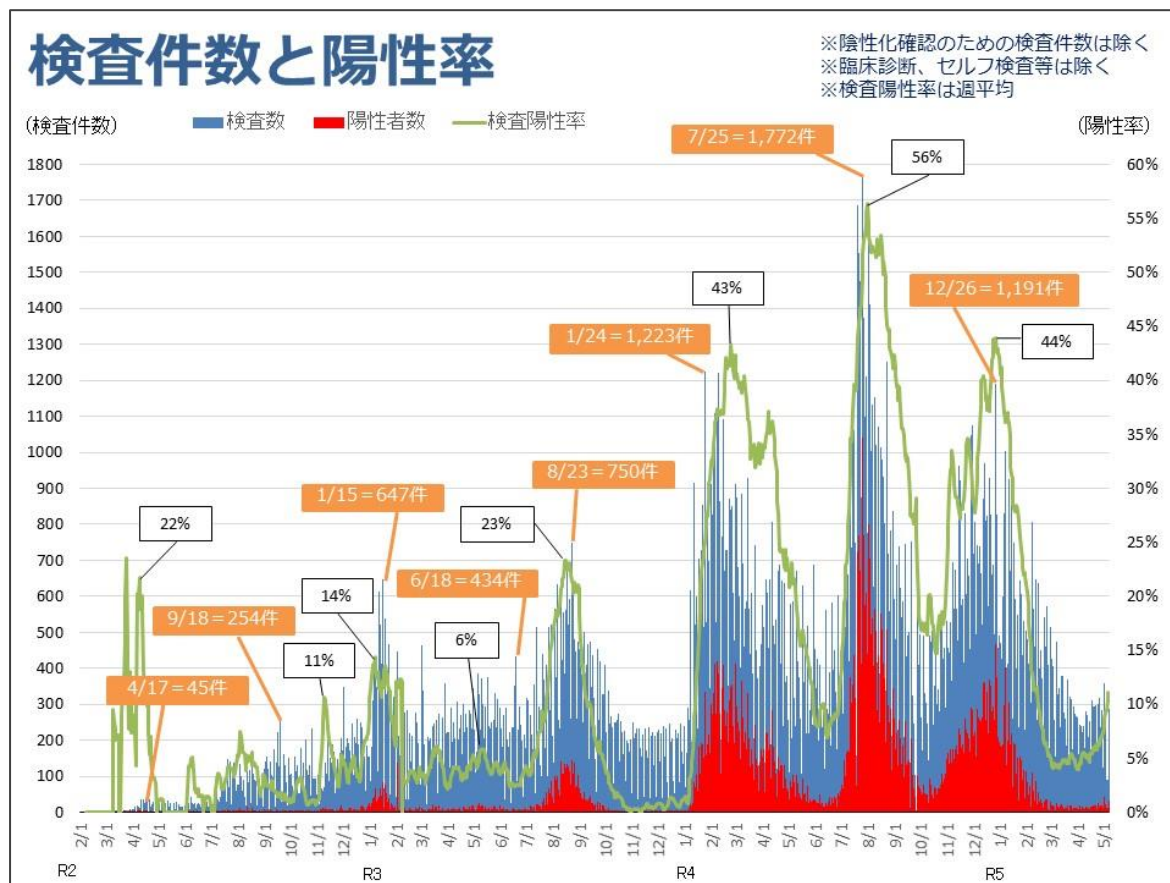
月別の検査件数では、令和4年7月の24,934件が最多となった。

全体では、令和2年2月10日から令和5年5月7日までの間、医療機関において34万件を超える検査が実施された。

検査陽性率は、オミクロン株による感染が拡大していた令和4年7月31日に、本市最高値となる56%を記録した(第7波)。第6波、第8波においても、それぞれ43%、44%と高い数値となっており、オミクロン株の感染性の高さを示す結果となった。

なお、令和2年3月から4月は、検査可能な医療機関が限られており、検査件数が少なく、積極的疫学調査により陽性の疑いが高い濃厚接触者の検体が多くを占めていたことから、検査陽性率が高くなったものと考えられる。

【検査件数と陽性率】



※検査陽性率については、小数点以下一位を四捨五入

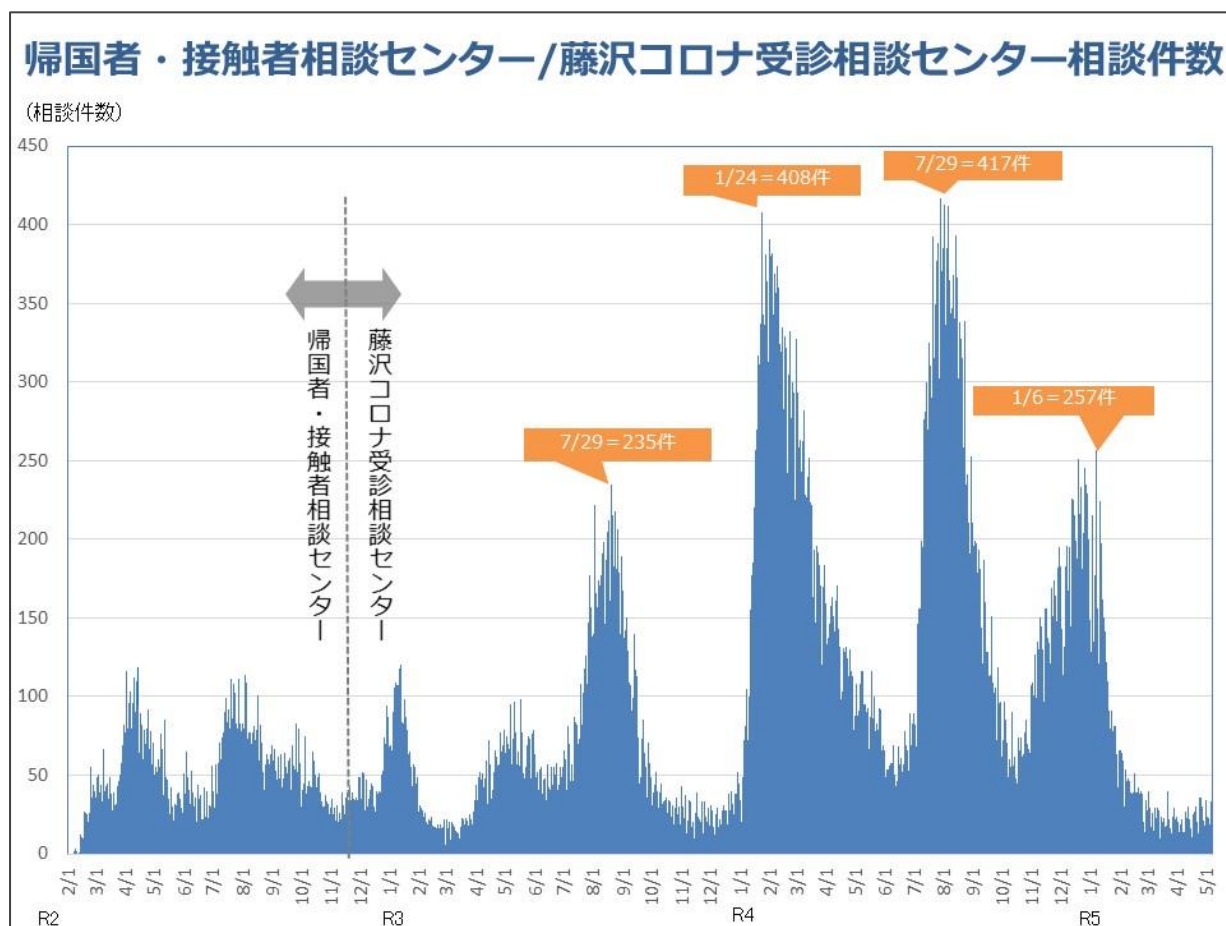
8 相談件数

本市では、令和2年2月7日に「帰国者・接触者相談センター」を開設し、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる相談者に対し、帰国者・接触者外来への受診案内を行ったほか、不安を感じる市民等からの相談に対応した。その後、県が「発熱診療等医療機関」を指定したことにより市内の発熱外来が拡充されたことから、同年11月2日に「藤沢コロナ受診相談センター」に移行し、感染状況に応じて回線数を増やすなど、相談体制を拡充した。

1日当たりの相談件数は、令和2年4月1日に初めて100件を超え、感染拡大に伴って増加した。オミクロン株流行下の令和4年7月29日に、藤沢コロナ受診相談センター開設以降最多となる417件を記録した（第7波）。

「帰国者・接触者相談センター」及び「藤沢コロナ受診相談センター」を合わせると、109,139件の相談に対応した。

【相談件数】



Ⅱ 新型コロナウイルス感染症への対応の経過

1 令和2年1月～令和2年2月の対応

(1) 特徴

令和2年1月に日本国内で初の新型コロナウイルス感染症の感染者が確認され、新型コロナウイルス感染症は感染症法に基づく「指定感染症」及び検疫法に基づく「検疫感染症」に指定された。

2月3日、乗客の感染が確認されたクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号の検疫が横浜港で開始され、国・県・災害派遣医療チーム(DMAT: Disaster Medical Assistance Team)等の調整により陽性者が各地の病院に搬送された。第2種感染症指定医療機関である藤沢市民病院でも17人の患者を受け入れたことから、保健所職員が入院患者と面会し、積極的疫学調査や入院勧告等に対応した。

2月7日以降、感染が疑われる市民に対する「帰国者・接触者外来」を市内医療機関に設置した。

2月25日に国の「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が策定され、国民・企業・地域等に対する情報提供、国内での感染状況の把握、感染拡大防止策が示された。

(2) 実施体制

1月29日に「藤沢市保健所健康危機管理対策会議」を設置して以降、保健所において情報の共有や対応の協議等を行ったほか、電話相談等の対応にあたっては、保健所全体で対応する体制とした。

また、大規模な健康危機が発生する恐れがあることから、2月5日に市長を本部長とする「藤沢市健康危機管理対策本部」を設置した。

さらに、保健所における相談業務等の支援のため、全庁の保健師による応援体制を構築した。

(3) 周知活動

本市の公式ホームページ上に新型コロナウイルス感染症に関するページを開設し、国の情報や相談窓口、感染症対策に関する情報を発信したほか、保健所が作成した周知用ポスターを各公共施設に掲示した。

(4) 予防・まん延防止

2月26日、市内での感染の機会を減らす取組として、屋内で開催される市の事業、イベント等は、原則として延期又は中止とする方針を決定した。

(5) 保健・医療

市内における新型コロナウイルス感染症のまん延防止対策の一環として、2月7日、保健所に「帰国者・接触者相談センター」を開設し、新型コロナウイルス感

感染症に関する相談対応や感染が疑われる相談者を「帰国者・接触者外来」等の診療体制が整った医療機関につなぐ体制を整備し、市民の不安軽減に努めた。

新型コロナウイルス感染症の確定診断に必要なPCR検査については、保健所が帰国者・接触者外来から検体を回収し、神奈川県衛生研究所に検査を依頼した。

また、新型コロナウイルス感染症の患者及び感染が疑われる者の移送・救急搬送について、市消防局と連携を図った。

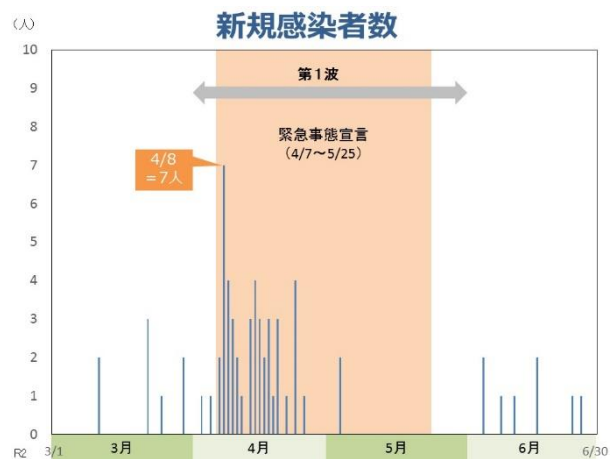
2 令和2年3月～令和2年6月の対応（第1波）

（1）特徴

本市で初めて感染が確認された患者について、3月11日に県と合同で記者会見を行った。それ以降、市内でも徐々に感染が広がり、4月には神奈川県を含む7都府県に対し特措法第32条に基づく緊急事態宣言が発出された。宣言は一度延長され、5月25日に解除された。

3月28日に国は、特措法第18条に基づく「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を策定し、接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制することや、高齢者等を守り、重症者及び死亡者の発生を最小限にとどめる方針を示した。

この期間における1日当たりの最多新規感染者数は、4月8日の7人であった。



（2）実施体制

ア 全庁体制

緊急事態宣言の発出に伴い、特措法第34条に基づき、これまでの「藤沢市健康危機管理対策本部」に代えて「藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「コロナ本部会議」という。）」を設置した。コロナ本部会議では、国や県の各種方針に基づき、市民利用施設の休止又は利用時間の短縮や、市主催事業等の中止又は延期等の対応を検討したほか、感染拡大の防止に向けた取組について協議した。

また、新型コロナウイルス感染症対策の本部機能を担う専門部署として、4月13日、保健所地域保健課に「新型コロナウイルス感染症対策担当」を新設した。

イ 業務継続計画の発動・交代制勤務の導入

市民生活の維持に資する業務の継続に必要な人員の確保を図るとともに、市民への影響や優先度等を考慮して業務を縮小又は停止した上で感染症対策業務への職員の動員を図るため、4月20日から業務継続計画を発動した。

また、職員の感染リスクを最小限に抑えるとともに、職員に感染が生じた場合における庁内業務の継続のため、同日から交代制勤務を導入し、出勤者の抑制及び人との接触機会の低減を図った。

(3) 周知活動

ホームページの情報を見やすく更新し、適時市民への情報発信に努めたほか、広報ふじさわにおいて、新型コロナウイルス感染症や帰国者・接触者相談センター等の情報周知、「咳エチケット」、「3つの密を避けて行動」することなどを市民に呼びかけ、感染拡大防止に向けた啓発を行った。

緊急事態宣言の発出を受け、4月8日の「感染拡大防止に向けた市民の皆様へのお願い」をはじめとして、感染拡大防止に向けた取組や市民への呼びかけを市長からのメッセージとして発信した。また、防災行政無線の屋外放送（旧ツイッターでのツイートを含む。）を使用し、感染拡大防止に向けた外出自粛等の啓発を行った。

(4) 予防・まん延防止

国の要請に基づき、3月2日から市立小・中・特別支援学校は臨時休校とした。

また、4月8日から不特定多数の方が集まる市の主催事業等は、原則、中止又は延期とし、社会教育施設等の市民利用施設は、原則、休止とした。

(5) 保健・医療

ア PCR検査の実施

3月3日から保健所内の地域保健課衛生検査センターにおいてPCR検査を開始し、より迅速に陽性患者を特定できる体制を整備した。

さらに、増加する検査需要に対応するため、4月27日に藤沢市医師会（以下「医師会」という。）の協力のもと、藤沢市民会館駐車場にPCR検査センターを開設した。検査はドライブスルー方式により行い、検査対象者は、市内在住者で医師会所属医療機関からの紹介による完全予約制とした。

イ 医療提供体制「神奈川モデル」の推進

県は、感染爆発に備え、ダイヤモンド・プリンセス号での搬送調整経験に基づく新たな医療提供体制「神奈川モデル」を構築した。神奈川モデルは、県内医療機関の機能を踏まえて患者の重症度に応じた役割分担を行うことにより、限られた医療資源を最大限に活用するもので、重症及び中等症患者の病床を確保するため、入院の必要がない軽症・無症状の患者は自宅等で療養し、保健所等が療養状況を確認できる仕組みとなっている。

本市においても、県・医療機関等と連携して「神奈川モデル」の推進に向けた取組を進めた。

ウ 療養者へのサポート

4月2日、高齢者や基礎疾患がある方を除く、無症状又は軽症の患者を対象と

した宿泊施設や自宅における療養の対応が国から示された。

県は、4月10日から宿泊療養施設での受入を開始したほか、同月13日からLINEによる健康観察システムを導入した。

市では、健康状態の確認が必要な陽性者や健康観察システム未回答者に対し、架電や訪問による健康フォローアップを行った。

エ 患者等の移送・搬送

自家用車等で移動が困難な患者及び感染の疑いがある方等の移送・搬送体制を整備するため、感染対策が施された専用車両の無償貸与を受け、5月26日から保健所において搬送を開始した。

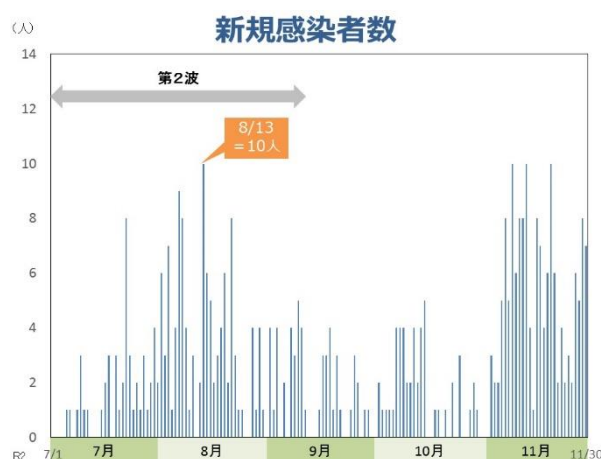
3 令和2年7月～令和2年11月の対応（第2波）

（1）特徴

緊急事態宣言の解除後、7月以降に再度感染が拡大し、特に20代を中心に感染者数が増加した。

県は、7月17日に「神奈川警戒アラート」を発動し、特措法に基づき、県民・事業者に対し、感染防止対策がなされていない場所に行かないことなどを要請した。

この期間における1日当たりの最多新規感染者数は、8月13日の10人であった。



（2）実施体制

緊急事態宣言解除後も、市民生活に密接な関わりのある業務を継続するため、9月24日まで業務継続計画を継続した。

また、10月1日に新型コロナウイルス感染症対策担当の体制を再構築し、保健所の体制を強化した。

（3）周知活動

市民の安心につながる情報の可視化に向け、ホームページを更新したほか、広報ふじさわ・FM放送による啓発や市長メッセージの発信など、継続して実施した。

また、「神奈川警戒アラート」の発動を受け、基本的な感染防止対策の徹底や、訪問先施設等の感染防止対策の状況を事前に確認するよう注意喚起を行った。

季節性インフルエンザとの同時流行の懸念から、11月に冬期における受診・相談の流れのチラシを作成し、医師会とも連携のうえ、各種広報媒体を用いた周知を行った。

(4) 予防・まん延防止

不特定多数の方が集まる市の主催事業等は、引き続き、原則、中止又は延期とした。開催せざるを得ない事業やイベント等は、「最も感染拡大のリスクを高める環境の3条件（密閉・密集・密接）」が重なることがないように徹底的なリスク回避を図るとともに、当該施設、参加者等の特性を考慮し、対策を講じた。

(5) 保健・医療

ア 発熱外来診療

発熱患者が多発する冬季のインフルエンザ流行期を見据え、保健所の帰国者・接触者相談センターを介することなく、地域の医療機関において診療、検査等を提供する体制を整備するよう国が要請したことから、県は、10月から「発熱診療等医療機関」の指定を開始した。

イ PCR検査の拡大

検査体制の拡充を図るため、医師会との集合契約により7月1日からPCR検査を実施する市内医療機関を拡大した。また、高齢者施設等において患者が発生した際に実施する接触者への検査について、民間検査機関との業務委託契約により11月27日からPCR検査対応件数を拡大し、感染拡大防止や感染者の早期発見を推進した。

ウ 藤沢コロナ受診相談センター

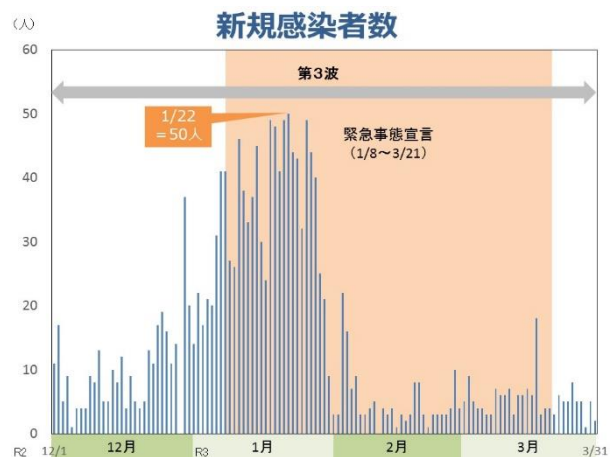
「発熱診療等医療機関」の指定により市内の発熱外来が拡充されたことから、県の「発熱等診療予約センター」設置に合わせ、11月2日にこれまでの「帰国者・接触者相談センター」に代わる「藤沢コロナ受診相談センター」を開設し、発熱等の症状がある方に対して診療可能な市内医療機関の案内や健康相談の対応を行った。

4 令和2年12月～令和3年3月の対応（第3波）

(1) 特徴

年末年始を迎え、感染リスクが高い場面の一つである会食等の増加により感染が拡大し、令和3年1月8日から2回目の緊急事態宣言が発出された。接触機会の低減を図るため、特に20時以降の不要不急の外出自粛が求められた。宣言は二度延長され、3月21日まで継続された。

感染拡大に伴い自宅療養者が急増したほか、市内教育施設や高齢者施設等



においても多くの感染者が発生したことから、健康観察や患者搬送、施設への集合検査等の保健所業務がひっ迫した。

感染症法の改正により、2月13日に新型コロナウイルス感染症は「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」（2類感染症相当）に変更された。

この期間における1日当たりの最多新規感染者数は、1月22日の50人であった。

（2）実施体制

感染者の増加による保健所業務ひっ迫のため、各部局から応援職員を選出し、1月25日から動員を開始した。

（3）周知活動

ホームページの更新や、広報ふじさわ・FM放送による啓発、市長メッセージの発信など、継続して実施した。

2月には青色回転灯装備車両及び防災行政無線を使用し、市民に不要不急の外出を控える呼びかけを行った。

（4）予防・まん延防止

緊急事態宣言の発出に伴い、1月8日以降、順次、市の施設等の利用は休止又は一部縮小とし、市の主催事業等は、原則、中止又は延期とした。

3月8日に宣言が延長された際は、施設の実情や特性に応じ、感染防止対策を徹底した上で一部施設の利用を再開した。

（5）保健・医療

ア 入院優先度判断スコア

12月7日、県は、医療ひっ迫を防ぐため、「入院優先度判断スコア」を作成し、限られた医療資源の中で重症化リスクの高い患者が優先的に入院できる仕組みを構築した。

本市においても当該スコアを参考に入院の必要性を判断し、入院調整を行った。

イ 自宅療養者へのサポート強化

感染拡大により自宅療養者が増加し続ける中、県は、12月15日から40歳以上の自宅療養者等に対してパルスオキシメーター（酸素飽和度測定器）を貸与したほか、2月1日からはAI音声により療養者に健康観察のヒアリングを行う仕組みを導入した。

本市においても、必要に応じてパルスオキシメーターの貸与を行い、自宅療養等における健康観察の取組を強化した。

ウ 地域療養の神奈川モデル

県は、自宅療養中に症状が悪化するリスクのある患者等に対して、地域医師会と連携し、看護師による架電、自宅訪問等の健康観察や、必要に応じて医師が診察することで早期に医療機関へつなぐ「地域療養の神奈川モデル」を構築した。

3月23日に本市が県内第1号事例として事業を開始した。

(6) ワクチン接種

1月15日、保健所地域保健課にワクチン接種業務を担う「新型コロナウイルスワクチン接種担当」を設置し、ワクチン接種実施計画の策定等を開始した。

3月にはコールセンターの開設、高齢者への接種券発送準備、広報等を行ったほか、診療所に対する個別接種のトレーニングを実施し、YouTube配信を行った。

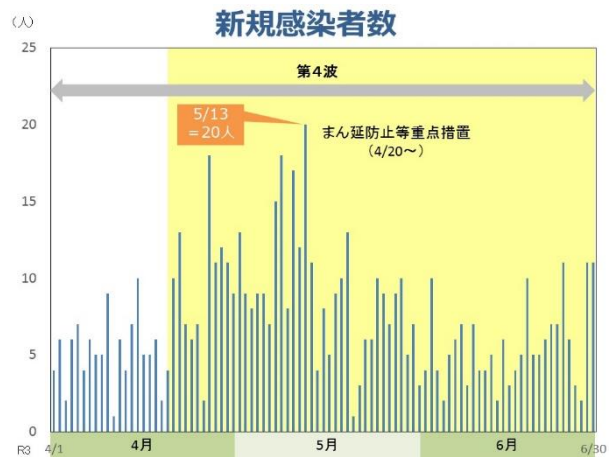
5 令和3年4月～令和3年6月の対応（第4波）

(1) 特徴

従来株より感染性の高いアルファ株が主流となった。

4月20日から県がまん延防止等重点措置の実施区域に指定され、本市は5月12日から「まん延防止等重点措置区域」となった。

この期間における1日当たりの最多新規感染者数は、5月13日の20人であった。



(2) 実施体制

組織改正により健康医療部が新設され、新型コロナウイルス感染症対策担当を「コロナ対策業務担当」に再編したほか、地域医療推進課に「コロナ対策総務担当」を設置し、体制を強化した。

また、全庁応援に係る参集基準を設定し、各部局から選出された職員のうち当番班の5人が保健所の応援に入る体制を整備し、4月から6月末まで動員を実施した。

(3) 周知活動

まん延防止等重点措置区域の適用に伴い、5月12日に市長メッセージを発出したほか、不要不急の外出自粛等を呼びかける啓発活動を市内3駅（藤沢・辻堂・湘南台）周辺で実施した。

また、同日、路上や公園での飲酒が想定されるエリアで青色回転灯装備車両による巡回パトロールを実施した。

(4) 予防・まん延防止

まん延防止等重点措置区域の適用に伴い、市の施設等における夜間利用の休止や、利用人数の制限を行った。

(5) 保健・医療

パルスオキシメーターを活用した健康観察による自宅療養の支援や、地域療養の神奈川モデルの取組を継続したほか、高齢者施設等でのクラスター（原則5人以上の集団発生）対応を行った。

(6) ワクチン接種

4月18日に住民接種用ワクチン1箱が供給され、翌日から入院加療中の高齢者への接種を開始した。

5月中旬には高齢者を優先対象とした診療所等での個別接種を開始したほか、6月下旬からは集団接種を開始し、接種の促進を図った。

6 令和3年7月～令和3年12月の対応（第5波）

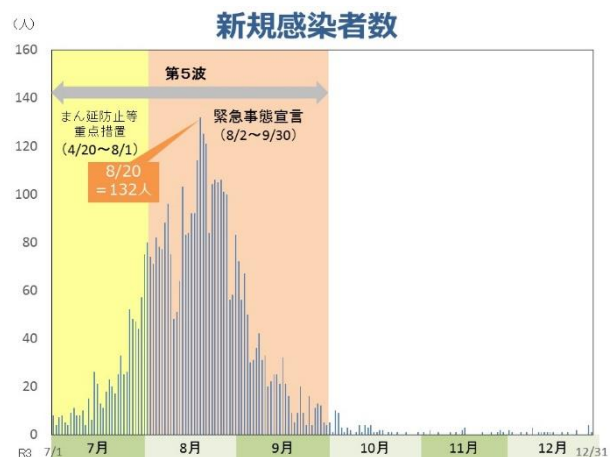
(1) 特徴

アルファ株から伝播性の高いデルタ株に置き換わりが進んだことにより感染が拡大し、8月2日には3度目の緊急事態宣言が発出された。

デルタ株は感染性・重症化率ともに従来株より高く、10代以下の若い世代の感染が増加した。また、病状の進行が早く、呼吸状態が急激に悪化する患者も多かったことから、限られた医療資源を最大限に活用するため、重症化や死亡の危険度が高い患者に重点を置き、迅速に積極的疫学調査を行うことが必要となった。

感染拡大に伴う患者搬送や施設調査等の増加により、保健所業務がひっ迫した。

この期間における1日当たりの最多新規感染者数は、8月20日の132人であった。



(2) 実施体制

新型コロナウイルス感染症対応の長期化やワクチン接種事業に対応するため、7月1日から業務執行体制を強化した。

また、感染拡大による業務増のため、8月10日から1日5人の応援体制を再開した。9月には応援体制を見直し、専従応援職員を配置したほか、1週間当たりの新規感染者数に応じたステージ毎に参集人数を設定し、体制を強化した。

専門職である保健師については、派遣職員等外部資源の活用を含め、体制の強化を図った。

(3) 周知活動

緊急事態宣言の発出を受け、8月6日に青色回転灯装備車両による感染拡大防止の呼びかけを実施した。

また、市役所庁舎内に設置されているデジタルサイネージを活用して感染動向を掲示したほか、新型コロナウイルス感染症拡大防止啓発ポスターを作成し、公共施設等に掲示するなど、注意喚起を図った。

(4) 予防・まん延防止

緊急事態宣言の発出に伴い、市の施設等を休止又は一部縮小したほか、江の島島内観光施設や周辺駐車場等を閉鎖した。

(5) 保健・医療

ア 県の対応

患者の急増に伴い病床がひっ迫したことから、県は、新型コロナウイルス感染症による入院基準を見直したほか、医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止を依頼した。

イ 療養者への対応

患者の急増に伴い発生届出当日中の積極的疫学調査が困難な状況となったことから、県は、8月17日に調査におけるヒアリング項目を簡素化した。本市では、緊急性の判断と緊急時の対応方法の伝達に絞った連絡を可能な限り当日中に行うことに注力した。

また、急激に症状が悪化する患者が多かったことから、健康観察の報告がなく、連絡がとれない自宅療養者に対する安否確認の体制を強化した。

ウ 移送・搬送体制の整備

感染拡大により移送・救急搬送にも支障をきたす状況となったことから、移送・救急搬送を円滑に行うため、8月10日から消防職員を保健所連絡調整員として保健予防課内に配置した。

また、県及び市職員が行っていた入退院や転院時の患者搬送について、感染拡大期における対応件数の増加に対応するため、11月に民間救急事業者2者と契約を締結し、搬送体制を強化した。

エ 東京2020大会（オリンピック・パラリンピック）

県の「東京2020大会における神奈川モデル」に基づき、県・市担当部署と情報共有を行い、事前キャンプ中の対応や、陽性者発生時の対応等を確認し、有事に備えた。

(6) ワクチン接種

「接種を希望する方が11月末までに2回の接種を終える」とした政府の方針に基づき、個別接種・集団接種を加速させた。

集団接種では夜間帯(19時～21時)の接種や一部会場における子どもの一時預かり、予約なし接種など、様々な手法により接種の促進を図った。

12月からは医療従事者を対象とした3回目接種を開始した。

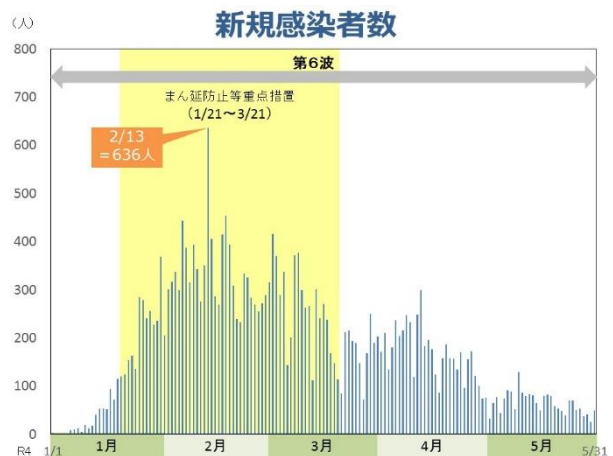
7 令和4年1月～令和4年5月の対応(第6波)

(1) 特徴

令和4年1月3日に県内で初めてオミクロン株の感染が確認され、1月21日には県全域がまん延防止等重点措置区域となった。

オミクロン株は、デルタ株と比較すると重症化率は低いものの感染性が高く、爆発的に感染が拡大した。感染性の高さから、新規感染者数の激増とともに高齢者施設等におけるクラスターが多発し、それらの対応により保健所業務がひっ迫した。

この期間における1日当たりの最多新規感染者数は、2月13日の636人であった。



(2) 実施体制

1月1日、組織の再編により保健所保健予防課に「新型コロナウイルス感染症対策担当」を設置し、体制の強化を図った。

感染拡大による業務増のため、1月中旬から専従応援職員の配置及び全庁応援体制を再開し、保健所に最大で1日20人の応援職員を配置するなど、体制を強化した。

また、保健所内で派遣職員により対応していた「藤沢コロナ受診相談センター」及び「一般電話相談」について、4月1日から外部委託に切り替え、保健所の業務体制の改善を図った。

(3) 周知活動

ホームページの更新や、広報ふじさわ・FM放送による啓発、市公式LINEを利用した市長メッセージの発信などを継続して実施し、基本的な感染防止対策の徹底を周知した。

(4) 予防・まん延防止

市の主催事業等については、基本的な感染防止対策を徹底し、国・県が定めるイベント開催基準内の人数や収容率で実施するなど、感染リスクの回避を図った。

(5) 保健・医療

ア 自主療養届出制度の開始

爆発的な感染拡大により、医療機関を即時に受診することが困難になったことから、県は、感染の疑いがある方がセルフテストにより陽性が判明した際、医療機関を受診せずに自宅での療養を開始する仕組みとして「自主療養届出制度」を構築し、1月28日から運用を開始した。

イ 療養者への対応

感染者の急増に伴い、県は、重症化の要因となるリスク因子を定め、リスクが高く重点的に療養支援を行う患者を「重点観察対象者」とした。本市においても、重症化リスクの高い患者に対して重点的に積極的疫学調査や健康観察を行う体制に移行した。

また、保健所の業務ひっ迫に対応するため、県は、2月22日からショートメッセージサービス（SMS）による療養期間中の情報提供を開始し、患者の健康観察を行う体制を強化した。

ウ 経口抗ウイルス薬の早期投与

重症化リスクのある自宅療養者の療養環境を整備するため、医師が必要と判断した患者に対し、対応薬局の薬剤師が早期に経口抗ウイルス薬（令和3年12月24日に特例承認された「モルヌピラビル（販売名：ラゲブリオ）」等）を届けられるよう、配送にかかるタクシー料金の助成制度を2月14日から開始した。

(6) ワクチン接種

1月末から高齢者等市民への3回目接種を開始した。

5月末からは60歳以上の方、18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方について4回目接種を開始した。

また、3月から小児（5歳から11歳）への接種を開始した。

8 令和4年6月～令和4年9月の対応（第7波）

（1）特徴

第6波の主流であったオミクロン株 B A . 2 から、より感染性の高い B A . 5 への置き換わりが進み、急激に感染が拡大した。

オミクロン株の特性を踏まえ、国は、W i t h コロナに向けた新たな段階への移行として、高齢者等重症化リスクのある方へ保健医療を重点化するため、療養についての考え方を転換し、9月26日から発生届の届出対象を限定するなどの見直しを行った。

この期間における1日当たりの最多新規感染者数は、7月30日の744人であった。



（2）実施体制

オミクロン株による感染拡大に伴い生じた業務の急増に対応するため、業務の一部を外部委託するとともに、必要となる端末等の物品や執務環境を整備したほか、業務の自動化に取り組むなど、効率的な業務改善に努めた。

第6波を大きく上回る感染拡大により重点観察対象者に対する健康観察がひっ迫したことから、8月15日から新たな全庁応援体制を構築し、保健所機能の強化を図った。

（3）周知活動

限られた医療資源を重症化リスクの高い方へ重点的に提供するため、抗原検査キットや解熱鎮痛薬を常備するよう啓発を行ったほか、重症化リスクの低い方が抗原検査キット等で陽性が判明した場合は、医療機関の診断を待たずに、自らの判断で療養を開始し、県の療養支援が利用できる制度を周知した。

（4）予防・まん延防止

市の主催事業等については、引き続き基本的な感染防止対策を徹底し、人数上限、収容率を遵守するなど、感染リスクの回避を図った。

（5）保健・医療

国が、9月26日から医療機関による発生届出対象を65歳以上の方、入院を要する方、重症化リスクがありコロナ治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する方、妊婦の4類型に限定したことを受け、県は、「自主療養届出制度」を終了し、新たに「陽性者登録窓口」を設置した。発生届出対象とならない陽性者

が窓口に登録することで、療養支援を受けられる体制が整備された。

本市では、入院患者、県からのSMSが受信できない方や妊婦に対し、架電により療養に関する案内を行った。

(6) ワクチン接種

9月中旬から小児（5歳から11歳まで）への追加（3回目）接種を開始した。

9 令和4年10月～令和5年5月の対応（第8波）

(1) 特徴

オミクロン株BA.5派生型等の流行により、再び感染が拡大した。

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の位置づけが、これまでの「新型インフルエンザ等感染症」（2類感染症相当）から「5類感染症」に変更され、保健所による日ごとの感染者数の把握や健康観察等の対応は終了となった。

この期間における1日当たりの最多新規感染者数は、12月27日の548人であった。



(2) 実施体制

感染拡大に備え、11月に全庁応援基準を新たな運用に合わせて見直し、体制を整備したが、応援職員の招集には至らなかった。

(3) 周知活動

医療機関のひっ迫を防ぐため、平時から抗原検査キットや解熱鎮痛薬を準備し、重症化リスクの低い方に発熱等の症状が出た際は「陽性者登録窓口」を利用するよう、ホームページ等で周知した。

また、新型コロナウイルス感染症の類型変更に伴う運用変更について、広報ふじさわやホームページ等各種広報媒体による周知を行った。

(4) 予防・まん延防止

市の主催事業等については、引き続き基本的な感染防止対策を徹底し、人数上限、収容率を遵守するなど、感染リスクの回避を図った。

(5) 保健・医療

ア オンライン診療の推進

医療機関のひっ迫を緩和し、外来診療枠の拡大を図るため、重症化リスクの低

い方がパソコンやスマートフォン等を活用し、医療機関に行くことなく診察を受けられるオンライン診療の推進について、医師会等を通じて働きかけを行った。

県は、県医師会や地域医師会の協力のもと、地域医師会が運営する休日急患診療所を拠点とし、抗原検査キットによる検査で陽性と判定された重症化リスクの低い方を対象に、地域の医師が輪番でオンライン診療を行う「かながわコロナオンライン診療センター」を開設した。

イ 施設従事者等に対する検査

重症化リスクの高い方が多く入所する高齢者施設等に対し、新型コロナウイルスの侵入を早期に発見し、感染拡大を防止するため、11月中旬から従事者等の検査に用いる抗原検査キットを配布した。1月には検査対象施設を拡大し、保育施設、教育施設等に対しても抗原検査キットを配布した。

(6) ワクチン接種

10月1日からオミクロン株対応2価ワクチンを使用した令和4年秋開始接種(5回目)を開始した。

11月からは乳幼児(生後6か月から4歳)への接種を開始した。

3月から小児(5歳から11歳)への追加接種にオミクロン株対応2価ワクチンの使用が開始された。

5月からは65歳以上の高齢者、基礎疾患を有する方、重症化リスクが高いと医師が認める方及び高齢者施設等従事者を対象に、令和5年春開始接種(6回目)を開始した。

Ⅲ 個別項目における取組・課題

1 対策本部の設置・運営

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 中国で発生した新型コロナウイルスに関する情報共有のため、「藤沢市健康危機管理基本指針」に基づき、保健所長が「藤沢市保健所健康危機管理対策会議」を設置し、令和2年1月29日から同会議を開催した。
- ・ 大規模な健康危機が発生する恐れがあることから、同指針に基づき、市長を本部長とする「藤沢市健康危機管理対策本部」を設置し、令和2年2月6日から同本部会議を開催した。
- ・ 市民生活への影響の広がりを踏まえ、同指針に基づき、各市民センター長及び公民館長を加えた「藤沢市健康危機管理拡大対策本部」を設置し、令和2年3月11日から同本部会議を開催した。
- ・ 緊急事態宣言の発出に伴い、令和2年4月8日に「藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を設置（移行）した。

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年1月29日	市	「藤沢市健康危機管理基本指針」に基づき、保健所長が「藤沢市保健所健康危機管理対策会議」を設置し、第1回藤沢市保健所健康危機管理対策会議を開催
令和2年2月5日	市	「藤沢市健康危機管理基本指針」に基づき、市長を本部長とする「藤沢市健康危機管理対策本部」を設置
令和2年2月6日	市	第1回藤沢市健康危機管理対策本部会議を開催（令和2年3月5日まで全5回開催）
令和2年3月11日	市	「藤沢市健康危機管理基本指針」に基づき、各市民センター長及び公民館長を加えた「藤沢市健康危機管理拡大対策本部」を設置し、第1回藤沢市健康危機管理拡大対策本部会議を開催（令和2年4月8日まで全6回開催）
令和2年4月8日	市	緊急事態宣言の発出に伴い、特措法及び「藤沢市新型インフルエンザ等対策本部条例」に基づき、「藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、第1回藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催（令和5年3月23日まで全44回開催、同年5月7日をもって廃止）

(2) 課題

- ・ 国、県の方針決定や変更を受け、急遽会議の開催が必要になるなど、計画的な運営が困難であった。
- ・ 市民等への周知を迅速に行うため、資料のとりまとめを早急に行う必要があった。

(3) 今後の方向性

- ・ 国・県との連携体制を確保し、早期の情報収集に努める。
- ・ 全庁協力体制を早急に構築し、スムーズな運営に努める。

【参考資料】

新型コロナウイルス感染症に関する対策本部会議

日付	会議名	主な議事内容
令和2年1月29日～	藤沢市保健所健康危機管理対策会議	・新型コロナウイルスに関する情報共有
令和2年2月6日	第1回藤沢市健康危機管理対策本部会議	・藤沢市健康危機管理対策本部の設置について報告 ・新型コロナウイルス感染症について、これまでの経過等の情報共有 ・「帰国者・接触者外来」「帰国者・接触者相談センター」の設置等に関する今後の取組について協議
令和2年2月18日	第2回藤沢市健康危機管理対策本部会議	・これまでの経過等の情報共有 ・保健師の応援体制について依頼
令和2年2月25日	第3回藤沢市健康危機管理対策本部会議	・本市が主催等する事業・イベント等について対応方針の検討
令和2年2月28日	第4回藤沢市健康危機管理対策本部会議	・各部局の取組状況について情報共有
令和2年3月5日	第5回藤沢市健康危機管理対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症における対応についての考え方の協議 ・施設の閉館（3月31日まで）の情報共有 ・対策本部の拡大について協議
令和2年3月11日	第1回藤沢市健康危機管理拡大対策本部会議	・市民生活への影響の広がりをおさめ、拡大対策本部を設置
令和2年3月16日	第2回藤沢市健康危機管理拡大対策本部会議	・マスク・手指消毒液の配布等について協議 ・4月1日以降の施設・イベント等の休止について協議
令和2年3月21日	第3回藤沢市健康危機管理拡大対策本部会議	・専門家会議の見解及び国の対策本部会議の考えをおさめた今後の対応に関する方針の確認
令和2年3月24日	第4回藤沢市健康危機管理拡大対策本部会議	・専門家会議の見解及び対策本部会議の考えをおさめた今後の対応について方針決定 ・微酸性電解水の配布について情報共有
令和2年4月2日	第5回藤沢市健康危機管理拡大対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症対策専門会議の状況分析・提言等をおさめた本市の対応について協議
令和2年4月8日	第6回藤沢市健康危機管理拡大対策本部会議	・（仮称）藤沢市新型インフルエンザ等対策本部への移行について協議
	第1回藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症に対する本市の対応について、組織体制の強化、緊急事態宣言発出による対応等協議
令和2年4月16日	第2回藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症に対する本市の対応について協議 ・業務継続計画の発動及びそれに伴う交代制勤務の実施等について協議
令和2年4月23日	第3回藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・PCR検査センターの開設について情報共有 ・観光客へのメッセージについて情報共有
令和2年4月28日	第4回藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・緊急事態宣言の動向に応じたイベント・施設等の対応について検討
令和2年5月5日	第5回藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長等について情報共有 ・新型コロナウイルス感染症に対する今後の対応方針の一部変更について協議
令和2年5月22日	第6回藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症に対する今後の対応について協議
令和2年6月24日	第7回藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症に対する今後の対応の一部変更について協議
令和2年7月21日	第8回藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・神奈川警戒アラートの発動について情報共有
令和2年8月6日	第9回藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症に対する今後の対応の一部変更について協議

日付	会議名	主な議事内容
令和2年9月24日	第10回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・業務継続計画の解除について協議 ・新型コロナウイルス感染症に対する今後の対応の一部変更について協議
令和2年10月29日	第11回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・神奈川県発熱等診療予約システム及び本市の発熱患者対応について情報共有
令和2年11月30日	第12回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査及び入院適応の見直しについて情報共有 ・新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施について情報共有
令和2年12月24日	第13回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・感染急増に伴う県の対応について情報共有 ・年末年始に向けた各部署の取組状況について情報共有
令和3年1月6日	第14回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・緊急事態宣言の発出を見据えた県の要請について情報共有 ・緊急事態宣言が発出された際の市の対応について協議 ・新型コロナウイルスワクチン接種担当の設置について協議
令和3年1月8日	第15回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・緊急事態宣言発出に伴う市の対応について協議
	第16回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・緊急事態宣言発出に伴う市の対応について方針確認
令和3年1月21日	第17回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・保健所の執行体制について、全庁応援を依頼
令和3年2月4日	第18回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・緊急事態宣言の延長について情報共有 ・緊急事態措置内容の市民周知について情報共有
令和3年2月26日	第19回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・緊急事態宣言解除後の本市の対応について検討 ・保健所の取組状況について情報共有 ・ワクチン接種に向けた取組状況について情報共有
令和3年3月6日	第20回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・緊急事態宣言の再延長について情報共有 ・緊急事態措置内容の市民周知について情報共有
令和3年3月19日	第21回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・緊急事態宣言解除後の本市の対応について協議 ・自宅療養者への支援拡充について情報共有
令和3年4月1日	健康医療部新設 本部会議運営を福祉健康部から健康医療部に移管	
令和3年4月8日	第22回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症に対する今後の対応の一部変更について協議 ・新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種事業の進捗について情報共有
令和3年4月22日	第23回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・まん延防止等重点措置（その他区域）適用に伴う本市の対応について協議
令和3年4月28日	第24回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・まん延防止等重点措置区域の追加等について情報共有 ・ゴールデンウィーク期間中の施設・事業・イベント等の対応について協議
令和3年5月10日	第25回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・まん延防止等重点措置（措置区域）の適用に伴う啓発活動等について情報共有 ・大型連休中における本市の対応結果について情報共有
令和3年6月15日	第26回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症対応に係る体制の強化について協力依頼 ・ワクチンの接種状況について情報共有
令和3年6月18日	第27回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・まん延防止等重点措置の延長（その他区域移行）等について情報共有 ・新型コロナウイルス感染症対応に係る体制の強化について協議
令和3年7月19日	第28回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・まん延防止等重点措置区域の追加等について情報共有
令和3年7月30日	第29回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・緊急事態宣言の発出に伴う本市の対応について協議

日付	会議名	主な議事内容
令和3年8月4日	第30回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症対応に係る全庁応援体制の要請について協議
令和3年8月12日	第31回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・感染急拡大に伴う県の対応について情報共有 ・今後の施設・事業・イベント等の対応について協議
令和3年8月27日	第32回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・緊急事態宣言の延長に伴う本市の対応について協議 ・コロナ対応に係る新たな応援体制について協議
令和3年9月10日	第33回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・緊急事態宣言の再延長に伴う本市の対応について協議 ・コロナ対応に係る新たな応援体制について報告
令和3年9月29日	第34回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・緊急事態宣言の解除に伴う本市の対応等について協議 ・10月1日以降の県の対応について情報共有
令和3年10月22日	第35回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・10月25日以降の県の対応について情報共有 ・新型コロナウイルス感染症に対する今後の対応の一部変更について協議
令和3年11月4日	第36回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・第6波に向けた新しい応援体制について協議 ・新型コロナウイルス感染症に係る本市の取組の検証について協議
令和3年11月11日	第37回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症に係る本市の取組の検証等について協議 ・ワクチン3回目接種等の取組について情報共有
令和4年1月20日	第38回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症に係る対応検証報告について協議 ・まん延防止等重点措置の適用に係る県の方針について情報共有
令和4年3月4日	第39回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・まん延防止等重点措置再延長に伴う本市の対応について協議 ・全庁応援体制の継続について協力依頼
令和4年4月21日	第40回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・全庁応援体制の見直し等について協議 ・ワクチン4回目接種への体制確保について情報共有
令和4年5月12日	第41回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・外部委託を活用した体制整備に関する市議会5月臨時会への上程について確認
令和4年8月4日	第42回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・「BA.5対策強化宣言」を踏まえた県の取組について情報共有 ・全庁応援について協力依頼
令和4年11月10日	第43回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症に係る本市の対応等について方針決定 ・全庁応援について基準の見直し及び感染拡大時の協力依頼
令和5年3月23日	第44回 藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	・新型コロナウイルス感染症に対する国・県の動向等について情報共有 ・5類変更後におけるコロナ対策本部等の取扱いについて方針決定

2 新型コロナウイルス感染症対策業務の執行体制

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症発生初期から、保健所では発熱相談、積極的疫学調査、入院調整、患者搬送など多くの業務に対応した。その後、感染拡大の波ごとに濃厚接触者の検査業務や施設における陽性者発生時の積極的疫学調査、自宅療養者の健康観察等の業務が増加し、保健所業務は膨大な量となった。これらに対応するため、保健所においては、事務職及び保健師だけではなくその他専門職も含めた全所体制としたほか、全庁応援職員の動員や外部資源の活用により、体制の強化を図った。
- ・ 令和2年1月に国内で初めて新型コロナウイルス感染症の感染者が確認されて以降、保健予防課において問い合わせ対応を開始し、2月7日に「帰国者・接触者相談センター」の運営を開始するにあたり、保健所全体で対応する体制とした。その後、業務量の増加に伴い、検体搬送、患者搬送、集合検査等、所内で対応する業務を拡大した。
- ・ 感染者数の増加等に伴い、保健予防課の保健師だけでは患者・濃厚接触者への対応が困難となったため、令和2年2月に全庁的な保健師の応援体制を構築し、感染状況や業務量に応じて随時体制の見直しを行いながら対応した。
- ・ 感染拡大に伴う保健所の業務ひっ迫に対応するため、令和2年3月に保健所への応援を依頼し、本庁からの動員が開始された。第3波ピーク時以降は、感染状況に応じて参集基準を定めるなど、保健所への全庁応援体制を整備した。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策の本部機能を担う専門部署として、令和2年4月に「新型コロナウイルス感染症対策担当」が本庁舎に設置された。設置にあたっては、立ち上げに必要な業務経験のある職員等が招集された。5月には一部の職員を保健所に配置し、感染状況や対応業務の増加に応じて体制の強化を図った。本庁では主に各部局との調整や情報収集を担い、保健所では所内各課との調整や保健所への応援職員動員の調整を行った。
- ・ 市民へのワクチン接種に備え、令和3年1月に「新型コロナウイルスワクチン接種担当」を設置し、順次体制を整備した。
- ・ 重症化リスク※のある自宅療養者を速やかに地域医療につなげる体制として、地域の医師会、訪問看護ステーション等と連携する「地域療養の神奈川モデル」が構築され、令和3年3月に本市が県内第1号事例として事業を開始した。
 ※主な重症化リスク因子（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第9.0版参照）
 65歳以上の高齢者、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患（COPD等）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、脂質異常症、心血管疾患、脳血管疾患、肥満（BMI30以上）、喫煙、臓器の移植・免疫抑制剤等の使用による免疫機能の低下、妊娠
- ・ 令和3年8月の緊急事態宣言中、感染者数が急増し移送・救急搬送にも支障をきたす状況となったことから、消防局の連絡調整員が保健予防課に常駐し、消防局との連絡調整や、陽性者、濃厚接触者等を救急隊が取り扱う場合の医療機関選定等を行った。
- ・ 感染拡大に伴って生じる保健所業務の増大に対し、本庁応援職員による対応が長期間続いたことで応援職員の本来業務における負担が生じるなど、外的資源の活用を検討が必要となった。国の通知においても外部委託の積極的活用等による保健所の体制整備が求められたことを受け、令和4年7月から一部の事務等業務について外部委託を行い、保健所業務のひっ迫及び応援職員の負担の軽減に努めた。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応を行う職員の過重労働・メンタルヘルス対策のため、部内職員全員に疲労蓄積度調査を実施し、産業医又は保健師による面談を行った。

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年1月14日	市	藤沢コロナ一般電話相談運営開始（～令和5年5月7日）
令和2年2月1日	国	新型コロナウイルス感染症を感染症法に基づく「指定感染症」に指定
令和2年2月7日	市	帰国者・接触者相談センター運営開始（～令和2年11月1日）

実施時期	実施主体	内容
令和2年2月27日	市	全保健師を保健予防課兼務とし、一般電話相談の対応や積極的疫学調査を実施
令和2年3月3日	市	衛生検査センターにおいてPCR検査開始
令和2年3月12日	市	応援職員動員開始（最大2人、～令和2年5月8日）
令和2年4月13日	市	地域保健課にコロナ対策の本部機能を担う「新型コロナウイルス感染症対策担当（コロナ対策担当）」を設置（本庁舎7階会議室）
令和2年4月20日	市	業務継続計画発動（～令和2年9月24日）
令和2年4月27日	市	PCR検査センター運営業務委託開始（～令和4年9月30日）
令和2年4月28日	市	保健師等専門職派遣職員による帰国者・接触者相談センター対応開始
令和2年5月8日	市	保健師等専門職派遣職員による一般電話相談対応開始
	市	コロナ対策担当を強化し、一部職員を保健所4階に配置（6月1日更に強化、7月1日縮小、10月1日再強化）
令和2年6月1日	市	ふじさわコロナこころの相談運営開始
令和2年8月3日	市	患者等の移送のため、管財課車輛保安担当自動車運転員1人を配置（～令和2年12月31日）
令和2年10月23日	国	市町村による新型コロナウイルスワクチン接種体制の確保に向けた実施要綱及び実施要領を制定
令和2年11月2日	市	藤沢コロナ受診相談センター運営開始（～令和5年5月7日）
令和2年11月9日	市	ふじさわコロナこころの相談事業業務委託開始（～令和3年3月31日）
令和2年11月27日	市	遺伝子検査業務委託契約を締結（～令和6年3月31日）
令和3年1月7日	国	厚生労働省健康局長通知「新型コロナウイルスワクチン接種に向けた庁内体制の拡充について（依頼）」において、新型コロナウイルスワクチンが実用化された場合に迅速かつ適切に接種を開始できるよう、市町村において全庁的な準備態勢を取るよう周知
令和3年1月15日	市	地域保健課に「新型コロナウイルスワクチン接種担当（ワクチン接種担当）」を設置
令和3年1月25日	市	各部局からの応援職員動員開始（10人選出し、1日5～8人配置～令和3年3月31日）
令和3年2月3日	市	地域保健課新型コロナウイルス感染症対策担当及び保健予防課保健予防担当（新型コロナウイルス感染症関連業務）の執務室を保健所3階大会議室に変更
令和3年3月8日	市	藤沢市コロナワクチン専用コールセンターの設置
令和3年3月23日	県・市	地域療養の神奈川モデル運営事業委託開始（～令和5年5月7日）
令和3年4月1日	市	行政組織改正により、福祉健康部を再編し、健康医療部を新設各部局総務課の総務機能に関する事務を縮小し、健康医療部に事務職員及び保健師を配置 地域保健課新型コロナウイルス感染症対策担当を「コロナ対策業務担当」に名称変更 地域医療推進課に「コロナ対策総務担当」を設置
	市	全庁応援体制に係る参集基準を設定し、1日5人（3班15人体制）動員開始（～令和3年6月30日）
令和3年4月22日	市	患者等の移送のため、管財課車輛保安担当自動車運転員1人を配置（～令和4年3月31日）
令和3年7月1日	市	保健予防課に「コロナ対策療養担当」を設置
	市	市民センター・公民館の業務を縮小し、コロナ対策療養担当及びワクチン接種担当に事務職員を増員配置
令和3年7月13日	市	産業医・保健師面談実施（7月13日、20日の2日間）

実施時期	実施主体	内容
令和3年8月1日	市	保健師等専門職派遣職員による積極的疫学調査等対応開始（最大6人）（～令和5年5月7日）
令和3年8月10日	市	各部局からの応援職員動員再開（1日5人）
	市	消防局の連絡調整員常駐開始（～令和3年9月24日）
令和3年9月13日	市	コロナ対策療養担当に専従応援職員6人配置
	市	1週間当たりの新規感染者数に応じたステージ毎に、1日5人から最大15人の全庁応援体制（6班90人体制）を構築（10月18日まで1日5人動員）
令和3年11月1日	市	市内民間救急事業者による患者搬送開始（～令和5年9月30日）
令和4年1月1日	市	地域保健課コロナ対策業務担当と保健予防課コロナ対策療養担当を統合し、保健予防課に「新型コロナウイルス感染症対策担当」設置
	市	ワクチン接種担当に事務職員増員配置
令和4年1月17日	市	専従応援職員（6人）再配置（～令和4年5月8日）
令和4年1月20日	市	全庁応援体制（18班90人選出、1日5～20人配置）再開（1月20日～1月25日 10人、1月26日から20人配置、4月から減員し5月8日まで実施）
令和4年1月21日	市	変異株PCR検査及び検体搬送業務委託開始（～令和4年3月31日）
令和4年1月24日	市	近隣大学の看護系教員等によるIHEAT支援開始（～令和4年9月）
令和4年4月1日	市	新型コロナウイルス感染症対策担当に事務職員及び保健師を増員配置
	市	藤沢コロナ一般電話相談及び藤沢コロナ受診相談センターの運営を委託化
令和4年4月4日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症対応に係る今後の保健所等の体制について」において、保健所職員以外でも対応可能な業務については、外部委託を原則とする体制整備が示されたほか、新型コロナウイルス感染症対応を行う職員の過重労働・メンタルヘルス対策が示された
令和4年5月9日	市	産業医・保健師面談実施（～令和4年10月25日）
令和4年6月11日	市	新型コロナウイルス感染症に係る事務等業務委託契約を締結（7月1日の実務開始までは業務引継期間）
令和4年6月29日	市	変異株PCR検査及びゲノム解析業務委託契約を締結
令和4年7月1日	市	事務等業務委託実務開始（～令和5年5月7日） 情報系端末の貸借開始（～令和5年9月30日）
令和4年8月15日	市	全庁応援体制（24班120人選出、1日5人配置）再開（～令和4年9月7日）
令和5年5月8日	市	藤沢コロナ感染症専用ダイヤルの運営開始（～令和6年3月31日終了予定）

（2）課題

- ・ 感染拡大とともに保健所に膨大な業務負荷が発生し、保健所で担う主業務である積極的疫学調査の実施や情報の管理が困難となるなど、業務がひっ迫した。
- ・ 体制の整備にあたり、本庁舎や保健所の各会議室を執務室として使用するため、インターネット及び電話回線の配備や必要物品の調達など、執務環境の整備を一から行う必要があった。
- ・ 感染規模や業務量増大の予想が難しく、感染ピーク時に応援体制を構築することが困難だった。
- ・ 全庁から新型コロナウイルス感染症対策業務への動員を図るには各職場での業務調整が必要であり、市全体の業務継続計画終了後に応援を依頼した際は、通常業務と並行しながらの動員となったため、各部局との調整や新たな基準の策定が必要となった。

- ・新型コロナウイルス感染症対策業務に従事する職員は、特に感染拡大期において、時間外勤務の増加などの過重労働や、病状悪化による緊急の入院調整、不安の高まった市民からの数多くの相談対応など精神的な負担が大きく、メンタルヘルス対策が必要な状況であった。

(3) 今後の方向性

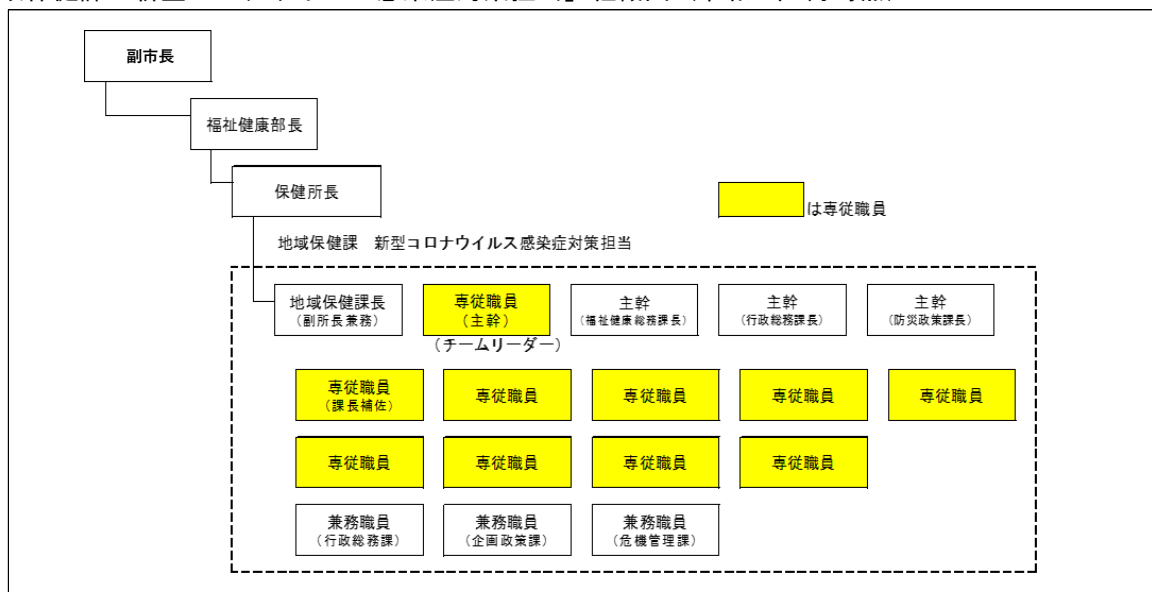
- ・有事の際に機動的に対応できるよう、新興感染症が発生した際の体制構築について、平時から感染拡大等の状況に応じた動員基準や人材確保策、執務環境や物品の整備、ICT（情報通信技術）の活用等について検討するほか、あらかじめ縮小・休止する業務を設定するなど、保健所業務の重点化について準備しておく。また、応援職員や外部人材の受入体制の構築など感染症有事に増大するマネジメント機能の強化や、研修の実施についても検討する。
- ・感染拡大期は、随時業務内容の整理を行い、保健所職員でなくとも対応が可能な業務については早期に外部資源の活用を検討する。活用にあたっては、業務委託の開始、会計年度任用職員の配置、応援職員の動員、本庁で対応可能な業務の洗い出し等について、関係部署との調整を早期に行う。
- ・全庁応援体制の構築にあたっては、職員配置や業務継続計画など保健所だけでは対応できない事項について、流行初期から本庁との調整機能確立し、各部総務課職員に対する地域医療推進課との兼務発令や、広報公聴、ICT環境の整備等業務の役割分担について、関係部署と協議する。
- ・有事の際は、早期から職員課労務担当・衛生管理担当と連携を図り、従事する職員の過重労働対策、心身の健康管理を行う。

【参考資料】

会議室での業務の様子



地域保健課「新型コロナウイルス感染症対策担当」組織図（令和2年4月時点）



地域保健課「新型コロナウイルス感染症対策担当」業務分担（令和2年5月8日時点）

総務担当	広報・広聴担当	医療調整・保健所支援担当
<ul style="list-style-type: none"> 庁内各部局との調整 情報収集分析 予算関連事務 本部会議及び連絡会議の庶務 	<ul style="list-style-type: none"> プレス対応 市民対応 コロナ関連総合相談機能のあり方の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所内各課との調整 保健所への応援派遣の調整 保健所内会議の運営 医師会との調整

1週間当たりの新規感染者数に応じたステージ基準（令和3年9月時点）

	ステージ0	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
1週間当たりの新規感染者数(目安)	70人 ～250人未満	250人以上	500人以上	750人以上	1,000人以上
応援体制	6班編成 (最大90人)	(1クール毎に判断) →			全庁での体制を想定
	※動員しない	1日5人応援 (6班30人体制) ※90人ローテーション	1日10人応援 (6班60人体制) ※90人ローテーション	1日15人応援 (6班90人体制)	
専従職員(6人) 管理職2人 主査以下4人		ステージ1から3のいずれの場合でも、原則として動員開始日から30日間(5クール相当分)の業務従事			
その他	健康医療部内 応援体制 ※保健師は本庁職員を含め応援				

1週間当たりの新規感染者数に応じたステージ基準（令和4年1月時点）

	ステージ0	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
1週間当たりの新規感染者数(目安)	70人以上	120人以上	250人以上	500人以上	750人以上
応援体制	90人体制 ※ローテーション	動員しない		1日10人応援 9日に1回従事	1日15人応援 6日に1回従事
専従応援職員(6人) 管理職2人 主査等以下4人	動員しない	ステージ1から4までのいずれの場合でも、原則として動員開始日から30日間(5クール相当分)の業務従事			
その他	健康医療部内 応援体制(保健師は本庁職員を含め応援)				

保健予防課「新型コロナウイルス感染症対策担当」業務分担（令和4年1月1日時点）

総務調整班	患者管理班	施設調査班	データ管理班
<ul style="list-style-type: none"> 担当庶務 予算・決算 委託・契約事務 財務事務 統計資料の作成・ホームページの更新 ファイリング パルスオキシメーターの管理 プレスリリース資料作成 	<ul style="list-style-type: none"> 患者管理 積極的疫学調査 健康観察 入院把握 変異株調査(県報告含む) 感染症診査協議会(入院患者の把握、調査、入院勧告等) 患者の安否確認 派遣職員への指示・伝達 	<ul style="list-style-type: none"> 施設調査 施設(長)との連絡及び調整 接触者リストの作成 施設調査の実施・感染対策指導 集合検査の準備及び調整(検体容器・電話掛け) 検査依頼 PCR検査数の県報告 	<ul style="list-style-type: none"> Team入力 HER-SYSチェック及び入出力等 患者台帳管理 就業制限協力依頼 療養証明発行 入院医療費公費負担 感染症診査協議会(資料作成) 配食サービス等、陽性患者データ送受信 応援職員(事務)への指示・伝達 帰国者・接触者外来への検査予約

3 感染動向の把握

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 感染症の予防とまん延防止のため、感染症法第12～15条に基づき、感染症情報を医療機関等から収集し、感染動向の把握を行った。
- ・ 令和2年2月1日、新型コロナウイルス感染症が指定感染症に指定され、診断した医師による感染症法第12条に基づく発生届の届出が開始された。
- ・ 当初、受理した発生届については、他の感染症と同様、NESID(ネシッド:National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases/感染症サーベイランスシステム)へ入力作業を行っていた。その後、国がHER-SYS(ハーシス:Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19/新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム)を導入し、電子入力にて発生届、患者情報を管理する体制となった。HER-SYSによる届出については、多くの市内医療機関から協力を得ることができた。
- ・ 令和4年1月28日、県の自主療養届出制度が開始され、自宅等での抗原検査キットの利用等により陽性が判明した際、医療機関を受診せずに自主的に療養に入ることが可能となった。
- ・ 令和4年9月26日以降、発生届の届出対象が重症化リスクの高い4類型に限定され、感染者数の把握は医療機関からの日次報告によるものとなった。同時に、県が陽性者登録窓口を開設し、発生届出対象でない陽性者は陽性者登録を行い、療養支援を受けることが可能となった。
- ・ 令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症は5類感染症となり、定点医療機関からの週次報告をもって感染動向を把握することとなった。
- ・ 感染動向の把握にあたっては、医療機関における検査陽性率が一つの指標となることから、市内医療機関に対し検査結果の報告を依頼し、検査陽性率の分析を行うとともに、市内医療機関のひっ迫状況を把握した。
- ・ 新型コロナウイルスは、短期間に変異を繰り返し、一部の变異において感染性や病原性が大きく変化したことから、各自治体においても変異株検査の実施が求められた。
- ・ アルファ株やデルタ株、オミクロン株などの注目すべき変異株の発生動向を調査するため、保健所地域保健課衛生検査センターにおいて変異株PCR検査(N501Y変異及びL452R変異の有無の確認)を行った。
- ・ 民間検査機関への業務委託により、より広範な変異株PCR検査の実施及び変異状況の詳細な把握のための全ゲノム解析を行った。

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年2月1日	国	新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める政令が施行され、感染症法に基づく届出開始
令和2年2月3日	国	厚生労働省通知「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について（一部改正）」において、新型コロナウイルス感染症の届出基準及び発生届の様式が示された
令和2年3月11日	市	市内初の患者（2名）を公表
令和2年4月30日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（仮称）の導入について」において、保健所、都道府県、国、医療機関等の間での情報共有を目的としたシステム(HER-SYS)の開発・導入について示された
令和2年5月14日	市	市内患者発生状況一覧、入退院状況等のホームページ掲載開始
令和2年5月29日	国	HER-SYS運用開始
令和2年7月14日	市	医師会に対し、本市におけるHER-SYSの導入について報告

実施時期	実施主体	内容
令和2年8月1日	市	HER-SYSの導入、利用開始
令和3年2月5日	国	厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査における検体提出等について（要請）」において、全陽性検体の5～10%について、N501Y変異株PCR検査を実施し、陽性が発覚した検体の提出を要請
令和3年2月10日	国	発生届様式の一部改正 【追加項目】 ・酸素飽和度 ・新型コロナウイルスワクチン接種歴 ・重症化リスク因子となる疾患等の有無 ・電話や情報通信機器を用いた診療の有無 等
令和3年2月13日	国	改正感染症法が施行され、新型コロナウイルス感染症は「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」（2類感染症相当）に変更
令和3年3月10日	市	衛生検査センターにおいて、アルファ株への変異（N501Y変異）を検出するための変異株PCR検査を開始 （デルタ株への移行が確認された令和3年8月末をもって終了）
令和3年11月28日	国	厚生労働省事務連絡「「B. 1. 1. 529系統の変異株（オミクロン株）」の発生を踏まえたサーベイランス体制の強化について（要請）」において、可能な限り全ゲノム解析を行うよう示された
令和3年12月2日	国	厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株PCR検査について（要請）」において、全陽性検体についてL452R変異株検査を実施するよう示された
令和3年12月7日	県	保健所設置市に対し、変異株PCR検査・全ゲノム解析の実施を要請
令和3年12月15日	市	衛生検査センターにおいて、オミクロン株への変異を確認するための変異株PCR検査（N501Y、L452R変異）を開始 （オミクロン株への移行が確認された令和4年2月中旬をもって終了）
令和4年1月21日	市	民間検査機関と業務委託契約を締結し、より広範にL452R変異株PCR検査を実施
令和4年1月24日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」において、外来医療のひっ迫が想定される場合、症状が軽く重症化リスクの低い者は医療機関の受診を待つことなく行政の健康観察を受けることが可能となる運用が示された
令和4年1月28日	県	自主療養届出制度の運用を開始
令和4年2月9日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について」において、陽性者の急増による保健所の業務状況に鑑み、当面の間、届出項目の一部省略が可能となることが示された（省略した項目は追って届出）
令和4年2月10日	国	厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株PCR検査について（要請）」において、L452R変異株検査の陰性率が70%以上となった地域においては変異株PCR検査を必須としない旨が示されるとともに、自治体主体の全ゲノム解析を全陽性検体の5～10%程度又は300～400件/週程度を目安に実施するよう示された
令和4年6月29日	市	オミクロン株への移行が一定進んだことから、民間検査機関と業務委託契約を締結し、新たな変異動向確認のための全ゲノム解析を実施
令和4年6月30日	国	発生届様式の一部改正 【削除項目】 職業、住所、症状、診断方法、初診年月日、推定感染年月日、感染原因、感染経路、感染地域、電話や情報通信機器を用いた診療の有無

実施時期	実施主体	内容
令和4年7月22日	国	厚生労働省事務連絡「オミクロン株のBA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大に対応するための医療機関・保健所の負担軽減等について」において、65歳以上の者及び65歳未満の重症化リスクのある者以外の届出項目の一部省略が可能となることが示された
	市	市内医療機関からの検査結果報告書の様式を簡素化
令和4年8月4日	国	医療機関や保健所等の負担軽減のため、65歳以上の者及び65歳未満の重症化リスクのある者以外の届出項目について、更なる省略が可能となることが示された
令和4年9月26日	国	令和4年9月12日厚生労働省事務連絡「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」に基づき、オミクロン株の特性を踏まえ、高齢者等重症化リスクの高い方を守るため、全国一律で医療機関による発生届出対象を4類型に限定 【届出対象】 ①65歳以上の者 ②入院を要する者 ③重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者 ④妊婦 また、医療機関からの日ごとの報告により年代別の新規感染者数を把握する運用に変更
	県	自主療養届出制度を終了し、陽性者登録窓口を設置 発生届出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テスト等で陽性と判定された方が陽性者として登録することで、療養支援を受けるシステムを構築
令和5年4月1日	国	改正感染症法が施行され、感染症指定医療機関から届出を行う場合は、電磁的な方法による届出とすることが義務化された（それ以外の医療機関については努力義務）
令和5年5月8日	国	類型変更に伴い、患者数の日次報告及び検査件数の報告終了以降は、定点医療機関からの週次報告により感染動向を把握

(2) 課題

- ・ 医療機関からの届出、報告に基づき感染動向を把握するにあたり、感染拡大期の患者数急増に加え、届出様式の度重なる改訂や運用の変更等により、医療機関における事務負担が増大した。
- ・ 医療機関にHER-SYSによる電磁的方法での届出を依頼し、協力を得たが、システム自体の実用性の低さから、届出内容の確認に時間を要したほか、人的・環境的要因によりシステム利用が困難な医療機関からのFAXによる届出を代行入力する作業が生じた。
- ・ 感染拡大期においては、取り扱うデータ量が膨大となることから、統計資料等の資料作成に時間を要した。

(3) 今後の方向性

- ・ 医師会等関係機関との連携により、運用の変更等があった場合は、医療機関に対し早急に情報を共有できる体制を整備する。
- ・ 本市の電磁的方法による届出率は、県内において高い水準であったが、医師会等関係機関と連携し、更なる向上を推進していく。今後、NESIDが更新された場合や新しいシステムが導入された場合には、システムの利用方法等についての理解を深め、医療機関向けのマニュアルの整備や、導入にあたっての説明会開催などについても検討する。
- ・ 医療機関から受領したデータの取扱いにおいては、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進や業務委託等外部資源の活用を早期から推進し、市民に対して正確かつ迅速な情報提供が可能となるような体制を整備する。また、感染症の発生状況及び感染動向の分析結果を市民に情報提供できるよう、神奈川県衛生研究所と連携を図る。

【参考資料】

発生届様式（令和4年6月30日改正）

別記様式 0-1	新型コロナウイルス感染症 発生届																																																																								
<small>都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿 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第12条第1項（同条第8項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。</small>																																																																									
(*)欄は、該当する番号を右欄に記入			報告年月日		2	0			年			月			日																																																										
医師の氏名																																																																									
従事する病院・診療所の名称																																																																									
上記病院・診療所の所在地(※1)																																																																									
電話番号(※1)											※1 病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記入(電話番号はハイフンは含まない)																																																														
診断(検査)した者(死体の類型)(*) 1. 患者(確定例)、2. 無症状病原体保有者、3. 疑似症患者(※2)、4. 感染症死亡者の死体、5. 感染症死亡疑い者の死体 ※2 疑似症患者について、入院を要しないと認められる場合は、発生届の提出は不要																																																																									
フリガナ											性別(*)																																																														
当該者氏名																																																																									
生年月日(西暦)																年											月															日	診断時の年齢(※3)															歳															カ月
当該者所在地(※4)	〒 - ※3 月齢は0歳児のみ記入、右詰めに記入																																																																								
当該者電話番号(※5)	※4 届出時点で当該者が居住している住所を記入																																																																								
保護者氏名(※6)																																																																									
保護者電話番号(※6、6)											※5 電話番号は、連絡が取れる番号(携帯電話番号を推奨)、左詰めに記入(ハイフンは含まない) ※6 保護者氏名および電話番号は、患者が未成年の場合のみ記入																																																														
診断(検査)年月日	2	0														年														月															日																												
診断の拠りとなった検体の採取年月日(※7)	2	0														年														月															日																												
発病年月日(有症状の場合)	2	0														年														月															日																												
死亡年月日(死亡者検査の場合)	2	0														年														月															日																												
※7 疑似症患者の検体採取年月日は、診断(検査)年月日を記入																																																																									
ワクチン接種回数(※8)	回		直近の新型コロナウイルスワクチン接種年月日		2	0									年														月															日																													
直近に接種した新型コロナウイルスワクチン(*) (注) 下記以外のワクチン接種の場合は6. その他に記入																																																																									
1. ファイザー、2. モデルナ、3. アストラゼネカ、4. ノババックス、5. 不明																																																																									
6. その他																																																																									
※8 ワクチン接種回数が0の場合は「0」と記入し、不明の場合は「不明」と記入																																																																									
重症化のリスク因子となる疾病等の有無 (注) 該当する番号の横に✓、下記以外のリスク因子があれば13. その他に記入																																																																									
1. 悪性腫瘍、2. 慢性呼吸器疾患(COPD等)(※9)、3. 慢性腎臓病、4. 心血管疾患、5. 脳血管疾患、6. 変形症、7. 高血圧、8. 糖尿病、9. 脂質異常症、10. 肥満(BMI30以上)、11. 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下、12. 妊婦																																																																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																																														
13. その他																																																																									
※9 慢性閉塞性肺疾患、間質性肺疾患、肺塞栓症、肺高血圧、気管支拡張症等																																																																									
届出時点の重症度(「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」による。)(*)																																																																									
1. 軽症、2. 中等症Ⅰ(呼吸不全なし)、3. 中等症Ⅱ(呼吸不全あり)、4. 重症、5. 病症状																																																																									
届出時点の入院の必要性の有無(*)																																																																									
1. 有、2. 無																																																																									
届出時点の入院の有無(*)																																																																									
1. 有、2. 無																																																																									

この届出は診断後直ちに行ってください

4 相談体制

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・新型コロナウイルス感染症に関する各種電話相談窓口を開設し、体調不良となった市民や新型コロナウイルス感染症に関する様々な不安を抱える市民からの相談に応じた。相談センターの運営にあたっては、保健師又は看護師の資格を有する者が市民の相談に対応する体制とした。
- ・市内への新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため開設した「帰国者・接触者相談センター」では、新型コロナウイルス感染症が流行している地域に渡航歴があり、帰国後、体調が悪くなった方や、新型コロナウイルス感染症に感染した患者と濃厚接触した疑いがある方に対し、診療体制の整った帰国者・接触者外来への受診案内や健康相談に応じた。当初は市職員が対応したが、その後、相談件数の増加を見越して労働者派遣契約を締結し、看護師等の専門職派遣職員による対応を行った。
- ・「藤沢コロナ受診相談センター」では、これまで運営していた「帰国者・接触者相談センター」に代わり、新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある方に対して、診療可能な医療機関の案内や健康相談に応じた。受診先の医療機関については、診療・検査を行う医療機関として県の認定を受けた「発熱診療等医療機関」を案内した。当初は看護師等の専門職派遣職員による対応を行い、令和4年度からは業務体制の改善を図るため事業者へ業務を委託し、運営した。
- ・令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことにより、制度上幅広い医療機関での受診が可能となったが、医療機関が発熱外来体制を整備するための移行期間として、県ではこれまでの「発熱診療等医療機関」に代わる「外来対応医療機関」の認定を行い、医療機関名の公表を行った。これに伴い、本市においても、これまでの「藤沢コロナ受診相談センター」に代わる「藤沢コロナ感染症専用ダイヤル」を開設し、医療機関の受診案内を行ったほか、既に陽性と判明している療養患者の体調が悪化した際の健康相談に応じた。
- ・「藤沢コロナ一般電話相談」では、健康面の相談、新型コロナウイルス感染症に係る各種制度や本市が行う新型コロナウイルス感染症の関連業務についての問い合わせに応じた。当初は市職員が対応したが、その後、相談件数の増加を見越して労働者派遣契約を締結し、看護師等の専門職派遣職員による対応を行った。さらに業務体制の改善を図るため、令和4年度からは事業者へ業務を委託し、運営した。
- ・「ふじさわコロナこころの相談」では、経済・社会的な影響が深刻化したことから、不安やストレスを抱えた方やその家族等を対象に、心理専門職等が傾聴し相談に対応した。
- ・罹患後症状（いわゆる後遺症）について、市民に情報提供を行うとともに、市民からの相談に対応した。

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年1月14日	市	藤沢コロナ一般電話相談運営開始（～令和5年5月7日）
令和2年2月1日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」において、帰国者・接触者相談センターの設置が求められた
令和2年2月7日	市	帰国者・接触者相談センター運営開始（～令和2年11月1日）
令和2年4月28日	市	民間事業者と労働者派遣契約を締結し、派遣職員による帰国者・接触者相談センター運営開始
令和2年5月8日	市	民間事業者と労働者派遣契約を締結し、派遣職員による一般電話相談運営開始
令和2年6月1日	市	ふじさわコロナこころの相談運営開始
令和2年11月2日	市	藤沢コロナ受診相談センター運営開始（～令和5年5月7日）
令和2年11月9日	市	ふじさわコロナこころの相談の運営を業務委託（～令和3年3月31日）

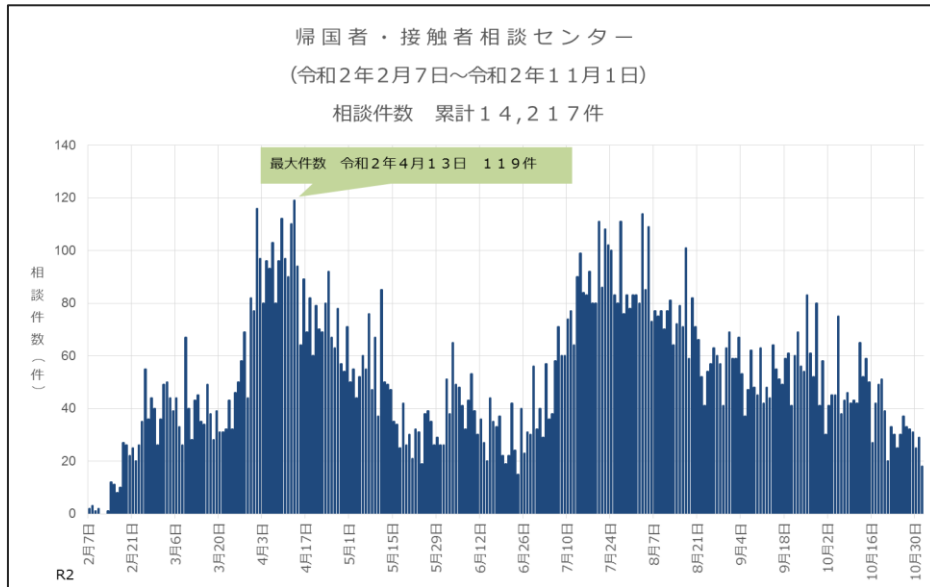
実施時期	実施主体	内容
令和4年4月1日	市	藤沢コロナ一般電話相談及び藤沢コロナ受診相談センターの運営を業務委託
令和5年5月8日	市	民間事業者と業務委託契約を締結し、藤沢コロナ感染症専用ダイヤルの運営を開始（～令和6年3月31日終了予定）

ウ 数値

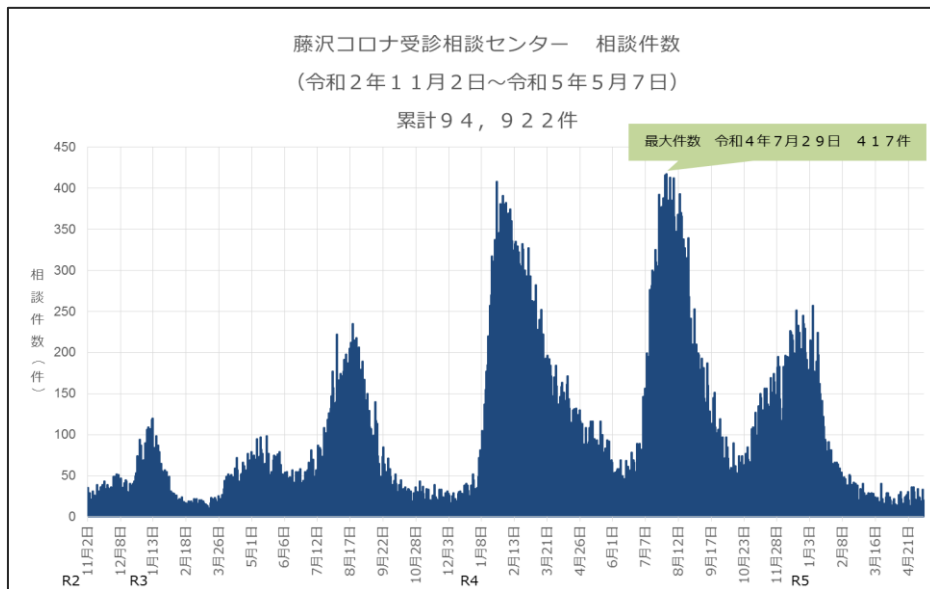
(ア) 相談センター運営体制の変遷

	藤沢コロナ 一般電話相談	帰国者・接触者相談センター ↓ 藤沢コロナ受診相談センター	藤沢コロナ 感染症専用ダイヤル	ふじさわコロナ こころの相談
令和2年1月	運営開始 令和2年1月14日～			
令和2年2月		運営開始 令和2年2月7日～		
令和2年3月				
令和2年4月		派遣職員対応開始 令和2年4月28日～ 令和4年3月31日		
令和2年5月	派遣職員対応開始 令和2年5月8日～ 令和4年3月31日			
令和2年6月				運営開始 令和2年6月1日～
令和2年7月 ～ 令和2年10月				
令和2年11月		藤沢コロナ受診相談 センターに変更 令和2年11月2日～		業務委託開始 令和2年11月9日～
令和2年12月 ～ 令和3年2月				
令和3年3月				業務委託終了 令和3年3月31日
令和3年4月 ～ 令和4年3月				
令和4年4月	業務委託開始 令和4年4月1日～	業務委託開始 令和4年4月1日～		
令和4年5月 ～ 令和5年4月				
令和5年5月	運営終了 令和5年5月7日	運営終了 令和5年5月7日	運営開始 令和5年5月8日～	
令和5年6月 ～ 令和6年2月				
令和6年3月			運営終了予定 令和6年3月31日	

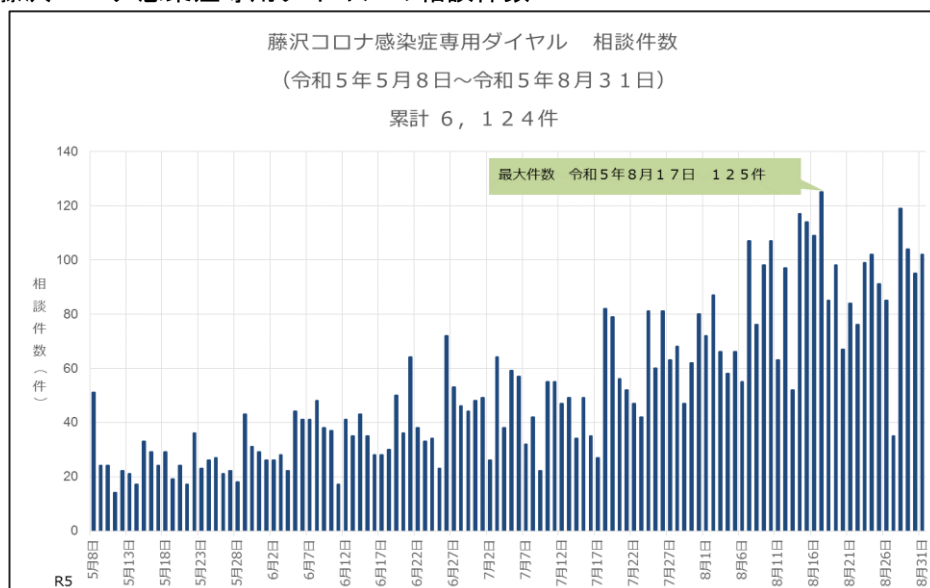
(イ) 帰国者・接触者相談センターの相談件数



(ウ) 藤沢コロナ受診相談センターの相談件数



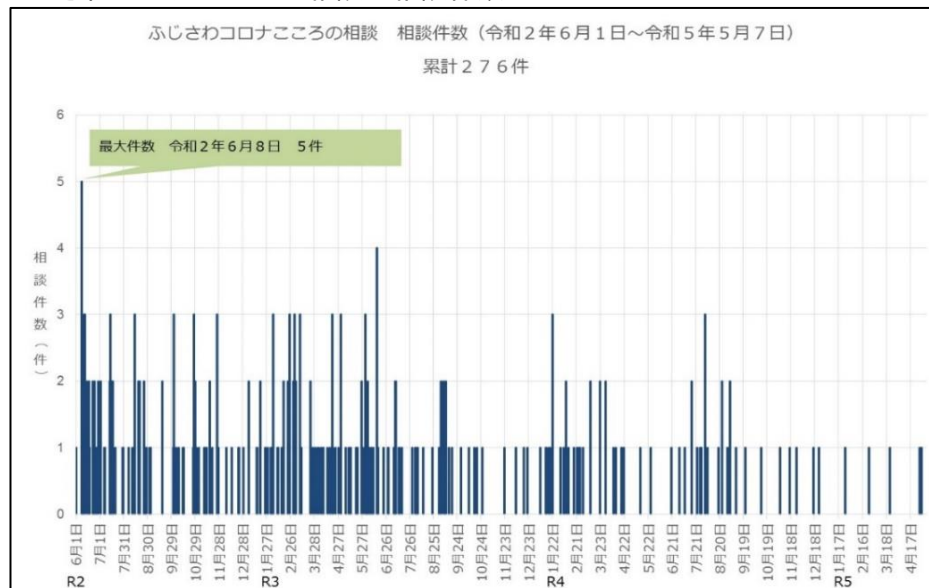
(エ) 藤沢コロナ感染症専用ダイヤルの相談件数



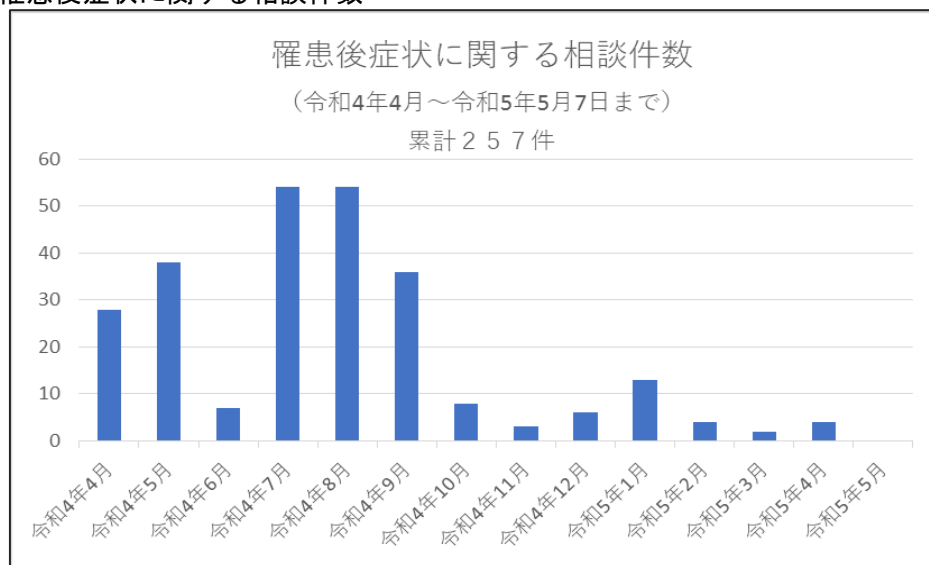
(オ) 藤沢コロナ一般電話相談の相談件数



(カ) ふじさわコロナこころの相談の相談件数

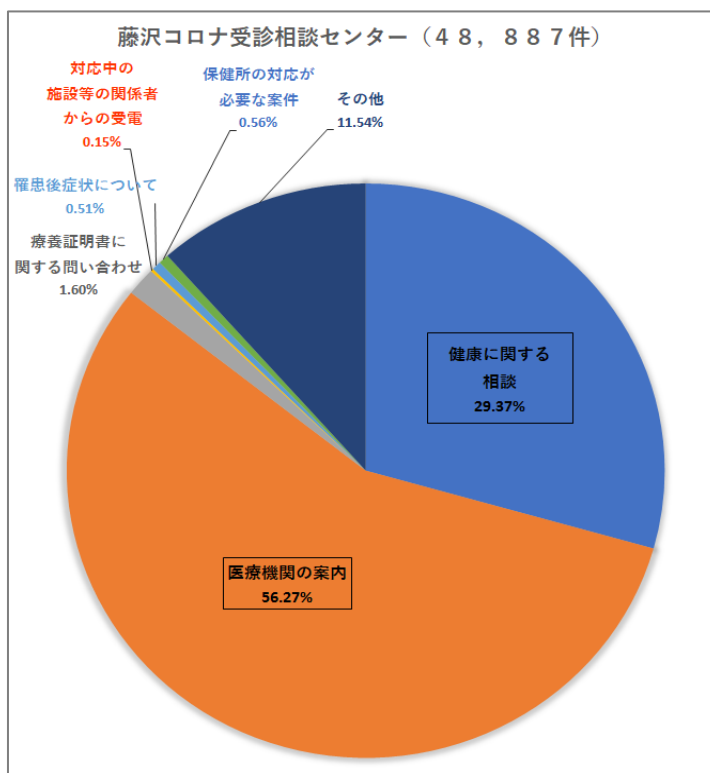


(キ) 罹患後症状に関する相談件数



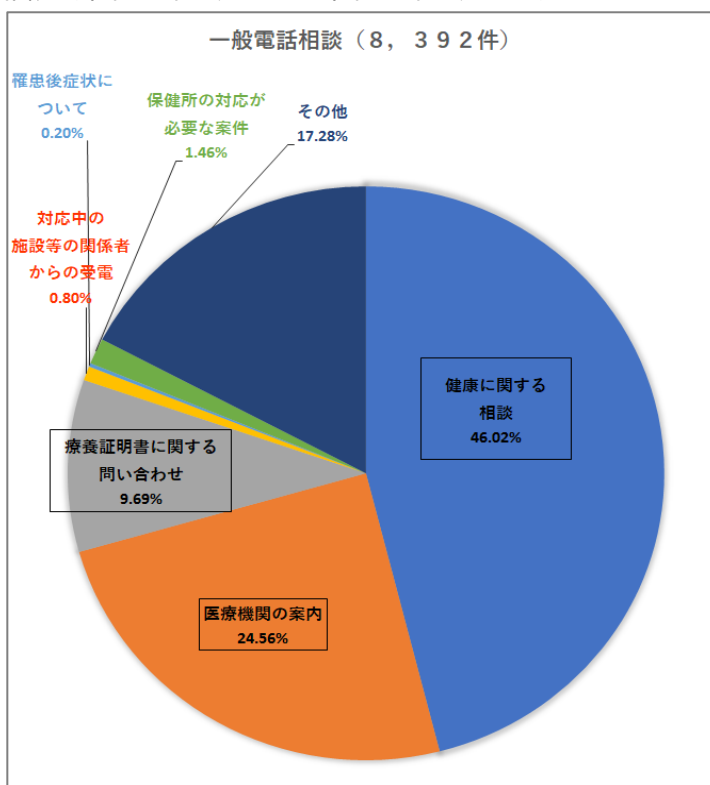
(ク) 相談内容別集計

I 藤沢コロナ受診相談センター（令和4年4月1日～令和5年5月7日）



※ グラフ内「その他」については、主に市、県や国の実施する対応や制度に関する意見等

II 一般電話相談（令和4年4月1日～令和5年5月7日）



※ グラフ内「その他」については、主に市、県や国の実施する対応や制度に関する意見等

Ⅲ ふじさわコロナこころの相談

個別性の高い様々な内容の相談があった。

(例)

- ・コロナの感染がこわい
- ・外出自粛疲れ
- ・在宅での時間が長くなり、家族とのトラブルが増えた
- ・仕事（アルバイト）がなくなった。解雇を迫られている
- ・コロナ禍で外出自粛が続く、人と会えず、寂しい
- ・コロナ感染拡大前からの精神疾患の悪化による相談
- ・コロナのワクチン接種への不安

(2) 課題

- ・相談センターの運営当初は保健所職員が相談に対応していたことから、業務の負担が増加した。また、保健所職員のシフトや人員の都合上、回線数の増加が困難な状況が発生した。
- ・委託契約において、電話回線数は柔軟に増減可能となっており、感染拡大期や相談件数の増加傾向が見られた際には回線数を増やしていたが、想定を遥かに上回る相談が寄せられたことにより、電話が繋がりにくい時期が発生した。

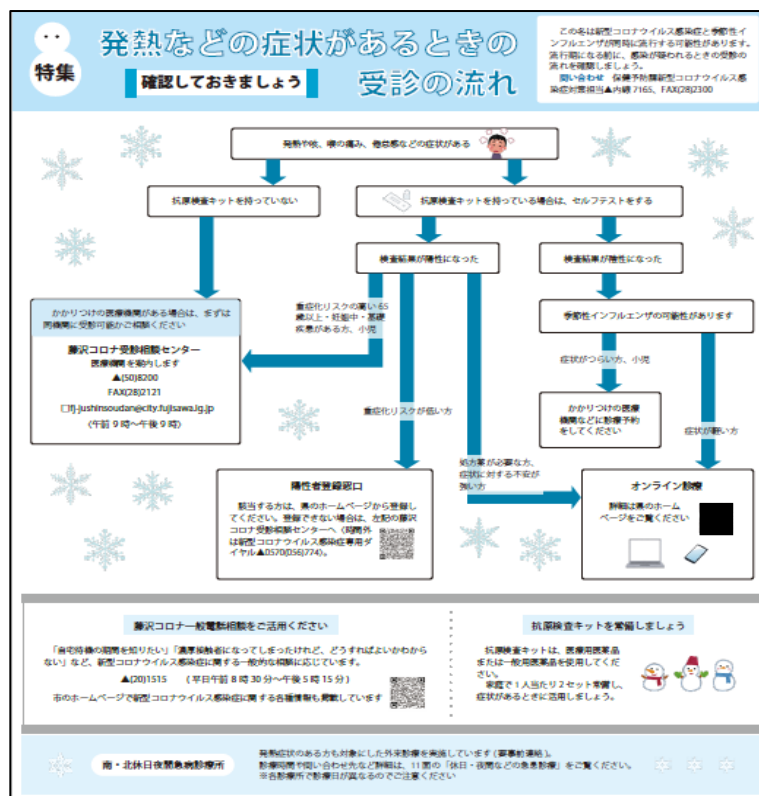
(3) 今後の方向性

- ・平時から保健所内の体制を検討しておくとともに、新興感染症等の発生時には、早期から業務委託を検討するなど、外部資源を積極的に活用し、相談体制の強化に努める。
- ・流行初期の体制の検討にあたっては、感染症に関する問い合わせに対する電話対応の業務量を多く見積もっておくほか、AI等ICTを活用した相談体制の早期導入を検討する。

【参考資料】

相談センターの周知活動

- ・広報ふじさわ令和4年12月10日号



・相談センターの案内を含めた相談体制の普及ポスター

20230501改訂 藤沢市保健所 保健予防課新型コロナウイルス感染症対策担当 ☎0466-25-1111 内線7165

**5月8日から、新型コロナウイルス感染症が5類感染症になりました
症状が出た場合の流れや各種対応の変更点をお知らせします**

5月8日以降に発熱などの症状が出たら？

抗原検査キットがある方
発熱や咳、喉の痛みなどの症状が出たら、セルフテストをする

キットの入手が困難な方

陰性 → 症状や体調など、状況に応じて医療機関の受診をご検討ください

陽性 →

陽性 →

症状が軽い方
自宅療養してください
ただし、体調が不安な場合は、医療機関の受診をおすすめします

高齢の方
基礎疾患がある方や妊娠中など定期的に通院している方
症状が重くつらい方
薬を飲んでも症状が治まらない方

かかりつけ医や近所の医療機関を受診してください
受診する際は事前に医療機関に連絡をお願いします

受診時の費用
原則、保険診療による自己負担が生じます
高額なコロナ治療薬・抗ウイルス薬などは9月末まで、自己負担はありません

入院時の費用
原則、保険診療による自己負担が生じます
9月末まで、高額療養費の自己負担限度額が適用され、限度額から最大2万円が減額されます

受診の際に公共交通機関を利用する場合や医療機関を訪れる時、
症状がある方はマスクの着用をお願いします

体調悪化時の健康相談や医療機関の案内を行います

藤沢コロナ感染症専用ダイヤル
(毎日 午前8時00分～午後10時00分)
☎ 0466-50-8200
FAX 0466-28-2300
✉ fj-jushinsoudan@city.fujisawa.lg.jp

「藤沢コロナ一般電話相談」と「藤沢コロナ受診相談センター」の運営は5月7日で終了します

藤沢市ホームページ
類型変更など、新型コロナウイルス感染症に関する情報は、市のホームページをご覧ください

南・北休日夜間急病診療所

発熱症状のある方も対象にした外来診療を、藤沢市医師会が南・北休日夜間急病診療所にて実施しています

南休日・夜間急病診療所
☎0466-23-5000
片瀬339-1 (藤沢市医師会館内)
【診療時間】
土曜日 午後6時～午後11時00分
休日 午前9時～午後5時00分
午後6時～午後11時00分
平日の診療は行っていませんので、ご注意ください

北休日・夜間急病診療所
☎0466-88-7301
大庭5527-1 (藤沢市保健医療センター内)
【診療時間】
平日 午後8時～午後11時00分 (内科・小児科)
土曜日 午後6時～翌午前7時30分 (内科)
午後6時～午後11時00分 (小児科)
休日 午前9時～午後5時00分 (内科・小児科)
午後6時～翌午前7時30分 (内科)
午後6時～午後11時00分 (小児科)
※午後11時以降の内科の診療は、事前に連絡をお願いします

・【受付時間】 平日…診療時間終了15分前まで 土曜日・休日…診療時間終了30分前まで
・午後11時以降の小児科の診療は市医師会館【0466-25-3111】をご利用ください(要事前連絡)

体調悪化時に備えて事前に準備しましょう
抗原検査キット※ 解熱鎮痛剤
手指消毒や手洗い、換気など基本的な感染対策は引き続き行いましょう
※抗原検査キットは、医療用医薬品または一般用医薬品をご使用ください

外出制限はあるの？
外出制限は無くなりますが、陽性者は発症後5日、かつ症状が軽快後24時間が経過するまでの間は外出を控え、その後も10日が経過するまではマスクの着用や重症化リスクの高い方との接触を控えることをおすすめします

そのほか、市ホームページ、市LINE公式アカウントからの配信や市役所庁舎内デジタルサイネージなどを活用し、周知を行った。

5 医療提供体制

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 市内医療機関の外来診療体制が整っていなかった流行初期は、市内4病院に「帰国者・接触者外来」を設置し、帰国者や陽性患者の接触者など感染が疑われる市民に対する検査等を実施した。その後、市内医療機関において広く医療を提供することが可能となるよう、医師会と連携しながら、発熱外来の拡充を推進した。
- ・ 発熱や咳等の症状がある方が地域において適切に診療や検査を受けられるよう、診療・検査が可能な医療機関を「発熱診療等医療機関」として県が指定した。当初、医療機関の情報については、発熱外来のひっ迫を防ぐために非公開とし、相談センター等から診療が必要な患者に対して案内していたが、国の制度変更に伴い、医療機関の情報を県ホームページ等で公表することとなった。令和5年5月8日の類型変更に伴い、「発熱診療等医療機関」は「外来対応医療機関」に運用が切り替わり、引き続き症状がある方の受診先として機能している。
- ・ 感染拡大期における発熱外来のひっ迫を防ぐため、国の施策として、医療機関や薬局に行かずに自宅でスマートフォン等を用いて予約・問診・診察・処方・決済を行うことが可能な「オンライン診療」の普及が進められた。また、時限的・特例的な取扱いとして、保険適用の対象となるオンライン診療の範囲が拡大され、オンラインでの服薬指導が可能となった。県においても、県医師会及び地域医師会の協力のもと、重症化リスクが低く、受診を希望する方を対象とした「かながわコロナオンライン診療センター」が開設された。
- ・ 令和5年6月時点で7種類の新型コロナウイルス感染症の抗ウイルス薬・中和抗体薬が公費負担治療薬として承認され、患者の治療に活用された。
- ・ 薬剤の性質上、患者が発症後、一定期間内に投与する必要があるため、本市では藤沢市薬剤師会（以下「薬剤師会」という。）及びタクシー事業者と連携し、経口抗ウイルス薬のモルヌピラビル（販売名：ラゲブリオ）等を迅速に患者へ配送する体制を構築した。
- ・ 県が構築した神奈川モデルにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる医療機関を「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、患者の重症度に応じた入院管理等を行った。
 - 【高度医療機関】
集中治療室(ICU)、高度治療室(HCU)を有し、人工呼吸器やECMO（エクモ：体外式膜型人工肺）による管理が必要な重症患者の入院管理を行う医療機関
 - 【重点医療機関】
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
 - 【重点医療機関協力病院】
重点医療機関を支援するため、PCR検査結果が出るまでの疑似症患者の受入れや、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、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、中和抗体療法を行う短期入院患者の受入れなどの役割を担う医療機関
 - 【市内神奈川モデル認定医療機関数(重複あり)】
高度医療機関 1
重点医療機関 2
重点医療機関協力病院 10
- ・ 県は、感染拡大状況などを基準とした「病床確保フェーズ」を設定し、入院による治療が必要な患者のための病床数の管理体制を構築した。

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年2月1日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」において、帰国者・接触者外来の設置が求められた
令和2年2月7日	市	帰国者・接触者外来を設置（市内2か所）
令和2年2月10日	市	帰国者・接触者外来を追加（市内1か所）
令和2年3月2日	市	帰国者・接触者外来を追加（市内1か所）

実施時期	実施主体	内容
令和2年3月27日	県・市	県・保健所設置市・医療関係団体による「新型コロナウイルス感染症拡大による医療崩壊を防ぐための会議」開催
令和2年4月1日	県	医療提供体制「神奈川モデル」の運用開始
令和2年4月10日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療、服薬指導等を行って差し支えないことが示された
令和2年5月7日	国	新型コロナウイルス治療薬としてレムデシビル製剤（販売名：ベクルリー点滴静注液100mg・ベクルリー点滴静注用100mg）を特例承認
令和2年7月1日	市	医師会と行政検査委託契約を締結し、発熱外来体制を強化
令和2年9月4日	国	厚生労働省事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」において、都道府県に対し、発熱患者等の診療・検査を行う医療機関を指定し、速やかに増やすことを求めた
令和2年10月1日	県	発熱患者等の診療・検査を行う医療機関を「発熱診療等医療機関」として指定を開始
	市	医師会北休日夜間急病診療所にて発熱診療事業開始
令和3年9月14日	県	中和抗体療法の神奈川モデルを構築
令和3年9月28日	国	厚生労働省事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」において、自治体ホームページに医療機関の情報を掲載することが求められた
令和3年10月18日	国	レムデシビル（販売名：ベクルリー点滴静注用100mg）の一般流通開始
令和3年12月24日	国	新型コロナウイルス治療薬としてモルヌピラビル（販売名：ラゲブリオカプセル200mg）を特例承認
令和3年12月29日	市	県、医師会等と連携し、年末年始期間中に営業した医療機関及び薬局に対して協力金交付事業を実施し、医療提供体制を確保
令和4年1月17日	県	罹患後症状に関する受診体制を構築
令和4年2月10日	国	新型コロナウイルス治療薬として経口抗ウイルス薬ニルマトレルビル／リトナビル（販売名：パキロビッドパック）を特例承認
令和4年2月14日	市	「藤沢市コロナ経口抗ウイルス薬配送に係るタクシー利用助成事業」を開始し、患者への迅速な薬剤提供体制を整備
令和4年3月31日	市	帰国者・接触者外来の運用を停止
令和4年4月29日	市	県、医師会等と連携し、ゴールデンウィーク期間中に営業した医療機関及び薬局に対して協力金交付事業を実施し、医療提供体制を確保
令和4年9月16日	国	モルヌピラビル（販売名：ラゲブリオカプセル200mg）の一般流通開始
令和4年10月14日	県	「神奈川県新型コロナウイルス感染症薬剤交付支援事業」により保険薬局が実施する療養患者への薬剤配送の支援を開始
令和4年11月22日	国	新型コロナウイルス治療薬として経口抗ウイルス薬エンシトレルビルフマル酸（販売名：ゾコーバ錠125mg）を緊急承認
令和4年12月29日	市	県、医師会等と連携し、年末年始期間中に営業した医療機関及び薬局に対して協力金交付事業を実施し、医療提供体制を確保
令和5年1月18日	県	かながわコロナオンライン診療センター（藤沢）の運営開始（令和5年3月31日終了）
令和5年3月22日	国	ニルマトレルビル／リトナビル（販売名：パキロビッドパック）の一般流通開始

実施時期	実施主体	内容
令和5年3月31日	国	エンシトレルビルフマル酸（販売名：ゾコーバ錠125mg）の一般流通開始
令和5年5月7日	県	発熱診療等医療機関の運用終了
	市	類型変更に伴い、市内医療機関の行政検査委託契約終了
令和5年5月8日	県	発熱診療等医療機関に代わる「外来対応医療機関」の指定を開始

ウ 数値

(ア) 行政検査契約医療機関推移		
令和2年度	160	
令和3年度	180	
令和4年度	190	
令和5年度	191（5月7日まで）	
(イ) 市内の発熱診療等医療機関推移		
令和2年度	123	
令和3年度	127	
令和4年度	138	
令和5年度	140（5月7日まで）	
(ウ) 外来対応医療機関登録数		
令和5年9月1日時点	157	
(エ) 医療費の自己負担について(5類移行)		
	令和5年5月7日まで	令和5年5月8日から
外来医療費	初診料など一部を除き、原則自己負担なし	I 医療費：保険診療（自己負担あり）
		II 検査費用：保険診療（自己負担あり）
入院医療費	個人の選択による費用を除き、原則自己負担なし 食事代：原則自己負担なし	III 解熱剤、咳止め薬など：保険診療（自己負担あり）
		IV 経口抗ウイルス薬や中和抗体薬などのコロナ治療薬：9月末までの間、自己負担なし
		I 医療費：保険診療（自己負担あり）
		II 食事代：保険診療（自己負担あり）
		III 解熱剤、咳止め薬など：保険診療（自己負担あり）
無料PCR検査等	要件を満たす県民を対象として、無料で検査を実施	IV 経口抗ウイルス薬や中和抗体薬などのコロナ治療薬：9月末までの間、自己負担なし
		V 令和5年9月末までの間、高額療養費の自己負担限度額から最大2万円を減額
		無料化事業は終了

(2) 課題

- ・ 帰国者・接触者外来の開設や発熱外来の拡充により外来医療体制を整備したが、感染拡大期においては想定を超える患者発生により外来がひっ迫し、医療機関に電話が繋がりにくい状況や、診療可能枠が埋まって予約ができない状況が生じた。

- ・ 県が神奈川モデルのフェーズ運用により県内の入院病床を確保したが、感染拡大期においては入院患者の増加により病床がひっ迫し、医療機関間での入院調整が困難であったことから、保健所に対して入院調整を求める申し出が多数寄せられた。

(3) 今後の方向性

- ・ 平時から帰国者・接触者外来の協定締結医療機関や医師会等との連携を図るとともに、新興感染症等発生時には、感染症発生動向等の情報共有を行うほか、県と連携し、医療機関へ発熱外来が速やかに開設されるよう求める。また、医療機関のひっ迫を避けるため、県や医師会等と連携してオンライン診療を実施できる医療機関の拡充を進めるとともに、市民に対してその有用性や実施医療機関の周知を行う。
- ・ 平時から入院調整の手順や情報共有の方法について関係機関と協議し、連携を強化しておくとともに、新興感染症等発生時には、県と連携して入院調整が円滑に実施できる体制を整える。

【参考資料】

病床確保フェーズ

・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

(8) 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

(9) 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

(10) 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

(11) 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

・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

出典：「新型コロナウイルス感染症 神奈川県対応記録（保健医療編）」

6 検査体制

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 市内医療機関の外来で検査を行う体制が整っていなかった流行初期は、市内4病院に設置した帰国者・接触者外来において、帰国者や陽性患者の接触者など、感染が疑われる市民の検査を実施した。
- ・ 市内医療機関の外来で広く検査を受けることが可能となるよう、医師会との間で行政検査の集合委託契約を締結したほか、医師会非会員の医療機関とも個別契約を結び、検査体制を拡充した。
- ・ 医師会への運営委託により、医療機関からの紹介による完全予約制の「医師会PCR検査センター」を設置した。
- ・ 衛生検査センターは、早期からPCR検査体制を整備し、流行初期においては市内医療機関から回収した検体のPCR検査を行った。その後も、施設等において患者が発生した際の接触者等への集合検査について、PCR検査を行った（集合検査とは市独自の呼称であり、県は集中検査と呼称している）。衛生検査センターの体制が整うまでの間は、神奈川県衛生研究所にPCR検査を依頼した。
- ・ 集合検査対象施設の拡大による検査件数の増加に伴い、PCR検査業務の一部を民間検査機関へ外部委託し、対応件数を拡大した。
- ・ 新型コロナウイルスは短期間に変異を繰り返し、一部の変異において感染性や病原性が大きく変化したことから、各自治体においても変異株検査の実施が求められた。
- ・ 衛生検査センターでは、アルファ株やデルタ株、オミクロン株などの注目すべき変異株の発生動向を調査するため、変異株PCR検査(N501Y変異及びL452R変異の有無の確認)を行うための体制を整備した。
- ・ 変異株PCR検査を広範に行うため、民間検査機関と委託契約を締結した。また、変異の状況を詳細に把握するためには陽性検体の全ゲノム解析が必要となることから、全ゲノム解析が可能な民間検査機関と委託契約を締結した。
- ・ 高齢者など重症化リスクの高い方が利用する施設において、陽性者の早期把握及び感染拡大防止のため、施設従事者等を対象とした集中的実施計画を策定した。集中的実施計画に基づき国・県から配布された抗原検査キットを施設等に配布し、集中的検査を実施した。
- ・ 市内の自費検査を行う民間検査機関における検査の質を担保するため、「藤沢市新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を提供する者等が講ずるべき措置」を策定し、該当の民間検査機関に対し協力要請を行った。

イ 経過

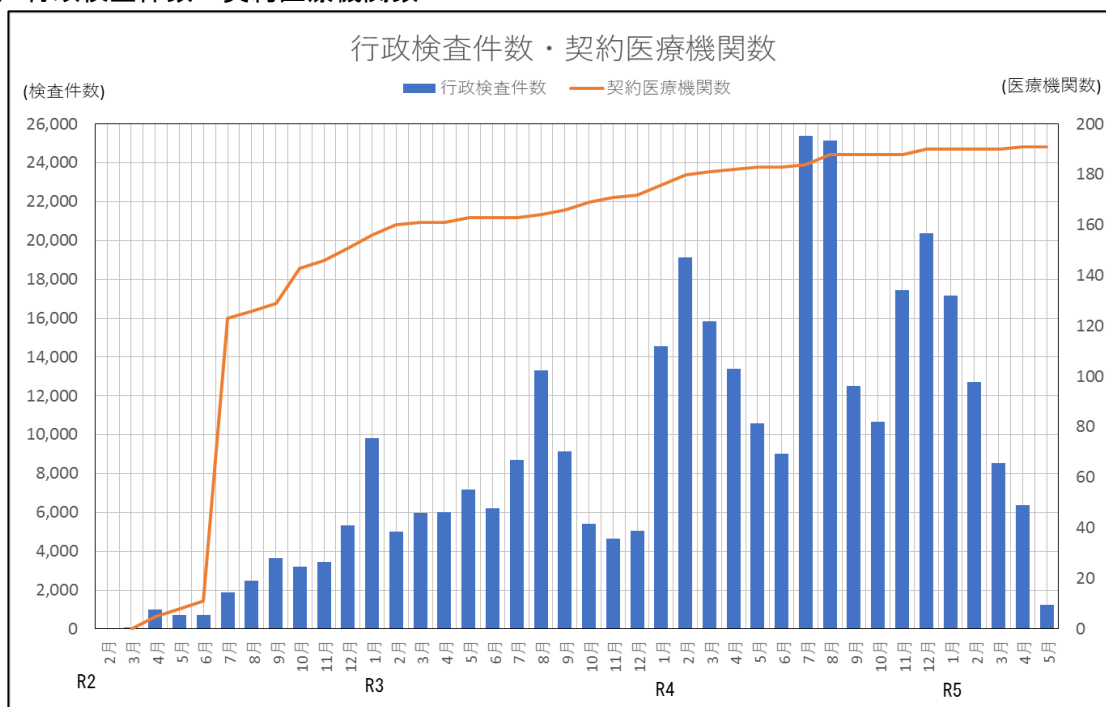
実施時期	実施主体	内容
令和2年2月1日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」において、帰国者・接触者外来の設置が求められた
令和2年2月7日	市	帰国者・接触者外来を設置（市内2か所）
令和2年2月10日	市	帰国者・接触者外来を追加（市内1か所）
令和2年2月28日	市	令和2年2月14日付厚生労働省通知「新型コロナウイルスに関する検査体制の確保に向けて」において、希望施設に対しPCR検査試薬を提供する旨が示されたことから、衛生検査センターがこれを希望し、提供を受けた試薬を用いてPCR検査体制を整備
令和2年3月2日	市	帰国者・接触者外来を追加（市内1か所）
令和2年3月3日	市	衛生検査センターにおいて、市内医療機関等から回収した患者等の検体についてPCR検査を開始
令和2年4月27日	市	医師会と契約を締結し、藤沢市民会館駐車場に医師会PCR検査センターを開設（～令和4年9月30日） 駐車場における車両整理のため、消防局から各日2名派遣

実施時期	実施主体	内容
令和2年7月1日	市	医師会と行政検査に係る集合契約を締結
令和2年7月7日	市	市内施設において初めて集合検査を実施
令和2年7月	市	医療機関、民間検査機関などにおける検査体制が一定整備されたことから、衛生検査センターの検査対象は施設等における接触者等への集合検査が主体となった
令和2年11月27日	市	集合検査の対応件数拡大のため、民間検査機関と業務委託契約を締結
令和3年2月5日	国	厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査における検体提出等について（要請）」において、全陽性検体の5～10%について、N501Y変異株PCR検査を実施し、陽性判定された検体の提出を要請
令和3年2月12日	県	高齢者・障がい者入所施設従事者に対するPCR検査を実施（～令和3年3月3日）
令和3年3月10日	市	衛生検査センターにおいて、アルファ株への変異（N501Y変異）を検出するための変異株PCR検査を開始 （デルタ株への移行が確認された令和3年8月末をもって終了）
令和3年3月15日	市	令和3年3月8日に策定した「藤沢市新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を提供する者等が講ずるべき措置」に基づき、市内民間検査機関に対して協力を要請
令和3年5月14日	県	公益財団法人日本財団と連携した高齢者入所施設従事者に対するPCR検査を実施（～令和4年4月30日）
令和3年11月28日	国	厚生労働省事務連絡「「B.1.1.529系統の変異株（オミクロン株）」の発生を踏まえたサーベイランス体制の強化について（要請）」において、可能な限り全ゲノム解析を行うよう示された
令和3年12月2日	国	厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株PCR検査について（要請）」において、全陽性検体についてL452R変異株検査を実施するよう示された
令和3年12月7日	県	保健所設置市に対して変異株PCR検査・ゲノム解析の実施を要請
令和3年12月8日	市	陽性検体に対するゲノム解析のため、神奈川県衛生研究所へ検体提出開始（令和4年1月9日終了）
令和3年12月15日	市	衛生検査センターにおいて、オミクロン株への変異を確認するための変異株PCR検査（N501Y、L452R変異）を開始 （オミクロン株への移行が確認された令和4年2月中旬をもって終了）
令和3年12月24日	県	感染対策と日常生活の回復の両立に向けた「ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業」に係る検査無料化事業を開始 期間：①令和4年8月31日まで ②令和4年12月24日～令和5年1月12日まで
令和3年12月28日	県	感染拡大傾向時に感染不安を感じる無症状者を対象とした「感染拡大傾向時の一般検査事業」に係る検査無料化事業を開始 期間：①令和4年6月30日まで ②令和4年7月13日～令和5年5月7日まで
令和4年1月21日	市	より広範にL452R変異株PCR検査を行うため、民間検査機関と業務委託契約を締結
令和4年2月10日	国	厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株PCR検査について（要請）」において、L452R変異株検査の陰性率が70%以上となった地域においては変異株PCR検査を必須としない旨が示されるとともに、自治体主体の全ゲノム解析を全陽性検体の5～10%程度又は300～400件/週程度を目安に実施するよう示された
令和4年3月31日	市	帰国者・接触者外来の運用停止

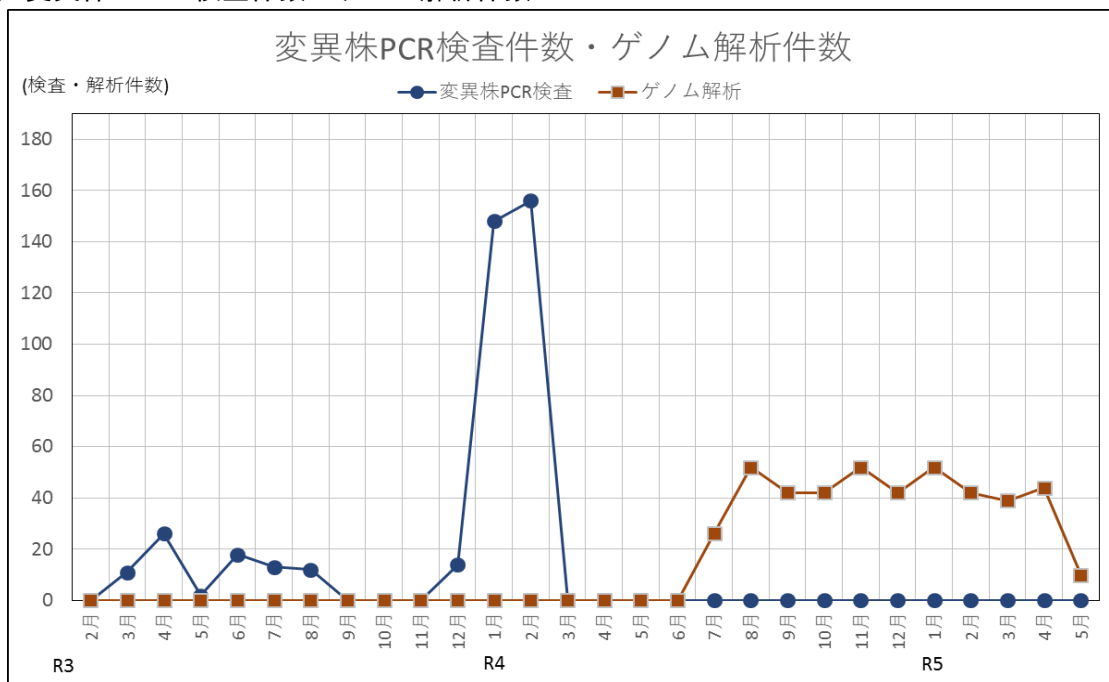
実施時期	実施主体	内容
令和4年6月29日	市	オミクロン株への移行が進んだことから、新たな変異動向の確認のため、陽性検体の全ゲノム解析の実施について、民間検査機関と業務委託契約を締結
令和4年9月9日	国	厚生労働省事務連絡「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施の更なる推進について」において、集中的実施計画を策定し、集中的検査を実施する都道府県等に対して抗原検査キットを無償配布することが示された
令和4年9月29日	市	国の事務連絡を受け集中的実施計画を策定し、各施設に抗原検査キットを配布 対象施設：高齢者・障がい者の入所・通所・訪問事業所 実施期間：令和4年11月19日～令和5年3月3日
令和5年1月11日	市	国から抗原検査キットの追加配布が示されたことを受け、集中的実施計画の期間を延長するとともに、対象施設を拡大し各施設に配布 追加施設：市内認可保育施設・藤沢型認定保育施設、放課後児童クラブ、小学校・特別支援学校 実施期間：令和5年3月31日まで
令和5年5月7日	市	類型変更に伴い、医療機関との行政検査委託契約終了

ウ 数値

(ア) 行政検査件数・契約医療機関数



(イ) 変異株PCR検査件数・ゲノム解析件数



(2) 課題

- ・ 衛生検査センターにおいて検査対応が可能な専門職の不足が生じると、検査の縮小・遅延が発生した。また、感染拡大期には、検査に必要な消耗品や試薬等の入手が困難となった。
- ・ 感染拡大期には、民間検査機関の検査対応能力を超える検査需要が生じ、通常よりも検査結果の受理に時間を要した。

(3) 今後の方向性

- ・ 平時から有事の際の検査体制を検討し、マニュアルを整備するほか、検査対応に必要な消耗品、試薬等を一定程度備蓄しておく。
- ・ 感染拡大期に検査能力が不足することのないよう、あらかじめ県と連携し、民間検査機関との協定締結など協力体制を構築しておく。
- ・ 平時から神奈川県衛生研究所と連携し、新興感染症等発生時には、検査に対する体制（検体搬送に係る手順、検査数、検査結果判明までの所要時間等）について速やかに調整する。

7 積極的疫学調査－患者調査

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 感染症法第12条に基づき医療機関から発生届の提出があった患者に対し、2週間の遡り調査による感染源の探索や、感染拡大防止を目的として同法第15条に基づく積極的疫学調査を実施し、患者の基本情報の確認や、発症日、症状、推定感染源、行動歴、接触者等について聞き取りを行った。
- ・ 患者の重症化リスクを把握するため、県が作成した「入院優先度判断スコア」を使用し、入院治療が必要と判断した場合は入院先の調整を行った。
- ・ 聞き取り調査により、患者との接触者のうち濃厚接触者と特定した方に対しては、帰国者・接触者外来における検査調整、健康観察、自宅待機の要請を行った。
- ・ 患者発生初期は、保健所内の保健師が積極的疫学調査を実施していたが、感染拡大期は、本庁所属保健師、派遣保健師・看護師や、他の保健所専門職に調査の協力を得た。
令和4年1月28日に県が重症化リスクのある療養者等を「重点観察対象者」と設定したことから、保健師等専門職は特にリスクの高い重点観察対象者の対応に注力し、それ以外の重点観察対象者への連絡は事務職員（応援職員を含む）が対応した。
- ・ 感染拡大期は感染源不明の割合が増加し、感染経路の特定が困難となるため、調査から健康観察を中心とした対応へ移行した。積極的疫学調査の調査項目、調査対象の優先度の設定、濃厚接触者の特定等については、国や県の方針変更に基づき、市においても対応を変更した。

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年1月17日	国	国立感染症研究所が「新型コロナウイルス（Novel Coronavirus : nCoV）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」を发出
令和2年2月1日	国	新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める政令が施行され、感染症法に基づく積極的疫学調査の実施が可能となった
令和2年11月20日	国	厚生労働省事務連絡「積極的疫学調査における優先度について」において、接触者の探索のための調査（前向き調査）、感染源の推定のための調査（後ろ向き調査）について、優先度が示された
令和3年1月8日	県	新規感染者数の急増とともに感染経路不明者も増加しまん延期に移行したと考えられることや、保健所業務の増大が著しく、新規感染者への適切な対応が困難になってきたことから、積極的疫学調査対象の重点化の徹底について通知
令和3年1月10日	市	県の方針を受け、積極的疫学調査において濃厚接触者の特定を行う対象者を ①医療機関の職員 ②高齢者等福祉施設の職員 ③学校・幼稚園・保育園の職員 に限定
令和3年7月27日	市	感染拡大に伴い、ハイリスク者の把握や早期に療養体制につなげる対応を優先するため、積極的疫学調査の聞き取り内容を重点化し、行動歴の確認は医療機関、高齢者等福祉施設、学校・幼稚園・保育園の利用（従事）の有無に限定
令和3年8月1日	市	保健師等専門職派遣職員による積極的疫学調査等対応開始（最大6人）（～令和5年5月7日）
令和3年8月17日	県	積極的疫学調査のヒアリング項目の簡素化
令和3年10月7日	市	発生届出数の減少に伴い、重点化していた積極的疫学調査を一部再開 <ul style="list-style-type: none"> ・ 2週間の遡り調査による感染源探索 ・ 濃厚接触者の特定（同居家族以外も含む） ・ 濃厚接触者本人への連絡及び帰国者・接触者外来の予約 ・ 濃厚接触者の他市町村への健康観察依頼

実施時期	実施主体	内容
令和4年1月26日	県	第51回新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議において、令和4年1月28日から緊急回避的対応（ステップ3）へ移行することとし、入院基準、宿泊療養基準、保健所のヒアリング対象、積極的疫学調査、安否確認等の対象の重点化が決定された
令和4年1月28日	市	県の方針を受け、「重点観察対象者」（50歳以上もしくは5歳以下、SpO2値95以下、重症化リスク因子ありのいずれかの条件を満たす療養者）のみを積極的疫学調査の対象とした
令和4年2月22日	県	患者への療養情報提供のため、SMS（ショートメッセージサービス）を導入 ①WEBフォーム回答直後 ②陽性判明後 ③療養期間中 ④療養最終日 ⑤外出可能日のタイミングで情報提供を実施
令和4年2月24日	県	重点観察対象者の改定（65歳以上もしくは2歳未満、SpO2値95以下、40～64歳で重症化リスク因子あり、妊娠している者のいずれかの条件を満たす療養者）
令和4年3月16日	国	厚生労働省事務連絡「B.1.1.529系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」において、オミクロン株は感染・伝播性が高く、潜伏期間と発症間隔が短いことを踏まえ、重症化リスクの高い感染者に重点的に連絡を行うこと、同一世帯内の同居者を濃厚接触者として取り扱うことが示された
令和4年3月31日	市	帰国者・接触者外来の運用停止
令和4年9月26日	国	令和4年9月12日厚生労働省事務連絡「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」に基づき、オミクロン株の特性を踏まえ、全国一律で医療機関による発生届出対象を4類型に限定 【届出対象】 ①65歳以上の者 ②入院を要する者 ③重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者 ④妊婦
	市	発生届出対象者が限定されたことを受け、療養中の健康観察を重点的に実施する方針に転換 発生届受理後の電話連絡対象は、入院患者、妊婦、県のSMSが受信できない方、高齢者等福祉施設入所者等に重点化
令和5年5月7日	国	類型変更に伴い、日別の陽性者の把握を終了

（2）課題

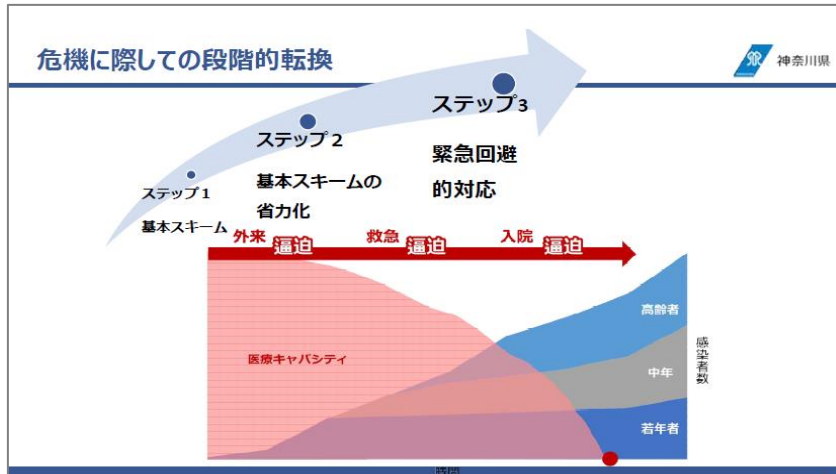
- ・ 感染拡大期には、保健師等専門職員の不足を補うため、派遣保健師・看護師や本庁所属保健師、保健所内の他の専門職、事務職員など様々な職員が積極的疫学調査に従事したことにより、従事職員に合わせたマニュアル・帳票の整備が求められた。
- ・ 保健所業務ひっ迫時には、国・県から方針変更の通知が頻繁に発出された。通知に基づき随時市の対応を検討する必要があるため、市の方針を変更するための情報収集や関係機関との調整に時間を要した。

（3）今後の方向性

- ・ 感染拡大期には保健師等専門職の不足が想定されることから、本庁所属保健師、健康医療部内の他の専門職、派遣職員、IHEATなど様々な職員が従事することを考慮し、平時から積極的疫学調査実施における説明資料、帳票類を整備するほか、積極的疫学調査が迅速に実施できるよう定期的な職員の研修や訓練を実施する。発生時には、状況に応じたマニュアルを整備し、随時改訂する。
- ・ 感染症の特性や状況に応じて、積極的疫学調査の項目を速やかに切り替えられるよう、体制を整備しておく。

【参考資料】
県資料

- 令和4年1月28日から緊急回避的対応へ移行



- 令和4年1月28日 重点観察対象者の設定

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
※発生届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

- 令和4年9月26日 発生届出対象者の限定

重点観察対象者から発生届出対象者へ

重点観察対象者	発生届出対象者
次のいずれかの条件を満たすこと	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	年齢: 65歳以上の方
酸素飽和度: SpO2値95以下	リスク: 入院を要する方、妊婦の方
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	リスク: 重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する方

8 積極的疫学調査 – 濃厚接触者調査

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 感染症法第12条に基づき医療機関から発生届の提出があった患者に対し、感染源の探索や感染拡大防止を目的として同法第15条に基づく積極的疫学調査を実施し、患者と濃厚接触した者は、濃厚接触者の定義により特定した。特定した濃厚接触者に対し、市内4病院に開設された帰国者・接触者外来において実施する陽性判定のための検査を保健所が調整し、結果が陰性であっても健康観察及び自宅待機を求めた。濃厚接触者の待機期間は、3回の見直しが行われた。
- ・ 積極的疫学調査により濃厚接触者を特定し、対象者が市外に所在していると判明した場合、管轄する保健所等に対象者の検査や健康観察等を依頼した。他自治体からの依頼を受けた場合は、当該患者の検査や健康観察等を行い、依頼内容によっては検査結果等について依頼元の自治体へ回答した。なお、感染拡大期には、積極的疫学調査の縮小に伴い、県内保健所間の依頼は求めない旨の通知がなされた。
- ・ 第5波で想定を超える患者の急増に伴い、積極的疫学調査で特定する濃厚接触者は患者の「同居家族」のみとし、行政検査の調整対象は有症状者やハイリスク者等とした。
- ・ オミクロン株の発生初期は、患者と同一の航空機に搭乗していた方が濃厚接触者とされ、当初は検疫所が確保する宿泊施設で待機することとされたが、後に自宅等での待機となり、自宅待機期間中、市が健康観察やPCR検査を実施した。

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年1月17日	国	国立感染症研究所「新型コロナウイルス（Novel Coronavirus：nCoV）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」により濃厚接触者の定義（令和2年4月20日定義変更有）がなされ、待機期間は14日間とされた
令和2年2月7日	市	帰国者・接触者外来を設置（市内2か所）
令和2年2月10日	市	帰国者・接触者外来を追加（市内1か所）
令和2年3月2日	市	帰国者・接触者外来を追加（市内1か所）
令和2年5月29日	国	厚生労働省事務連絡「「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」の改定について」において、濃厚接触者はすべて検査対象とされ、検査で陰性だった場合も14日間は健康観察が必要となったほか、無症状病原体保有者の濃厚接触者も健康観察の対象となった
令和3年1月8日	県	新規感染者数の急増とともに感染経路不明者も増加しまん延期に移行したと考えられることや、保健所業務の増大が著しく、新規感染者への適切な対応が困難になってきたことから、積極的疫学調査対象の重点化の徹底について通知
令和3年1月10日	市	県の方針を受け、濃厚接触者の特定は、①医療機関の職員 ②高齢者等福祉施設の職員 ③学校・幼稚園・保育園の職員 に対して実施 ①～③以外の濃厚接触者は、患者の同居家族及び新型コロナウイルス接触アプリ（COCOA）で通知を受信した者とした 患者の感染可能期間内に接触者がいる場合は、患者本人から当該接触者に連絡し、居住地の管轄保健所に連絡するよう伝えることとした
令和3年7月27日	市	積極的疫学調査の重点化 ・ 濃厚接触者の特定及び行動歴聞き取りを限定 ・ 保健所が検査調整する対象を有症状者とハイリスク者のみに限定 ・ 感染可能期間の行動歴確認の限定（医療機関、高齢者施設・福祉施設等の利用又は従事の有無のみ）
令和3年9月13日	市	同居家族の帰国者・接触者外来における検査再開

実施時期	実施主体	内容
令和3年10月7日	市	発生届出数の減少に伴い、重点化していた積極的疫学調査を一部再開 <ul style="list-style-type: none"> ・2週間の遡り調査による感染源探索 ・濃厚接触者の特定 ・濃厚接触者本人への連絡及び帰国者・接触者外来の予約 ・濃厚接触者の他市町村への健康観察依頼
令和3年11月30日	国	厚生労働省事務連絡「B.1.1.529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の取扱いについて」において、オミクロン株であることが確定した患者と同一の航空機に搭乗していた場合は、その座席位置に関わらず、濃厚接触者として対応することとされた （令和3年12月28日以降は、前後2列を含む5列以内の列に搭乗していた者を濃厚接触候補者として、各自治体において積極的疫学調査の上、濃厚接触者を特定することとされた）
令和3年12月1日	国	厚生労働省事務連絡「航空機内におけるB.1.1.529系統（オミクロン株）陽性者の濃厚接触者に関する宿泊施設への滞在について」において、航空機内におけるオミクロン株陽性者の濃厚接触者は宿泊施設に滞在することが求められた
令和3年12月10日	県	「オミクロン株の濃厚接触者対応マニュアル（暫定版）」発行
令和4年1月5日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」において、感染の急拡大が確認された場合には、オミクロン株患者等の濃厚接触者について、自宅等に滞在することとして差し支えないことが示された
令和4年1月14日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」において、濃厚接触者の健康観察期間が10日間に変更された
令和4年1月28日	国	濃厚接触者の待機期間を7日間（8日目解除）に変更 濃厚接触者が社会機能維持者である場合、2日にわたる検査を組み合わせることで、5日目に解除可能となった
令和4年3月16日	国	厚生労働省事務連絡「B.1.1.529系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」において、濃厚接触者の待機期間は、社会機能維持者であるか否かに関わらず2日にわたる検査を組み合わせることで、5日目に解除可能となった また、感染防止対策が徹底している事業所等で感染者が発生した場合、保健所等による濃厚接触者の特定・行動制限を求めないこととされた 濃厚接触者となったハイリスク施設等の従事者は、毎日勤務前に検査を実施し陰性確認を行うことで勤務継続可能に、医療従事者は、新型コロナウイルスワクチン接種歴のある場合、毎日勤務前に検査を実施し陰性確認を行うことで勤務継続可能となった
令和4年3月31日	市	帰国者・接触者外来の運用停止
令和4年7月22日	国	濃厚接触者の待機期間は5日間（6日目解除）とされ、2日目及び3日目の抗原定性検査キットで陰性を確認した場合は、社会機能維持者であるか否かに関わらず、3日目から解除可能となった
令和5年4月14日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の療養期間の考え方等について」において、令和5年5月8日以降は濃厚接触者の特定及び法に基づく外出自粛の求めはなくなることが示された
令和5年5月7日	国	類型変更に伴い、濃厚接触者の特定及び行動制限を終了

(2) 課題

- ・当初は、積極的疫学調査で特定した濃厚接触者全員に電話連絡を行い、健康状態の確認や待機期間の説明、検査の案内等を行ったほか、感染拡大防止のための協力依頼通知書の発送等や、濃厚接触者が他保健所管内に所在している場合は管轄保健所へ健康観察を依頼するなど、業務内容が多岐に渡った。
- ・濃厚接触者となる基準は示されているものの、実際の積極的疫学調査では接触状況の個別性が高く、濃厚接触者の特定の判断に苦慮した。

(3) 今後の方向性

- ・平時から濃厚接触者に対する対応（感染症法に基づく外出自粛、健康状態の報告、症状出現時の対応等）を検討し、各実施内容に対する役割分担を整理することで効率よく対応する。また、流行初期には、感染源や濃厚接触者を迅速に特定するため、積極的疫学調査に携わる人員を調整する。
- ・濃厚接触者の特定について、統一した判断が行えるよう、事例の積み上げや共有、研修等を実施する。

【参考資料】

濃厚接触者待機期間

令和4年1月13日まで	令和4年1月14日から 令和4年1月27日まで	令和4年1月28日から 令和4年3月15日まで	令和4年3月16日から 令和4年7月21日まで	令和4年7月22日から 令和5年5月7日まで
14日間	10日間	7日間	7日間	5日間
		<ul style="list-style-type: none"> ・濃厚接触者の待機期間を7日間（8日目解除）に変更 ・濃厚接触者が社会機能維持者である場合、2日にわたる検査を組み合わせることで、5日目に解除 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会機能維持者であるかに関わらず2日にわたる検査を組み合わせることで、5日目に解除 ・濃厚接触者のうち、一部の施設従事者（高齢者・障害者施設、医療機関、保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、義務教育学校、特別支援学校及び放課後児童クラブの従事者）は、毎日勤務前に検査を実施し陰性確認を行うことで勤務継続可能 ・濃厚接触者のうち、医療従事者は、毎日勤務前に検査を実施し陰性確認を行うことで勤務継続可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・濃厚接触者の待機期間を5日間（6日目解除）とし、2日目および3日目の抗原定性検査キットで陰性を確認した場合は、社会機能維持者であるか否かに関わらず、3日目から解除を可能とする

濃厚接触者定義

「患者（確定例）」が発病した日以降に接触した者のうち次の範囲に該当するもの。

- i. 世帯内接触者：「患者（確定例）」と同一住所に居住する者
- ii. 医療関係者等：個人防護具を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者
- iii. 汚染物質の接触者：「患者（確定例）」由来の体液、分泌物（痰など（汗を除く））などに、必要な感染予防策なしで接触した者
- iv. その他：手で触れること又は対面で会話することが可能な距離（目安として2メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と接触があった者等

出典：国立感染症研究所「新型コロナウイルス（Novel Coronavirus：nCoV）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）（令和2年1月17日版）」

その後、令和2年4月20日に「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（令和2年4月20日版）」により定義変更

- ・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染者と接触した日のはじまりを「発病した日」から「発病した日の2日前」に
- ・濃厚接触と判断する目安を「2メートル以内の接触」から「1メートル以内かつ15分以上の接触」に

9 積極的疫学調査－施設調査

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 感染症法第15条及び第35条に基づき、患者が発生した施設に対し、積極的疫学調査を実施した。施設担当者から、患者の基本情報や発症日、症状、行動歴、推定感染源、接触者の有無、施設内の体調不良者の有無、施設の感染対策等を聞き取り、濃厚接触者の特定や感染対策への助言等を行った。
- ・ 感染拡大期は、国・県の方針に準じて調査対象施設の優先度を検討し、重症化リスクのある方が多数いる施設（高齢者施設、障がい者施設等）を優先的に調査した。調査対象施設の種別や保健所への報告基準等は市ホームページに掲載し、施設と共有した。
- ・ 積極的疫学調査により感染拡大の恐れがあると判断した場合などは、現地に訪問し、感染拡大防止のための助言指導を行った。必要に応じて県クラスター対策班員との同行訪問や、神奈川コロナクラスター対策チーム「C-CAT_{※1}」の派遣を依頼し、感染拡大防止の支援を行った。
- ・ クラスター_{※2}（原則5人以上の集団発生）となった施設に対しては、別途クラスター対策の助言やクラスター対策期間の確認を行った。
- ・ 施設に対し、施設内療養者の療養期間の説明や、嘱託医・かかりつけ医との連携、健康観察、ケアを行う際の感染対策について助言を行った。症状悪化の相談があった場合は、必要に応じて受診・入院調整を行った。また、濃厚接触者と特定した方の健康観察期間の説明や対応についての助言を行った。
- ・ 積極的疫学調査の結果、感染拡大防止や陽性者の早期発見のために施設内の接触者を広く検査する必要があると判断した場合は、保健所において集合検査を実施した。施設内で陽性者が発生してから適切な時期に集合検査を実施できるよう、鼻咽頭ぬぐい液の採取にあたっては、必要に応じて県の検体採取チームの派遣を依頼した。また、施設の医師・看護師が検体採取可能な施設においては、対応を依頼した。集合検査実施後は、結果に応じた感染対策や療養に関する助言を行った。

※1：C-CAT（Corona Cluster Attack Team）

クラスター発生時に感染拡大防止指導や物資の提供等を行う県対策本部内の組織

※2：クラスターとは、リンクが追える集団として確認できた陽性者の一群を指す。

クラスターが放置された場合、連続的に集団発生を起し（感染連鎖の継続）、大規模な集団発生（メガクラスター）につながりかねない（中略）この集団の迅速な検出、的確な対応が感染拡大防止の上で鍵となる。

（出典：国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」）

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年1月17日	国	国立感染症研究所が「新型コロナウイルス（Novel Coronavirus：nCoV）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」を発出
令和2年2月26日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症における患者クラスター（集団）対策について（依頼）」において、患者クラスター対策をさらに強化する方針が示された（集団発生とは、接触歴等が明らかとなる5人程度の発生を目安とした）
令和2年4月7日	国	厚生労働省事務連絡「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」において、施設における感染防止に向けた取組や、感染者等が発生した場合の取組が示された
令和2年4月12日	市	市内初の新型コロナウイルス感染症施設調査実施
令和2年5月12日	県	神奈川コロナクラスター対策チーム「C-CAT」を創設

実施時期	実施主体	内容
令和2年6月30日	国	厚生労働省事務連絡「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について」において、高齢者施設で感染者等が発生した場合に備えた人材確保や感染者発生時の対応等に係る留意事項を整理
令和2年8月14日	国	厚生労働省事務連絡「障害者支援施設等における新型コロナウイルス感染者発生時の検査体制について」において、感染が疑われる場合の対応や感染者発生時の行政検査について示された
令和2年9月18日	市	市内で初めてC-CAT介入（市内高齢者入所施設）
令和2年12月	県	C-CATに検体採取チームを設置
令和3年1月8日	県	積極的疫学調査の重点化 高優先：①医療機関（特に高齢者が多い施設） ②高齢者施設・福祉施設等 中優先：学校、幼稚園・保育園の教員等
令和3年1月10日	市	県の方針を受け、積極的疫学調査において濃厚接触者の特定を行う対象者を ①医療機関の職員 ②高齢者等福祉施設の職員 ③学校・幼稚園・保育園の職員 に限定
令和4年1月7日	県	高齢者施設に対する中和抗体療法の実施体制を構築
令和4年1月26日	県	県通知「神奈川県におけるオミクロン株における段階的転換及び効果的な公衆衛生活動への集約について」において、令和4年1月28日から緊急回避的対応（ステップ3）へ移行することとし、積極的疫学調査等の対象の重点化が示された
令和4年1月27日	市	教育部・子ども青少年部に対し「新型コロナウイルス感染症にかかる濃厚接触者の特定および対応について（依頼）」を通知し、濃厚接触者の特定及び対応を依頼
令和4年2月28日	市	福祉部、子ども青少年部、教育部に対し「新型コロナウイルス感染症「ステップ3」における施設調査の対応変更について（依頼）」を通知し、積極的疫学調査は主に高齢福祉施設を対象とし、その他施設については積極的疫学調査は実施せず、クラスター発生時に保健所に報告を依頼
令和4年3月16日	国	厚生労働省事務連絡「B.1.1.529系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」において、重症化リスクの高い高齢者施設等を対象に濃厚接触者の特定や積極的疫学調査を集中的に実施する方針が示された
令和4年5月25日	市	施設からの陽性者発生報告について、e-kanagawa電子申請システムによる報告受付を開始
令和4年8月15日	市	新型コロナウイルス感染症対策に関する高齢者施設向け研修会開催（8月26日までオンデマンド配信）
令和4年8月16日	市	感染者数の増加に伴う業務ひっ迫により、積極的疫学調査の対象を高齢者・障がい者入所施設に重点化
令和5年4月28日	国	厚生労働省・子ども家庭庁通知「「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の一部改正について」において、5月8日以降の感染症等発生時の保健所への報告基準が示された

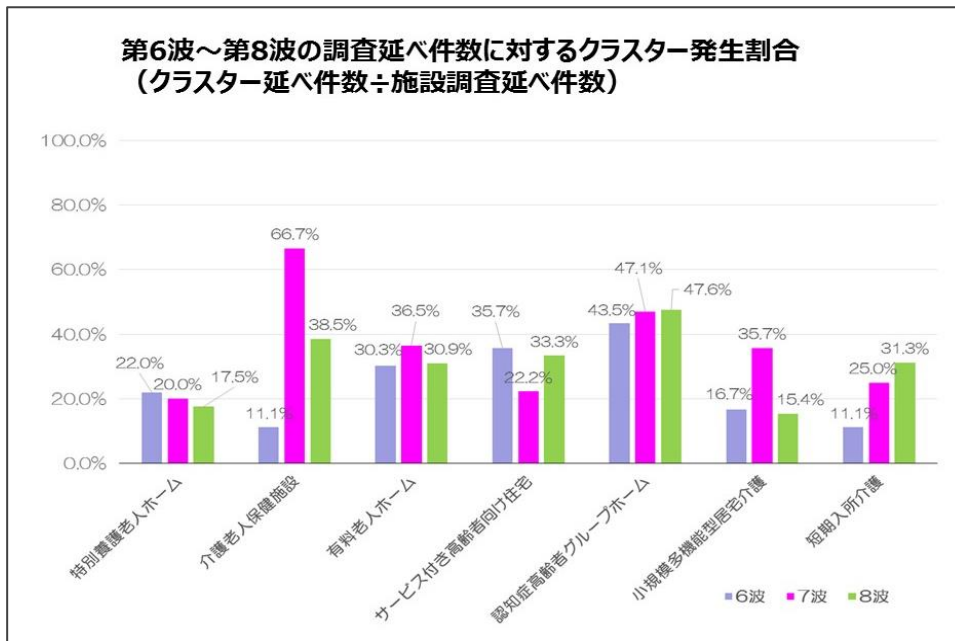
ウ 数値

(ア) 第6波～第8波の高齢者施設調査件数

	6波			7波			8波		
	調査施設数 (実)	調査延べ件 数	クラスター 発生延べ件 数	調査施設数 (実)	調査延べ件 数	クラスター 発生延べ件 数	調査施設数 (実)	調査延べ件 数	クラスター 発生延べ件 数
特別養護老人ホーム	18	41	9	19	50	10	18	57	10
介護老人保健施設	5	9	1	7	9	6	6	13	5
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
養護老人ホーム	1	2	0	0	0	0	1	2	0
軽費老人ホーム	0	0	0	0	0	0	1	2	0
有料老人ホーム	41	66	20	44	63	23	49	97	30
サービス付き高齢者向け住宅	12	14	5	17	27	6	24	36	12
認知症高齢者グループホーム	18	23	10	16	17	8	15	21	10
小規模多機能型居宅介護	5	6	1	14	14	5	11	13	2
短期入所介護	7	9	1	9	12	3	11	16	5
入所施設 総数	107	170	47	126	192	61	136	257	74
調査をした入所施設における平均調査回数 (延べ件数÷実数)	1.59			1.52			1.89		
対象期間の合計日数	151			92			123		
1日あたりの入所施設平均報告件数	1.13			2.09			2.09		

※高齢者施設からの陽性者発生報告に基づき、実際の施設調査で把握した件数

(イ) 市内高齢者施設におけるクラスター発生割合



出典：令和5年度 新型コロナウイルス感染症対策に関する高齢者施設向け研修会資料

(2) 課題

- ・ 第6波以降、感染性が高いオミクロン株の流行により感染が急拡大し、高齢者施設等の福祉施設においてもクラスターが多数発生した。
- ・ 施設に対する積極的疫学調査は聴取内容が多岐にわたり、感染終息までの間は施設と継続した関わりが必要であるため、日によって代わる応援職員では対応が困難であった。
- ・ 感染拡大期は施設における集合検査の調整件数が増大し、陽性者発生後、適切な時期での集合検査実施日の調整や検体採取の人員確保、衛生検査センターや民間検査機関との調整が難航した。

(3) 今後の方向性

- ・ 施設に対する積極的疫学調査の実施やクラスター発生施設への訪問調査に備え、調査内容、必要な感染防護策等について、定期的な研修・訓練を実施する。
また、重症化リスクの高い方が多く入所する高齢者施設等に対し、研修等であらかじめ施設管理者等に対し感染対策について周知するとともに、クラスター発生施設に現地訪問する場合は、必要に応じて県等に協力を求める。
- ・ 高齢者施設等においては、感染対策や施設内療養体制の整備等について嘱託医・かかりつけ医との連携が重要であることから、健康医療部と福祉部が協力し、平時からの体制整備を促す。
- ・ 積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る応援体制を構築するため、専従職員の業務と応援職員が対応できる業務の役割分担や外部資源の活用について、早期から検討する。
- ・ 感染拡大期においても適切な時期に集合検査を実施できるよう、検体採取ができる専門職の確保、集合検査の運営ができる事務職員の配置、衛生検査センターとの感染状況等の情報共有のほか、県と連携し民間検査機関との検査等措置協定の締結を行うなど、検査体制の構築を図る。

10 患者療養支援－入院

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者発生当初は全例入院の対応だったが、厚生労働省事務連絡に基づき、地域の感染状況により、軽症者等は入院せず、自宅や宿泊施設での療養が可能となった。
- ・ LINE、AIコール（音声対応AIサービス）を用いた健康観察システムの回答内容等から自宅・宿泊療養者の体調悪化を把握した際は、神奈川モデル認定医療機関へ入院調整を行った。入院の必要性を判断するにあたっては、診断医の判断、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作成された県の「入院優先度判断スコア」を参考とした。
- ・ 小児、周産期、透析患者、精神疾患患者は入院先が限られることから、県が示す入院調整対応手順に則り対応した。
- ・ 入院患者の状況を随時把握するため、市保健所管轄の患者が入院している医療機関に対し、週2回、入院患者の病状、治療内容、退院予定等について聞き取り調査を行ったほか、入院患者の療養期間見直しや、退院基準の変更等の情報共有も併せて行った。療養期間中に退院となった患者を把握した場合は、パルスオキシメーターの手配や療養期間の説明など、自宅療養において必要な支援を行った。
- ・ 新型コロナウイルス感染症における入院医療費は、公費が適用された（公費負担の対象は、原則として陽性確定以降に提供された新型コロナウイルス感染症に関する治療、食事代）。
- ・ 入院患者の情報については、感染症法第24条に規定される感染症診査協議会（月2回開催）に報告し、入院勧告・入院期間延長、公費負担の決定等に関する必要な事項の審議を行った。

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年2月1日	国	新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める政令が施行され、患者は感染症指定医療機関へ全例入院となった
令和2年2月3日	国	厚生労働省通知「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて」において、退院基準が示された
令和2年2月9日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」において、クルーズ船で患者が多数発生していることを踏まえ、暫定的な対応として感染症指定医療機関以外の入院病床の確保が示された
令和2年3月1日	国	厚生労働省事務連絡「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」において、地域での感染拡大により入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合、 ①感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床も含め、必要な病床を確保すること ②厚生労働省と相談のうえ、重症化リスクが低く無症状又は軽症の方は、検査陽性であっても自宅での安静・療養を原則とすることが示された
令和2年4月2日	国	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」において、医療提供体制の対策の移行が行われた際の宿泊施設療養・自宅療養の対応が示された
令和2年5月18日	県	新型コロナウイルス感染症患者専用の入院医療施設として臨時的医療施設（湘南ヘルスイノベーションパーク内）運用開始（～令和4年9月30日）

実施時期	実施主体	内容
令和2年12月7日	県	「入院優先度判断スコア」 ver. 1導入 (ver3まで更新)
令和3年2月9日	県	新型コロナウイルス感染症の症状が軽快したものの引き続き入院が必要な患者に対し、高度・重点医療機関から後方支援病院への転院を円滑に進めるため、「後方搬送の神奈川モデル」を構築
令和3年8月3日	国	厚生労働省事務連絡「現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について(要請)」において、入院治療は、重症患者や中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者に重点化することが可能であり、その際、宿泊・自宅療養の患者等の症状悪化に備え、空床を確保すること等が示された
令和3年8月10日	市	消防局の連絡調整員が保健予防課に常駐し、緊急で入院が必要な患者の搬送調整を実施(～令和3年9月24日)
令和3年11月30日	国	厚生労働省事務連絡「B. 1. 1. 529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の取扱いについて」において、当面の間、オミクロン株であることが確定した患者又はオミクロン株であることが疑われる者は、原則、入院措置を行うこととされた
令和3年12月	市	神奈川モデル認定医療機関としてコロナ病棟を有する4病院を訪問し、円滑な入院調整に向けて連携強化を図った
令和4年9月26日	国	医療機関による発生届出対象を4類型に限定 ①65歳以上の者 ②入院を要する者 ③重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者 ④妊婦
令和4年11月25日	県	入院調整サポートシステムの運用開始
令和5年3月17日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」において、位置づけ変更後は、行政による調整から、原則、医療機関間による調整を基本とする仕組みに移行することから、移行に向けた環境整備等が示された
令和5年5月7日	国	類型変更に伴い、入院患者の把握を終了
令和5年5月8日	県	通常地域医療体制への移行に向け、空床情報を確認し、医療機関間で入院調整を行うための入院調整サポートシステムの利用拡大(令和5年9月30日システム運用終了)
令和5年7月1日	県	県救急医療中央情報センターによるコロナ患者の入院調整開始(24時間対応)

ウ 数値

新型コロナウイルス感染症入院公費決定数(令和5年5月31日時点)

年度	件数
令和元年度	15
令和2年度	493
令和3年度	897
令和4年度	1,787
令和5年度	19
計	3,211

※感染症審査協議会において公費決定した件数

(2) 課題

- ・第5波では重症化する患者が多数発生したが、空床情報は電話で医療機関に問い合わせるほかになく、入院調整が難航した。
- ・高齢者施設等で陽性となった場合、新型コロナウイルス感染症の症状は軽症であるものの、持病の悪化等で入院が必要な場合があったが、感染拡大期には病床がひっ迫し、入院調整が難航した。

(3) 今後の方向性

- ・市内医療機関と平時から連携を図るとともに、感染症発生時は県と連携し、病床状況を確認するためのシステムの活用等により、円滑な入院調整に努める。
- ・感染拡大期は病床ひっ迫が懸念されるため、特に高齢者施設においては平時からかかりつけ医や嘱託医と連携した施設内療養ができる体制を整えるよう、県と連携し、周知や啓発を行っていく。

【参考資料】

令和3年8月16日神奈川県「入院優先度判断スコア Ver.3」

入院優先度判断スコア Ver.3

合計5点以上が入院優先度高い 神奈川県

療養開始時の判定（入院勧告）の目安としてスコア活用 ない項目（CT等）は0点とする

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	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）	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">最も病変がひどいスライスで左右合計面積の25%未満</td> <td style="width: 50%;">3</td> </tr> <tr> <td>最も病変がひどいスライスで左右合計面積の25%以上</td> <td>6</td> </tr> </table>	最も病変がひどいスライスで左右合計面積の25%未満	3	最も病変がひどいスライスで左右合計面積の25%以上	6
最も病変がひどいスライスで左右合計面積の25%未満	3				
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SpO ₂ 94 or 95%	2				
安静時or室内歩行等の労作時にSpO ₂ 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回摂取後14日以上経過	-1				

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（GFR30未満が目安）	2	
肥満	≥BMI30	2
	30>BMI≥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	

*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。

・スコア以外に医師の入院判断は優先される **・療養が困難な家庭環境は入院適応**

出典：「新型コロナウイルス感染症 神奈川県対応記録（保健医療編）」

療養期間の変遷

	療養場所	令和2年4月2日から 令和2年6月11日まで	令和2年6月12日から 令和4年1月27日まで	令和4年1月28日から 令和4年9月6日まで	令和4年9月7日から 令和5年5月7日まで
有 症 状 者	自宅または 宿泊療養	14日間	10日間		7日間
	入院（7日 以前で退院）				
	入院（8日 以降に退院）				10日間
高年齢施設					
無 症 状 者	全ての 療養場所	14日間	10日間	7日間	

11 患者療養支援－自宅・宿泊療養

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者発生当初は全例入院の対応だったが、厚生労働省事務連絡に基づき、地域の感染状況により、軽症者等は自宅・宿泊療養が可能となった。市では、療養中の過ごし方を案内するとともに、県が設置した療養中の相談窓口「療養サポート窓口」や、体調の悪化・急変等による緊急相談窓口「コロナ119番」を案内した。療養期間は、3回の見直しが行われた。
- ・ 療養者へのサポートとして、県が宿泊療養施設を確保したことから、軽症者等で同居家族との隔離が難しい等の理由により入所希望があった場合は、県へ入所調整を行った。市内では「東横INN湘南鎌倉藤沢駅北口」が宿泊療養施設として利用された。また、入院の必要のない65歳以上の高齢者で、必要な介護・看護が受けられなくなった方などに対応する「高齢者コロナ短期入所施設」が整備された。
- ・ 感染症法の改正に伴い、自宅療養者への健康観察等は保健所設置市の事務とされたことから、必要な施策を自治体間で協働して相互に実施するため、県と覚書を締結し、自宅療養者のフォローアップ事業、生活支援事業等を連携して実施した。
- ・ 自宅・宿泊療養者に対する健康状態の確認はLINE、AIコールを用いた健康観察システムによって行われ、情報は県が構築した患者管理システム「地域包括ケア推進ソリューション（Team：チーム）」に反映された。市は、Teamの情報を基に、健康観察システム未回答者や健康状態の確認が必要な患者等に架電や訪問による健康フォローアップを行った。
- ・ 県は、健康観察のため、パルスオキシメーターを療養者に貸与し、市も必要に応じて貸し出しを行った。また、県は、療養サポートとして、希望する療養者に対し配食サービスを行った。県の配食サービスが届くまでの間の食事手配が困難な療養者に対しては、藤沢市社会福祉協議会と福祉部地域共生社会推進室が配食支援を実施した。
- ・ 重症化リスクのある自宅療養者を速やかに地域医療につなげる体制として、地域の医師会や訪問看護ステーション等と連携する「地域療養の神奈川モデル」が構築された。訪問看護ステーションの看護師が電話による健康観察を行ったほか、必要に応じて対面による症状確認を実施した。症状悪化の兆候が見られる場合は、対象者のかかりつけ医又は医師会輪番医に相談し、医師がオンライン診療や検査、入院調整などを行った。病床ひっ迫により病院に搬送できない事態に備え、酸素吸入が必要な中等症の患者に対し、医師の診療のもと、酸素濃縮器を用いて自宅で酸素吸入を行う「在宅酸素療法」（HOT：Home Oxygen Therapy）が導入された。
- ・ 令和4年1月28日、県の自主療養届出制度が開始され、自宅等での抗原検査キットの利用等により陽性が判明した際、医療機関を受診せずに自主的に療養に入ることが可能となった。また、令和4年9月26日以降、発生届の届出対象が重症化リスクの高い4類型に限定されたことから、県が陽性者登録窓口を開設し、発生届出対象でない陽性者は陽性者登録を行い、療養支援を受けることが可能となった。

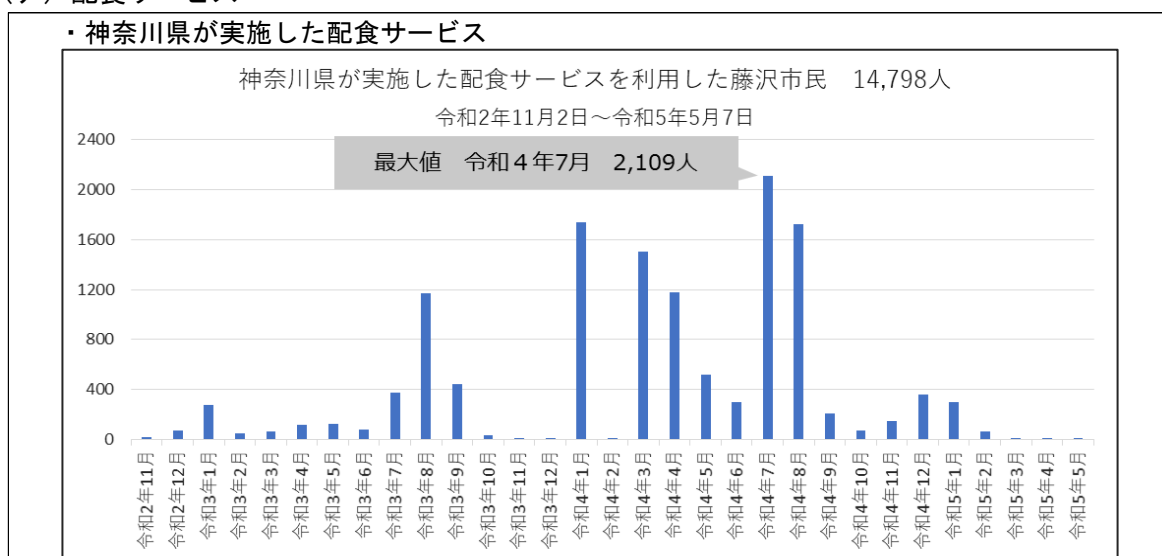
イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年3月1日	国	地域での感染拡大状況により、重症化リスクが低く無症状又は軽症の方は、自宅での安静・療養を原則とすることが示された
令和2年3月11日	市	市内初の患者を公表
令和2年4月2日	国	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」において、医療提供体制の対策の移行が行われた際の宿泊施設療養・自宅療養の対応が示された
令和2年4月8日	県	『新型コロナウイルス感染症 自宅・宿泊療養のしおり』第一版発行
令和2年4月10日	県	全国に先駆け、新型コロナウイルス感染症の無症状者、軽症者に対する宿泊療養施設として「湘南国際村センター」利用開始
令和2年4月13日	県	LINEによる健康観察システム「神奈川県療養サポート」を導入
令和2年8月	市	「感染症対策を踏まえた避難施設等開設運営マニュアル」を策定

実施時期	実施主体	内容
令和2年11月2日	県	自宅療養者向けの配食サービスを開始
令和2年12月15日	県	自宅療養者にパルスオキシメーター貸与開始
令和3年2月1日	県	療養者に対し、AI音声による健康観察の聞き取りを開始
令和3年2月13日	国	感染症法の改正により、宿泊・自宅療養者に対し、体温その他の健康状態について報告を求めること等を規定
令和3年3月23日	県・市	「地域療養の神奈川モデル」事業開始
令和3年3月31日	県・市	「新型コロナウイルス感染症の予防及び同感染症の患者に対する医療に関する覚書」締結（令和3年2月13日から適用）
令和3年9月27日	市	県の配食サービスが届くまでの間、食事の手配が困難な療養者に対する支援実施
令和4年1月28日	県	発熱等コロナ疑いのある方が自身で抗原検査キット等を利用し陽性が判明した際、医療機関を受診せずに自宅で療養する自主療養届出制度を開始 併せて、県が自主療養届出書を発行することで陽性者と認定する仕組みを整備
令和4年2月9日	県	市内の「東横INN湘南鎌倉藤沢駅北口」で宿泊療養患者の受入れ開始（令和4年6月30日受入れ終了）
令和4年2月22日	県	SMSを使った療養案内を開始し、健康観察を行う体制を強化
令和4年8月24日	県	高齢者コロナ短期入所施設受入れ開始（令和5年9月30日運営終了）
令和4年9月26日	国	医療機関による発生届出対象を4類型に限定 ①65歳以上の者 ②入院を要する者 ③重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者 ④妊婦
	県	自主療養届出制度を終了し、陽性者登録窓口を設置 発生届出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テスト等で陽性と判定された方が陽性者として登録することで、療養支援を受けるシステムを構築
令和5年5月7日	国	類型変更に伴い、自宅・宿泊療養の取扱いを終了

ウ 数値

(ア) 配食サービス



※県の配食サービス提供の変遷

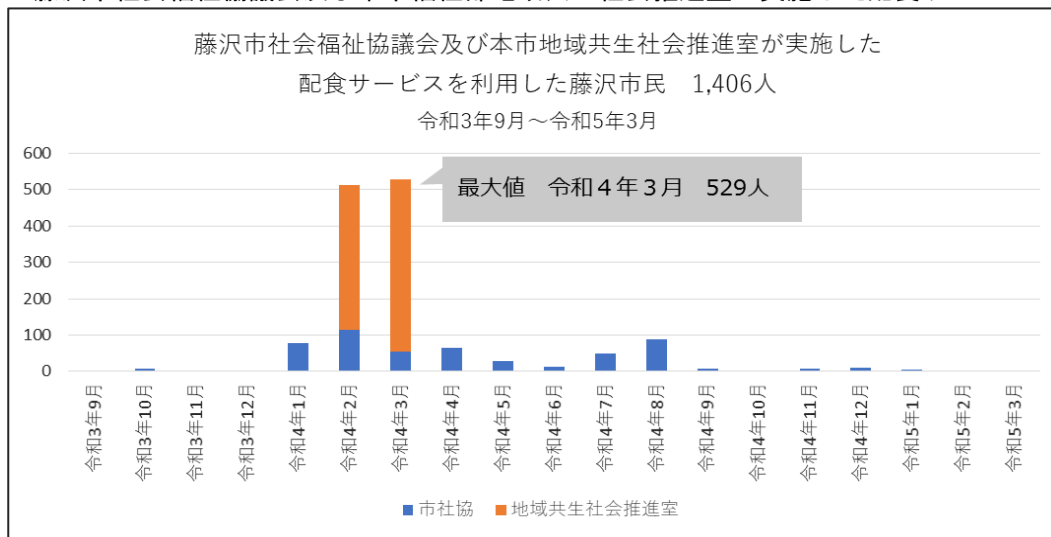
令和2年11月2日～令和4年1月27日：配食サービスを希望する自宅療養者全員

令和4年1月28日～令和4年2月17日：自宅療養者のうち重点観察対象者

令和4年2月18日～令和4年7月31日：・重点観察対象者
 ・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

令和4年8月1日～令和5年5月7日： 経済的事情等により食料品の確保に窮している方
 ※上記対象者のうち、サービスを希望する方に実施

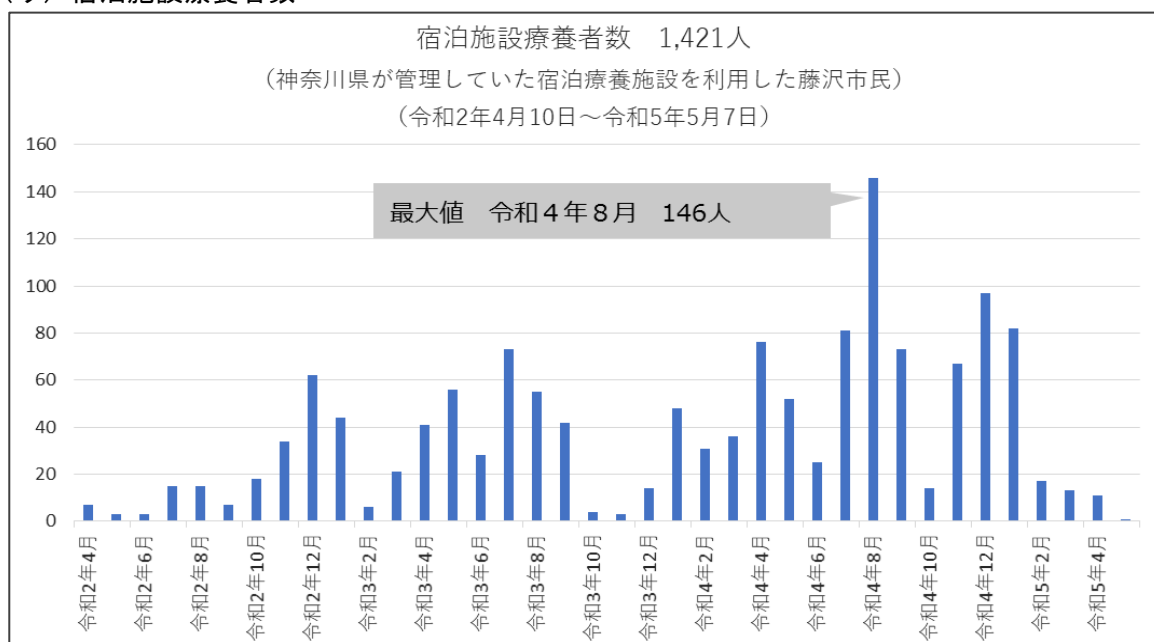
・ 藤沢市社会福祉協議会及び本市福祉部地域共生社会推進室が実施した配食サービス



(イ) パルスオキシメーター貸与数

神奈川県全体の貸与件数	藤沢市の貸与件数
423,870件 (令和2年12月15日～令和5年5月7日) ※市町村ごとの実績は不明	令和2年度 1件 令和3年度 52件 令和4年度 89件 令和5年度 1件
	※市の実績については、感染拡大時に神奈川県から貸与されるパルスオキシメーターが届かないハイリスク者に対し、本人からの要望に応じて、貸与した件数の集計

(ウ) 宿泊施設療養者数



(エ) 地域療養の神奈川モデル対象者推移



※令和3年3月23日～令和5年5月7日の対象者数（実数）：5,074人

在宅酸素対応件数

時期	最大対応件数
第5波（令和3年8月～12月）	13件
第6波（令和4年1月～5月）	2件
第7波（令和4年6月～9月）	1件
第8波（令和4年10月～令和5年1月）	1件

(2) 課題

- ・爆発的な患者発生により、健康観察、療養終了時の連絡等が難航した。
- ・健康観察システムを利用した健康観察や「地域療養の神奈川モデル」による重症化リスクのある患者の支援を行ったが、流行の度に患者の特徴や感染力の強さ、重症度が異なったため、次の流行を想定した体制整備が困難であった。
- ・自宅で介護保険サービスや障がい福祉サービスを受けている方が陽性となった場合、生活支援の継続のため、多くの関係機関との調整が必要であった。

(3) 今後の方向性

- ・爆発的な患者増加に対応するため、患者の健康状態を把握するための健康観察システムや、SMSを含むICTを早期から活用する。
- ・新興感染症の発生に備え、自宅での療養におけるポイントや効果的な周知方法を検討する。
- ・重症化リスクの高い患者等の容態の急変等を迅速に把握して医療につなげるため、地域の医療機関、訪問看護ステーション等との役割分担を明確化した上で更なる連携を図る。
- ・介護保険サービスや障がい福祉サービスを受けている方が生活支援を継続して利用できるよう、福祉部や関係機関等との連携を強化する。

【参考資料】

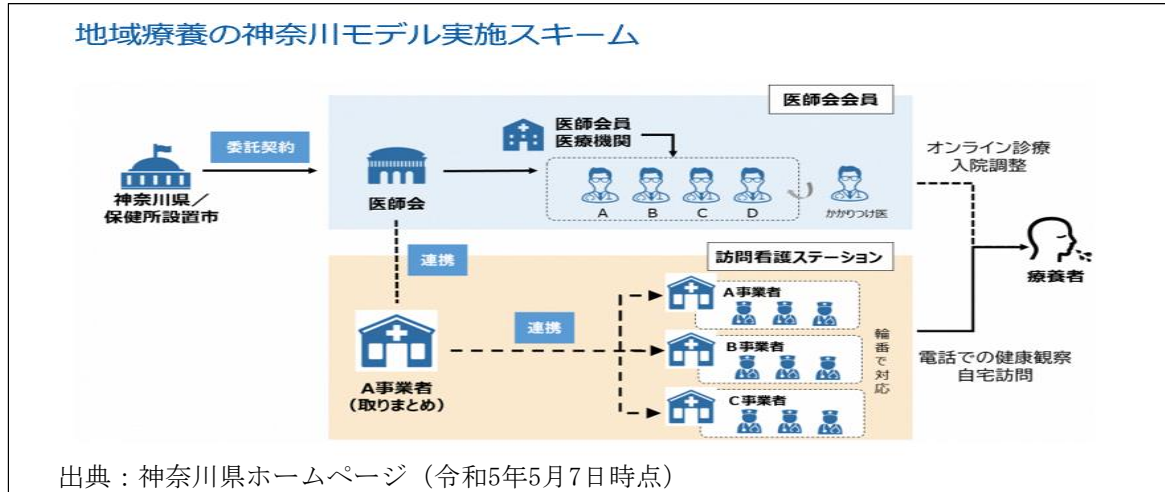
類型変更に伴う療養支援の変更点

令和5年5月7日まで	令和5年5月8日から
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染隔離のための宿泊施設療養 ・ 対象者へのパルスオキシメーター貸与 ・ 対象者への配食サービス ・ 対象者への健康観察 ・ 療養サポート窓口、コロナ119への健康相談 (神奈川県) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染隔離のための宿泊施設療養は原則廃止 ・ 対象者へのパルスオキシメーター貸与は廃止 ・ 対象者への配食サービスは廃止 ・ 対象者への健康観察は終了 ・ 藤沢コロナ感染症専用ダイヤルへの体調悪化時の健康相談

療養期間の変遷

	療養場所	令和2年4月2日から 令和2年6月11日まで	令和2年6月12日から 令和4年1月27日まで	令和4年1月28日から 令和4年9月6日まで	令和4年9月7日から 令和5年5月7日まで
有 症 状 者	自宅または 宿泊療養	14日間	10日間		7日間
	入院（7日 以前で退院）				
	入院（8日 以降に退院）				10日間
	高齢者施設				
無 症 状 者	全ての 療養場所	14日間	10日間	7日間	

地域療養の神奈川モデル



12 患者療養支援－配慮が必要な患者等への支援（妊婦、精神疾患患者、小児、透析患者等）

（1）これまでの取組

ア 概要

- ・ 県は、一般の医療機関では対応が難しい妊婦、精神疾患患者、小児、透析患者等、特に配慮が必要な患者に対する療養体制を整備した。
- ・ 妊娠中の患者に対しては、積極的疫学調査時に通常の調査内容に加え、妊娠週数、経過等の聞き取りを実施するとともに、県の「新型コロナ妊産婦電話相談窓口」の案内等を行った。また、分娩が切迫した妊婦や37週以降の妊婦等、かかりつけ医での対応が困難な場合は、県が設置した「周産期コロナ患者受入れ医療機関」での対応調整を行った。療養期間中のフォローとして、当日の健康状態を確認し、必要時は架電により新型コロナウイルス感染症に関する症状及び産科的症状を確認した。
- ・ 精神疾患患者に適切な医療を提供するため、保健所は精神科主治医等から情報を収集し、県に「精神科コロナ重点医療機関」への入院調整を依頼した。
- ・ 小児の入院患者は、「小児コロナ受入医療機関」である藤沢市民病院が対応した。入院している子どもの症状が重症化した際、医師が「小児コロナ高度医療機関」での入院療養が必要と判断した場合は、ドクターカーにより搬送する体制が県により構築された。
- ・ 透析患者は重症化リスクが高いことから、体調悪化時の対応について助言を行うとともに、療養期間中も透析が受けられるよう搬送を含む受診の調整を行った。療養期間中に入院が必要と判断された場合は、かかりつけ医が透析医療機関間で入院調整を行い、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、県が設置した「透析コロナ患者受入医療機関」に入院する体制が整備された。
- ・ 県は、自宅で介護を受けていた高齢者や障がい者、在宅難病患者の介護者が新型コロナウイルス感染症で入院し、介護者が不在となった場合の対応として、専用の短期入所協力施設や在宅難病患者受入協力病院を整備した。また、県は、保護者が新型コロナウイルス感染により入院するなど、一時保護が必要と児童相談所が判断した児童を受け入れる一時保護施設を整備した。患者等から市に相談があった場合は、県や市の各担当部署と対応を調整した。

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年4月14日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」において、各都道府県に対し、配慮が必要と考えられる患者に係る医療体制を協議するよう示された
令和2年5月12日	県	小児コロナ受入医療機関を設置
	県	新型コロナウイルス感染による保護者の入院等に伴う児童の一時保護施設として児童福祉施設を3か所設置し、運用を開始
令和2年5月18日	県	神奈川県立精神医療センター及び臨時の医療施設（湘南ヘルスイノベーションパーク内）を精神科コロナ重点医療機関として運用開始
令和2年5月26日	県	周産期コロナ患者受入医療機関を設置
令和2年6月9日	県	透析コロナ患者受入医療機関体制を整備
令和2年10月1日	市	令和2年7月22日付厚生労働省事務次官通知「令和2年度母子保健衛生費の国庫補助（令和2年度第二次補正予算分）について」において、新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業の一つとして「不安を抱える妊婦への分娩前PCR検査」が位置付けられ、本市においても事業実施
令和3年4月1日	県	「新型コロナ妊産婦電話相談窓口」の設置（～令和5年6月30日）
令和4年12月27日	市	小児重症患者搬送業務運用開始（～令和5年5月7日）
令和5年5月8日	県	類型変更に伴い、平時の診療連携体制へ移行

(2) 課題

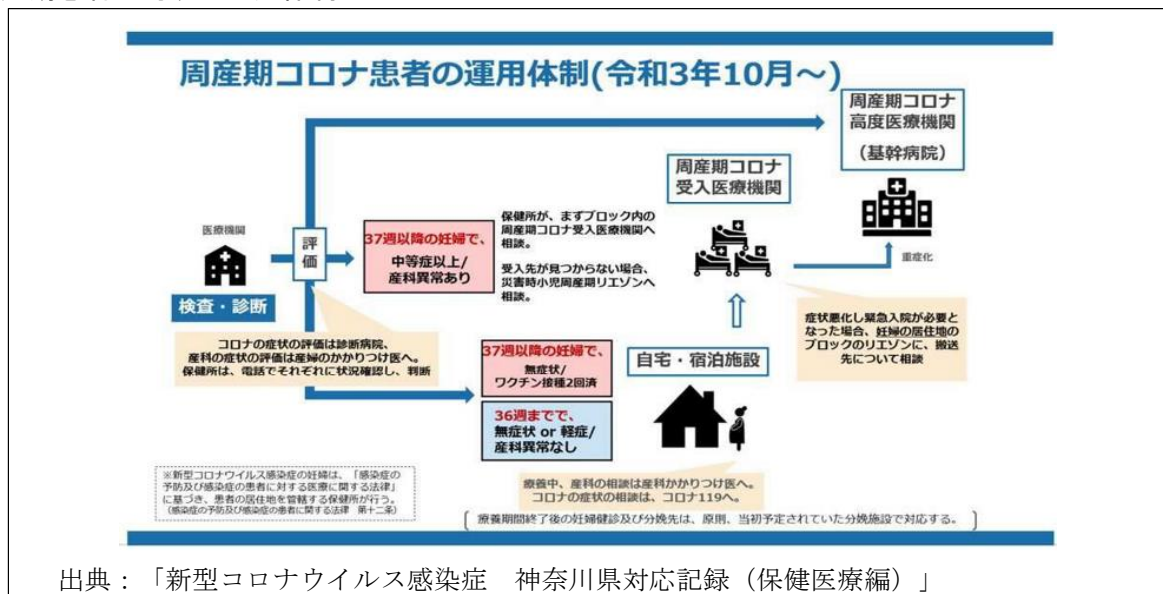
- ・妊婦や精神疾患患者、小児、透析患者など、様々な配慮が必要な患者について、かかりつけ医等との連携や特性に応じたきめ細やかな対応が求められた。

(3) 今後の方向性

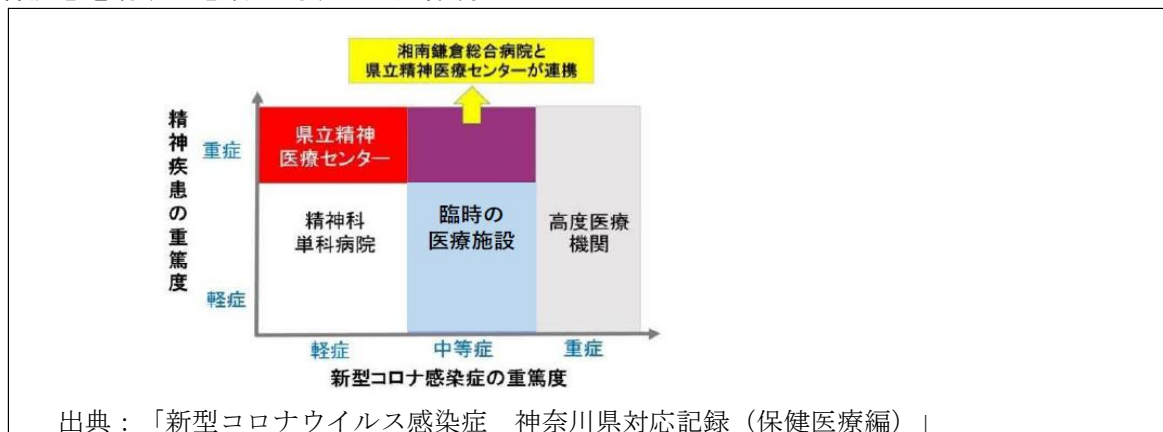
- ・かかりつけ医等医療機関と緊密に情報共有するとともに、関係機関や県と連携し、患者の特性に応じた療養支援を行う。
 - ▶ 妊娠中の患者に対しては、感染症の症状に対する健康観察に加えて妊娠経過の確認を行う必要があることから、産科かかりつけ医等と連携を図るとともに、緊急時に迅速に対応できる体制の整備について県と協議する。
 - ▶ 精神疾患患者への対応は、精神科と感染症の治療を行う診療科の連携が必要なことから、県、関係機関等と連携し、対応を検討する。
 - ▶ 小児患者が重症化した場合、重点的ケアが実施可能な医療機関での迅速な対応が必要なことから、治療と搬送手段の確保の両面の体制整備について、藤沢市民病院及び県と連携した対応を検討する。
 - ▶ 透析患者に対しては、療養期間中も透析を継続するための調整と入院調整が必要となった場合の調整が求められることから、透析医療機関や主治医、県と連携した対応を検討する。

【参考資料】

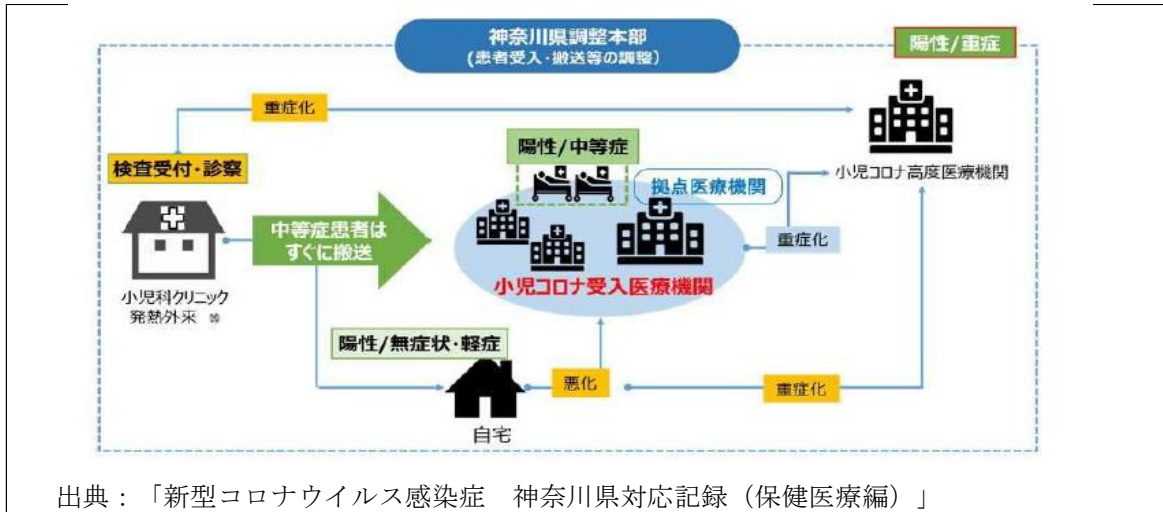
周産期患者に対する運用体制



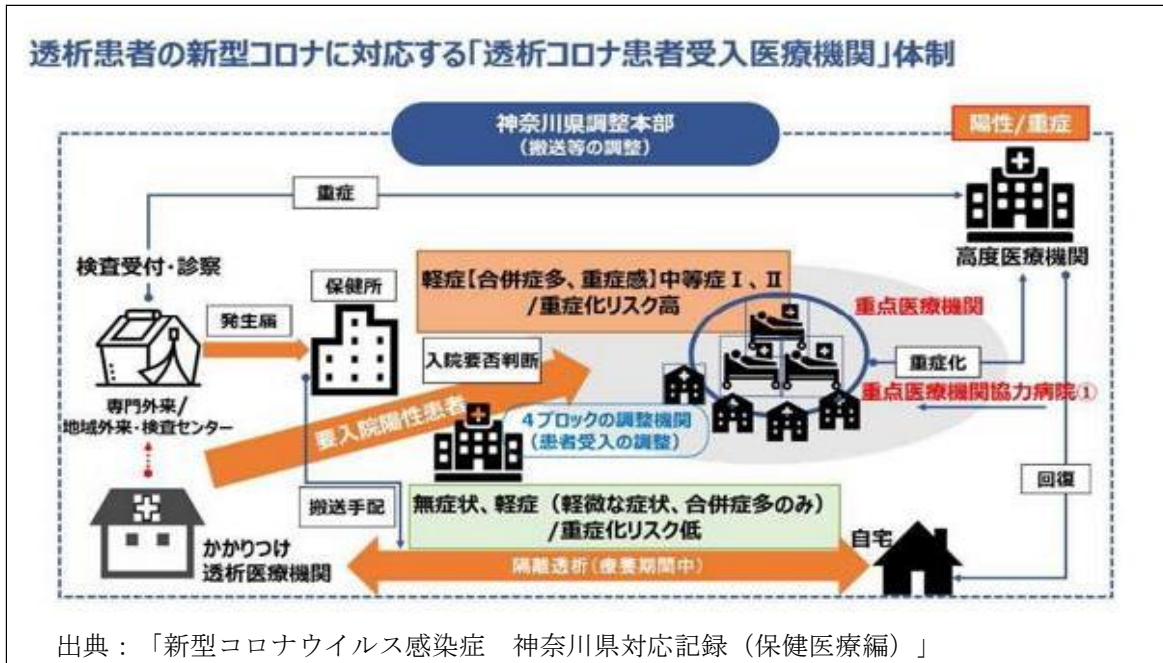
精神疾患を有する患者に対する運用体制



小児患者に対する運用体制



透析患者に対する運用体制



13 患者療養支援－患者の移送・搬送

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 感染症法第21条及び第26条において、特定の感染症の患者及び感染の疑いがある者(以下、患者等)の入院にかかる移送は、原則、保健所が行う業務となっている。新型コロナウイルス感染症は、指定感染症として指定されながらも自宅・宿泊療養が可能となったことから、入院だけでなく、検査・受診や療養期間内の退院にかかる移送等も必要となり、そのための体制整備が求められた。
- ・ 感染の疑いのある者が帰国者・接触者外来で検査を受ける際の移動手段として感染対策の施された車両を手配し、保健所職員等による移送を行った。また、陽性が判明した自宅療養中の患者が体調悪化等により受診が必要となった場合も、医療機関への移送を行った。
- ・ 流行初期は患者の移送・搬送調整を県が一括して行っていたが、感染拡大期に対応件数が増加したことに伴い、市としても体制を強化するため、民間救急事業者と搬送にかかる請負契約を締結し、入退院や転院、透析患者の受診など、幅広い患者の移送・搬送を行った。広域や夜間など、市での調整が難しい移送・搬送については、県において対応する整理となった。

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年2月1日	国	新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める政令が施行され、患者等の移送について、感染症法に基づき保健所が行うこととなった
令和2年2月4日	国	消防庁通知「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について」において、新型コロナウイルス感染症の患者等の移送については、消防局と保健所の協定もしくは協議に基づいて行うよう示された
令和2年2月6日	市	消防局と連携を図り、患者等の移送・救急搬送の際は、エボラ出血熱患者等の移送に関する協定に準じて対応する運用を開始
令和2年2月7日	市	帰国者・接触者外来を設置（市内2か所）
令和2年2月10日	市	帰国者・接触者外来を追加（市内1か所）
令和2年3月2日	市	帰国者・接触者外来を追加（市内1か所）
令和2年5月26日	市	本田技研工業株式会社から、感染対策車両について無償貸与の申出があったことから、賃貸借契約を締結し、保健所において患者等の移送を開始した 賃貸借期間：令和2年5月26日～令和3年3月31日
令和2年6月19日	国	厚生労働省事務連絡「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」において、患者等の搬送に関する運用ルールの設定が求められた
令和2年8月3日	市	患者等の移送のため、管財課車両保安担当自動車運転員1人を配置（～令和2年12月31日）
令和2年12月11日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の移送車に係る取扱いについて」において、患者等の移送用車両の要件を緩和項目：アイソレータ及び陰圧設備の設置
令和3年3月1日	市	感染対策車両の賃貸借終了後も移送・搬送体制を継続するため、新たに感染対策車両を購入し、運用を開始
令和3年4月22日	市	患者等の移送のため、管財課車両保安担当自動車運転員1人を配置（～令和4年3月31日）
令和3年8月10日	市	消防局の連絡調整員常駐開始（～令和3年9月24日）
令和3年11月1日	市	市内民間救急事業者2者と患者搬送に係る契約を締結（～令和5年5月7日）

実施時期	実施主体	内容
令和4年3月31日	市	帰国者・接触者外来の運用を停止
令和4年11月25日	市	市内民間救急事業者1者と新たに契約を締結（～令和5年5月7日）
令和4年12月27日	市	市内民間救急事業者1者と新たに契約を締結（～令和5年5月7日）
令和5年3月17日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」において、類型変更後も、透析患者など公共交通機関含め他の移動手段が確保できない患者の搬送に係る支援については、9月末まで継続する方針が示された
令和5年5月8日	市	類型変更後の搬送対応のため、市内民間救急事業者2者と患者搬送に係る契約を締結（～令和5年9月30日）

ウ 数値

年度別・種類別搬送件数（令和5年8月31日時点）

年度	搬送件数			（検査）			（入院）			（受診）			（退院）			（その他）		
	保健所	民間	計	保健所	民間	計	保健所	民間	計	保健所	民間	計	保健所	民間	計	保健所	民間	計
令和2年度	312		312	262		262	47		47	0		0	1		1	2		2
令和3年度	177	48	225	158	0	158	2	3	5	2	34	36	3	5	8	12	6	18
令和4年度	2	398	400	2	0	2	0	87	87	0	222	222	0	74	74	0	15	15
令和5年度	0	7	7	0	0	0	0	5	5	0	2	2	0	0	0	0	0	0

（2）課題

- ・ 流行初期において、消防局との協定に準じ、早期から移送・救急搬送の体制を確立することができた一方、保健所として、緊急性は低い受診を希望する自宅療養者等に対する移送・搬送体制が整うまでに一定の期間を要した。
- ・ 市が移送・搬送体制を整備する過程において、県との間で実施主体の整理を明確にする必要があった。

（3）今後の方向性

- ・ 有事の際に移送・救急搬送の体制を円滑に構築できるよう、引き続き消防局と連携を図る。また、緊急性は低い受診を希望する自宅療養者等に対する移送・搬送体制については、発生初期段階から体制の整備が可能となるよう、新興感染症等への対応が可能な民間救急事業者等をあらかじめ調査し、搬送に係る協定締結について検討する。
- ・ 夜間搬送の取扱いや担当保健所所管外地域への広域搬送など、移送・搬送についての役割分担を県とあらかじめ協議しておく。

14 水際対策における保健所の動き

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 感染症の国内への流入及び感染拡大を防止するため、海外の感染症発生状況に応じて発出される検疫所の水際措置の情報や厚生労働省からの通知に基づき、対応を行った。
- ・ 検疫所から提供される健康フォローアップ対象者情報に基づき、入国者・帰国者の健康観察を行い、発熱等の症状が出た際は、帰国者・接触者外来への受診調整を行った。
- ・ オミクロン株の発生初期には、患者と同一の航空機に搭乗していた方が濃厚接触者とされ、水際対策が強化された。濃厚接触者は、当初は検疫所が確保する宿泊施設で待機することとされたが、後に自宅等での待機となり、待機期間を自宅で過ごすオミクロン株機内濃厚接触者に対し、市が健康観察やPCR検査を実施した。

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年1月29日	国	「厚生労働省健康フォローアップセンター」が設置され、中国からの航空便の搭乗者のうち武漢市等の滞在歴がある方に対し、自治体等と連携し、電話等による健康状態のフォローアップを実施
令和2年2月1日	国	新型コロナウイルス感染症を検疫法に基づく「検疫感染症」に指定
令和2年2月7日	市	帰国者・接触者外来を設置（市内2か所）
令和2年2月10日	市	帰国者・接触者外来を追加（市内1か所）
令和2年2月23日	国	厚生労働省事務連絡「ダイヤモンド・プリンセス号の下船者に対する健康フォローアップの実施について（依頼）」において、ダイヤモンド・プリンセス号に乗船していた症状の無い方に対し、下船の翌日を起算日として14日経過するまでの間、毎日、対象者に対して健康フォローアップを実施するよう求められた
令和2年3月2日	市	帰国者・接触者外来を追加（市内1か所）
令和2年12月23日	国	厚生労働省事務連絡「英国に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及びSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について」（令和2年12月25日一部改正 南アフリカ共和国追加）において、過去14日間に英国及び南アフリカ共和国に滞在歴がある入国者に対し、健康フォローアップの徹底が求められた
令和3年1月19日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の変異株流行国・地域からの入国者に対する健康観察について」において、変異株流行国からの入国者の健康観察は国が運用する「新型コロナウイルス感染症特定流行国滞在者健康確認センター」で行い、有症状等を認めた場合に管轄保健所に通知され、入院や検体の提出等の対応を行うこととされた
令和3年3月5日	国	厚生労働省において全ての入国者を対象とする「入国者健康確認センター」を設置し、待機期間中の健康フォローアップを実施する措置が示された
令和3年3月26日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の水際対策強化に係る入国者の健康フォローアップについて」において、入国者健康確認センターの体制が整ったことが示された
令和3年11月30日	国	厚生労働省事務連絡「B.1.1.529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の取扱いについて」において、当面の間、オミクロン株であることが確定した患者又は疑われる者は、原則入院措置を行うこととされた
令和3年12月1日	国	厚生労働省事務連絡「航空機内におけるB.1.1.529系統（オミクロン株）陽性者の濃厚接触者に関する宿泊施設への滞在について」において、航空機内におけるオミクロン株陽性者の濃厚接触者は宿泊施設に滞在することが求められた

実施時期	実施主体	内容
令和3年12月2日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症（変異株）に係る健康観察の情報共有等について」において、航空機内におけるオミクロン株陽性者の濃厚接触者に対し、速やかに陽性者を把握する観点から、2日に1回を目安に検査を実施することが求められた
令和3年12月10日	県	「オミクロン株の濃厚接触者対応マニュアル（暫定版）」発行
令和3年12月14日	市	衛生検査センターにおいて機内濃厚接触者の検査体制を整備
令和3年12月17日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症（変異株）に係る健康観察の情報共有等について」（改定）において、入国3日目、6日目、10日目を目安に検査を実施することが求められた
令和4年1月5日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」において、感染の急拡大が確認された場合には、オミクロン株患者等の濃厚接触者について、自宅等に滞在することとして差し支えないことが示された
令和4年3月1日	国	入国後24時間以内に自宅待機のために自宅等まで移動する場合に限り、公共交通機関の利用を可能とした
令和4年6月1日	国	水際対策の緩和（入国上限2万人/日、国を赤・黄・青に区分）
令和4年9月7日	国	水際対策の緩和（入国上限5万人/日）
令和5年2月27日	国	厚生労働省事務連絡「外国船籍国際クルーズ船の運航再開に係る自治体における対応について」において、クルーズ船の受け入れにあたっての基本的な運用が示された
令和5年4月29日	国	全ての入国者に対し、「出国前72時間以内に受けた検査の陰性証明書」及び「ワクチンの接種証明書（3回）」のいずれも提出を求めないこととされた

（2）課題

- ・ 入国者・帰国者のうちオミクロン株濃厚接触者の対応では、健康観察に加え、待機場所や移送手段の調整、指定宿泊施設からの退去日の把握と自宅への移送手段の確認、自宅待機中の検査日調整等が求められ、個人により状況が異なるため細かな調整を要した。

（3）今後の方向性

- ・ 入国者・帰国者に対しては、状況に応じて様々な対応が必要となるため、平時から国・県等と連携を図る。また、流行時には厚生労働省、検疫所、各空港など複数想定される情報提供元から遺漏なくフォローアップ対象者が把握できるよう、国・検疫所との連携を強化し、速やかに健康観察や検査等を行う。

15 公表・周知活動

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 感染拡大防止のため、新規患者発生状況等の感染動向について、記者発表やホームページへの掲載等により速やかに公表を行ったほか、市として新たに事業を開始する際などにも記者発表を行った。
- ・ 新規患者の発生時には、感染症法第16条に基づき発生情報を公表した。公表する情報については、国の「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」や県の公表項目を参考に、感染状況に応じて決定した。
感染拡大防止を目的として発症日や感染経路などの必要な情報を公表したが、個人が特定され不当な差別や偏見を受けることのないよう、個人情報の保護には十分な注意を払った。また、施設等においてクラスターが発生した場合には、施設等への風評被害が生じないように、施設の種類と感染者数のみ公表した。
- ・ 感染防止対策や感染への備えなどの注意喚起、国・県の運用変更に合わせて各種対応や個人・事業者向けの支援など、市民に必要な情報について、各種広報媒体の利用や関係機関との連携等による周知活動を実施した。

【利用した広報媒体】

市ホームページ/藤沢市公式LINE等各種SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）/広報ふじさわ/防災行政無線/レディオ湘南/公共施設等へのポスター掲示/市役所本庁舎内のデジタルサイネージ/ケーブルテレビ/タウン誌/災害対応型飲料自動販売機のテロップ表示/レシート印字

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年1月24日	市	市ホームページに新型コロナウイルス感染症に関する情報の掲載を開始
令和2年1月29日	市	市ホームページトップページのトピックス欄に新型コロナウイルス感染症に関する情報の掲載を開始
令和2年1月31日	市	新型コロナウイルス感染症に関する注意喚起ポスター・チラシを作成し、公共施設等に掲示
令和2年2月6日	市	帰国者・接触者相談センターの設置について記者発表
令和2年2月19日	市	藤沢市健康危機管理対策本部の設置等対応状況について記者発表
令和2年2月27日	国	厚生労働省事務連絡「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」において、公表の目的、公表する情報、公表時期に関する基本的な考え方が示され、新型コロナウイルス感染症についても基本方針を参考とし、適切な情報公表に努めることが求められた
	市	市ホームページに中止又は延期する市の事業やイベント等の掲載を開始
令和2年3月3日	市	症状のある方に向けた帰国者・接触者相談センターの案内チラシを作成し、公共施設等に掲示
令和2年3月10日	市	新型コロナウイルス感染症に関する情報について、広報ふじさわへの記事掲載による情報発信を開始
令和2年3月11日	市	市内発生患者1～2例目について県と合同記者会見を実施 市ホームページに記者発表資料の掲載を開始
令和2年4月20日	市	市役所本庁舎内に設置されているデジタルサイネージを活用した情報発信を開始
令和2年4月22日	市	市長定例記者会見において、本市の感染状況やこれまでの新型コロナウイルス感染症対応について初めて言及

実施時期	実施主体	内容
令和2年4月28日	市	レディオ湘南において「新型コロナウイルス関連情報」の放送開始
令和2年4月30日	市	市内スーパーと連携し、レシートに注意喚起文を表示
令和2年5月14日	市	市内患者発生状況一覧、入退院状況等のホームページ掲載開始
令和2年5月22日	市	患者の死亡を初めて公表
令和2年6月11日	市	市LINE公式アカウントを活用した情報発信を開始
令和2年7月28日	市	市ホームページに入院者・療養者の状況と死亡者数等の感染動向について掲載を開始
令和2年10月22日	市	発熱等の症状がある場合の受診の流れについてチラシを作成し、医師会とも連携のうえ、各種広報媒体を用いた周知を実施
令和2年11月9日	市	インフルエンザ流行期に向け、受診の流れのチラシを改訂し、医師会とも連携のうえ、各種広報媒体を用いた周知を実施
令和3年1月16日	市	市内施設におけるクラスター発生を初めて公表
令和3年3月22日	県・市	「地域療養の神奈川モデル」事業の実施について記者発表（県・市合同記者会見）
令和3年4月23日	市	市ホームページにまん延防止等重点措置期間の注意喚起を掲載（指定期間中のみ周知）
令和3年4月28日	市	災害対応型飲料自動販売機にまん延防止等重点措置期間の注意喚起をテロップ表示
令和3年5月12日	市	市内3駅周辺で不要不急の外出自粛等を呼びかける啓発活動を実施
令和3年7月30日	市	派遣契約による疫学調査等に関する専門職職員の配置について記者発表
令和3年8月2日	市	市ホームページに緊急事態宣言発出期間中の注意喚起を掲載（指定期間中のみ周知）
令和3年10月1日	市	市ホームページに緊急事態宣言解除後の取組について掲載
令和3年10月19日	市	新型コロナウイルス感染症拡大防止啓発ポスターを作成し、公共施設等に掲示するとともに、市ホームページに掲載
令和4年1月28日	市	オミクロン株による感染拡大を受け、市ホームページに健康観察対象の重点化や県が運営する自主療養制度について掲載
令和4年2月10日	市	新型コロナウイルス感染症経口抗ウイルス薬の早期投与のため、薬剤配送に対するタクシー利用助成実施について記者発表
令和4年2月14日	市	新型コロナウイルス感染症患者へのSMSによる連絡の開始について記者発表
令和4年8月9日	市	自主療養を含む新型コロナウイルス感染症拡大防止啓発ポスターを作成し、公共施設等に掲示
令和4年9月26日	市	市ホームページに発生届出対象の限定に伴う運用変更及び県が運用する陽性者登録窓口について掲載
令和4年9月27日	市	発生届出対象の限定に伴い、患者発生公表様式を変更
令和4年10月3日	市	発生届出対象の限定を踏まえ、発熱等の症状がある場合の受診の流れ・相談体制の周知チラシを改訂し、公共施設等に掲示するとともに、市ホームページに掲載
令和4年11月1日	市	インフルエンザとの同時流行に備えるため、感染への備えについて市ホームページに掲載
令和4年12月27日	市	インフルエンザとの同時流行に備え、発熱等の症状がある場合の受診の流れ・相談体制の周知チラシを改訂し、公共施設等に掲示するとともに、市ホームページに掲載
令和5年4月12日	市	類型変更に伴う変更点について、市ホームページに掲載
令和5年5月1日	市	類型変更に向け、発熱等の症状がある場合の受診の流れ・相談体制の周知チラシを改訂

実施時期	実施主体	内容
令和5年5月8日	市	類型変更に伴い、 ・市ホームページの構成を変更 ・患者数の日次公表を終了 ・定点医療機関における週次報告数の公表を開始 ・死亡、クラスターの公表を終了

ウ 様式等

・新規患者発生時の公表様式

【令和2年12月25日～令和4年9月26日】
(この間、公表項目の見直し有り)

藤沢市役所
記者発表資料
2020年(令和2年)12月25日

藤沢記者クラブ各位

新型コロナウイルス感染症による新たな患者の確認について

市内において、新たに新型コロナウイルスに感染した患者が確認されました。引き続き、濃厚接触者の把握を含めた積極的疫学調査を確実に行います。

1 確定発生患者及び症状

総数	軽症(主症状)	家庭内	不明	重症	中等症	軽症	無症状
19	2	5	12	0	1	16	2

2 属性

●性別

総数	男	女
19	7	12

●年代

総数	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上
19	0	1	5	3	1	3	1	2	3	0	0

3 内訳

患者概要	年代	性別	居住地	職業	発症日	陽性判明日	中等症発症	軽症発症	無症状発症	確定発生事由
1 687例目	80代	女性	市外	無職	12月23日	12月23日	中等症発症	軽症発症	無症状発症	隣住者と接触
2 668例目	40代	男性	市外	会社員	12月23日	12月23日	軽症発症	軽症発症	無症状発症	不明
3 669例目	70代	女性	藤沢市	無職	12月21日	12月23日	軽症発症	軽症発症	無症状発症	不明
4 670例目	80代	男性	市外	無職	12月23日	12月24日	軽症発症	軽症発症	無症状発症	不明
5 671例目	80代	女性	市外	無職	12月23日	12月24日	軽症発症	軽症発症	無症状発症	不明
6 672例目	50代	男性	市外	会社員	12月22日	12月24日	軽症発症	軽症発症	無症状発症	不明
7 673例目	50代	女性	藤沢市	自営業	12月20日	12月24日	軽症発症	軽症発症	無症状発症	不明
8 674例目	30代	男性	市外	会社員	12月20日	12月24日	軽症発症	軽症発症	無症状発症	不明
9 675例目	20代	男性	藤沢市	アルバイト	12月23日	12月24日	軽症発症	軽症発症	無症状発症	家庭内
10 676例目	20代	女性	藤沢市	無職	12月22日	12月24日	軽症発症	軽症発症	無症状発症	不明

※この資料に関する問い合わせ
藤沢市役所 福祉健康部 保健課 保健予防課
担当: 森下、山下
内線: 7171 直通: 0466(50)3593

1 / 2

【令和4年9月27日～令和5年5月8日】

藤沢市役所
記者発表資料
2022年(令和4年)9月27日

藤沢記者クラブ各位

新型コロナウイルス感染症による新たな患者の確認について

市内において、新たに新型コロナウイルスに感染した患者が確認されました。

1 患者確認数

新規患者数	うち発生届届出対象患者数	累計公表数
110	17	68,508

2 年代別内訳

合計	0歳	1~4歳	5~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~79歳	80~89歳	90歳以上
110	0	8	13	20	14	18	12	10	1	2	5	6	1

※公表前日に医療機関等がIHER-SYSに入力した件数を新規患者数として公表しております。

※この資料に関する問い合わせ
藤沢市役所 福祉健康部 保健課 保健予防課
担当: 藤森、山下
内線: 7175 直通: 0466(20)5357

1 / 1

・発熱等の症状がある場合の受診の流れ

市民の方へ

発熱等の症状がある場合の受診の流れ

季節性インフルエンザ流行期に発熱などの症状がある方の新型コロナウイルス感染症の診療も含めた受診の流れは次のとおりです。

発熱・せき・のどの痛み のいずれかの症状がありますか?

はい / いいえ

はいの場合: かかりつけ医療機関はありますか? → あり → 受診可能 / ない → 受診不可

いいえの場合: 次のいずれかあてはまりますか?
・味覚・嗅覚障害、強いだるさ(倦怠感)などがある
・新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者など
・接触確認アプリ(COCOA)やLINEコロナお知らせシステムから通知が来た
→ あてはまる → 受診可能 / あてはまらない → 受診不可

神奈川県 発熱等診療予約センター
☎0570-048914
(毎日 午前9時～午後9時)
LINE公式アカウント「新型コロナウイルス対策」
パーソナルサポートでも予約できます。

藤沢市保健所 一般発熱相談
☎0466-20-1515
(平日 午前8時30分～午後5時15分)
時間外に相談したい場合は・・・

神奈川県 新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル
☎0570-056774 一斉音声案内
(毎日 24時間(音声案内のみ))

【診療受付時間】 平日 午後3時～午後10時45分
土曜日 午後3時～午後10時30分
休日 午前9時～午後4時30分
午後6時～午後10時30分
☎0466-88-7301 必ず事前にお電話ください。

(藤沢市保健所 地域保健課新型コロナウイルス感染症対策担当 ☎0466-25-1111 内線7165・7166)

・市ホームページによる周知

藤沢市 Fuzikawa City

新型コロナウイルス感染症について

トピックス

- 「あじさわ元氣回復プレミアム商品券」の購入事前申込・取扱店舗募集が始まりました！(外部サイトへリンク)
- 医療・福祉の現場で働く方々を応援する「藤沢市医療・福祉応援寄附金」を受け付けています
- マイナンバーカードの持ち歩きについて(冊子を見るため、窓口の資料コーナーにご覧をお願いいたします)

メニュー

- 感染動向 感染者・検査実施件数、記者発表資料など
- 市民のみならず 施設・イベント、子育て・教育、外国人の方向けの情報など
- 相談窓口 感染のおそれがある方、不安やストレスを感じている方
- 支援情報(個人) 個人向けの給付・貸付、申請・納付の延長など
- 支援情報(事業者) 事業者向けの給付・貸付、申請・納付の延長など

最新情報

- 9月17日 記者発表資料(令和4年9月17日版)【2.5.3～2.5.5節】(PDF:151KB)
- 9月17日 市民生活用医薬品の新型コロナウイルス感染症について
- 9月16日 記者発表資料(令和4年9月16日版)【2.5.3～2.5.5節】(PDF:163KB)

・市公式LINE

メニュー画面①



メニュー画面②



・市長メッセージ



・公共施設掲示啓発ポスター



(2) 課題

- ・ 感染拡大期においては、公表資料の作成及び確認作業に多くの時間と労力を要した。公表項目の選定については、庁内関係課等との調整が必要であった。
- ・ 幅広い年齢層に情報を届けるため、即時性が求められる情報は市ホームページやLINE等で提供し、広く届けたい情報は市の広報紙を用いるなど、広報媒体の使い分けが必要であった。

(3) 今後の方向性

- ・ 早期から業務の自動化など作業の効率化を図るとともに、流行初期や感染拡大期、感染縮小期など、感染状況に応じた適切な公表項目の選定を検討する。なお、市の公表が不当な差別や個人の不利益につながることはないよう、個人情報の保護に十分な注意を払う。
- ・ 市が利用できるあらゆる広報媒体を活用した情報発信をすることにより、情報格差が生じないよう努める。ポスター等の掲示については、民間施設等への協力依頼を積極的に進め、多くの市民の目に触れる機会を確保する。

16 通知書・証明書

(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 感染症法の規定及び患者からの要望により、通知書、証明書を発行した。
- ・ 感染症法第44条の3第2項に基づき、患者に「感染症防止のための協力依頼通知書」を、また、同法第18条に基づき、15歳以上の患者に「就業制限通知書」を送付した。
令和4年1月31日の国の事務連絡により、県及び他保健所設置市と足並みを揃え、通知の送付を取り止めた。
- ・ 感染症法第44条の3第1項に基づき、患者と濃厚接触した者のうち発行希望者に対して「感染症防止のための協力依頼通知書」を送付した。
令和3年12月から令和4年1月にかけては、オミクロン株の流行に伴う航空機内における濃厚接触者は宿泊施設に滞在することが求められたため、対象となる濃厚接触者に当該協力依頼通知書を送付した。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に感染し、自宅又は宿泊療養施設で療養期間を終えた後に、療養期間を証明する「宿泊・自宅療養証明書」を希望者に発行した。申請方法は電話申請、郵送申請、窓口申請、e-kanagawa電子申請の4種類とした。令和4年9月からはHER-SYSを用いて療養証明画面を表示する案内も実施した。

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年5月15日	国	厚生労働省事務連絡「宿泊療養又は自宅療養を証明する書類について」において、医療保険等の入院給付金の請求のために証明書を求められた場合の対応について、地域の実情に応じて適切に対応することが示された
令和2年5月29日	県	県事務連絡により、宿泊・自宅療養証明書の発行について、自宅療養は保健所設置市、宿泊療養は県がそれぞれ発行することとされた
令和3年9月24日	市	e-kanagawaによる「宿泊・自宅療養証明書」電子申請受付開始
令和3年12月1日	市	厚生労働省事務連絡において、航空機内におけるオミクロン株陽性者の濃厚接触者は宿泊施設に滞在することが求められたことから、当該対象者に協力依頼通知書を送付することとした（～令和4年1月27日）
令和4年1月31日	市	厚生労働省事務連絡「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第18条に規定する就業制限の解除に関する取扱いについて」に基づき、就労制限通知の送付を取り止め
令和4年2月3日	市	令和4年1月12日付厚生労働省事務連絡「B.1.1.529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濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて」において、患者数急増のため保健所業務がひっ迫した場合は、濃厚接触者調査について柔軟に対応して差し支えないとされたことから、濃厚接触者に対する「感染症防止のための協力依頼通知書」は希望者に発行
令和4年4月27日	国	厚生労働省事務連絡「宿泊療養又は自宅療養を証明する書類について」において、宿泊又は自宅療養となった方自身で宿泊・自宅療養の開始日の証明書を準備することができるよう、My HER-SYSに新型コロナウイルス感染症の診断年月日を表示・証明する機能を搭載したことが示された
令和4年8月1日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る医療機関・保健所からの証明書等の取得に対する配慮に関する要請について（依頼）」において、各府省長等に対し、従業員や生徒等が新型コロナウイルス感染症に感染した際、当該従業員等から医療機関や保健所が発行する証明書類を求めないこと、自らMy HER-SYSで取得した療養証明書等により確認を行うこと等を依頼

実施時期	実施主体	内容
令和4年8月23日	県	My HER-SYSによる療養証明書に対応 令和4年8月9日以降に発生届が提出された患者にHER-SYS IDを通知
令和4年9月6日	市	My HER-SYSによる療養証明書に対応 令和4年8月9日以降に発生届が提出された患者にHER-SYS IDを通知
	市	令和4年8月9日以降に発生届が提出された患者からの申請について、紙の療養証明書の様式を、My HER-SYSによる療養証明書画面に合わせ変更（原則診断日のみを記載し、希望があった場合のみ療養期間や診断方法を記載）
令和5年9月29日	県	療養証明書の申請受付終了
令和5年9月30日	国	My HER-SYSの機能停止

ウ 数値

宿泊・自宅療養証明書の発行件数



(2) 課題

- ・ 感染拡大期以降は、事務作業量が膨大となり、通知書・証明書の送付までに時間を要した。

(3) 今後の方向性

- ・ 事務作業量を踏まえ、有事の際には迅速な対応を図ることができるよう、平時から、管理方法、作業工程を予め確認し、DXの推進や外部資源の活用も含め検討しておく。

17 新型コロナウイルスワクチン接種

(1) これまでの取組

ア 概要

- 令和3年1月15日、地域保健課に「新型コロナウイルスワクチン接種担当」を設置し、業務を開始した。新型コロナウイルスワクチン接種については、個別接種（市内医療機関）及び集団接種を基本に事業を推進した。具体的な接種体制については、国の方針等を踏まえ、概ね月1回開催される「医師会新型コロナウイルス感染症対策本部会議」において、個別接種の協力要請を行ったほか、ワクチン配送、集団接種の実施内容等について協議し、方針を決定した。
- 国から供給されるワクチンについては、国から供給された超低温冷凍庫（ディープフリーザー）で保管し、薬剤師会への業務委託により接種実施機関への定期配送を実施したほか、保健所においても随時受け渡しを行った。
- 広報ふじさわ、市ホームページ及び市LINE公式アカウントを活用した周知・啓発活動を実施するとともに、令和3年3月8日に「藤沢市コロナワクチン専用コールセンター」を開設し、接種に係る問い合わせ、相談対応及び市予約システムによる予約代行業務を行った。
- 接種証明書の発行手続き及びデジタル庁の接種証明書アプリを使用した証明書発行に係る案内を行うため、本庁舎1階に「サポートデスク」を設置した。
- ワクチン接種後に接種が原因と疑われる健康被害が生じた方については、予防接種法に基づく健康被害救済制度の申請を市で受け付け、市が設置する健康被害調査委員会において審議した後に国へ進達を行い、国の疾病・障害認定審査会が認定したものについて、医療費、医療手当等の給付を行った。併せて、藤沢市予防接種健康被害見舞金を支給した。

イ これまでの取組・経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年10月23日	国	市町村による新型コロナウイルスワクチン接種体制の確保に向けた実施要綱及び実施要領を制定
令和3年1月7日	国	厚生労働省健康局長通知「新型コロナウイルスワクチン接種に向けた庁内体制の拡充について（依頼）」において、新型コロナウイルスワクチンが実用化された場合に迅速かつ適切に接種を開始できるよう、市町村において全庁的な準備態勢を取るよう周知
令和3年1月15日	市	地域保健課に新型コロナウイルスワクチン接種担当（ワクチン接種担当）を設置
令和3年1月21日	市	市ホームページに新型コロナウイルスワクチンのページを開設以降、随時更新
令和3年2月15日	国	ワクチン接種円滑化システム（V-SYS:Vaccination System）稼働
令和3年2月17日	市	市LINE公式アカウントで新型コロナウイルスワクチンに関する配信を開始以降、月数回程度配信
令和3年3月8日	市	藤沢市コロナワクチン専用コールセンターの設置
令和3年3月10日	市	広報ふじさわ3月10日号に新型コロナウイルスワクチンのお知らせを掲載以降、原則毎号に掲載
令和3年4月12日	国	ワクチン接種記録システム（VRS:Vaccination Record System）稼働
令和3年4月18日	国	国から本市へ初めて新型コロナウイルスワクチン（ファイザー社製起源株ワクチン1箱：975人分）供給
令和3年4月23日	市	初回（1・2回目）接種券発送開始（令和3年7月29日までに年齢順に順次発送）
令和3年5月13日	市	薬剤師会とのワクチン等管理・配送業務委託契約締結 市内医療機関へのワクチン定期配送開始

実施時期	実施主体	内容
令和3年5月17日	市	16歳以上を対象に初回（1・2回目）接種開始（ファイザー社製起源株ワクチン）
令和3年6月17日	市	市予約システム及び藤沢市コロナワクチン専用コールセンターで本市が実施する集団接種の予約受付を開始
令和3年6月24日	市	市役所本庁舎5階にて集団接種を開始以降、計10か所の公共施設において接種機会及び予約枠を順次拡大し、集団接種を実施
令和3年7月11日	市	ココテラス湘南にて集団接種を開始以降、計8か所の民間施設において接種機会及び予約枠を順次拡大し、集団接種を実施
令和3年7月26日	国・市	ワクチン接種記録システム（VRS）において予防接種証明書発行機能が追加され、申請受付、交付を開始
令和3年7月29日	市	初回接種の対象が12歳以上に拡大されたことに伴い、接種券送付及び接種開始
令和3年8月30日	市	かかりつけ医による接種が困難な妊娠中の方に対し、集団接種会場での優先的接種を実施
令和3年9月1日	市	消防局の救急救命士115名を地域保健課に併任し、集団接種会場におけるワクチン接種及び経過観察業務を実施
令和3年12月9日	市	国の前倒し接種方針や小児への接種対象拡大時の迅速な対応等について医師会と協定締結
令和3年12月20日	国	ワクチン接種証明書アプリ公開
令和4年1月4日	市	藤沢市コロナワクチン専用コールセンターの電話番号を「ナビダイヤル」から「フリーダイヤル」に変更
令和4年1月13日	市	個別医療機関による市予約システムの利用開始
	市	接種証明書手続きに係るサポートデスク設置（本庁舎1階）
令和4年1月31日	市	追加（3回目）接種開始（ファイザー社製及びモデルナ社製起源株ワクチン）
令和4年3月7日	市	小児（5～11歳）初回接種開始（ファイザー社製起源株ワクチン）
	市	3回目未接種の高齢者（65歳以上）に対し、接種勧奨ハガキを送付
令和4年3月25日	市	予約枠に余裕のある集団接種会場において「予約なし接種」を開始
	市	60歳以上の方、18歳以上で基礎疾患を有する方等を対象に追加（4回目）接種開始（ファイザー社製及びモデルナ社製起源株ワクチン）
令和4年7月26日	国	ワクチン接種証明書コンビニ交付開始（市内のコンビニは8月17日から交付開始）
令和4年9月15日	市	小児（5～11歳）追加（3回目）接種開始（ファイザー社製起源株ワクチン）
令和4年10月1日	市	令和4年秋開始接種（5回目）開始（ファイザー社製及びモデルナ社製オミクロン株対応2価ワクチン（BA. 1, BA. 4-5））
令和4年10月7日	市	3・4回目未接種者に対し、接種勧奨ハガキを送付
令和4年11月14日	市	乳幼児（生後6か月～4歳）初回接種開始（ファイザー社製起源株ワクチン）
令和4年12月28日	市	接種証明書手続きに係るサポートデスク終了
令和5年3月8日	市	小児（5～11歳）追加接種用としてファイザー社製オミクロン株対応2価ワクチン（BA. 4-5）使用開始
令和5年5月8日	市	65歳以上の高齢者、基礎疾患を有する方等を対象に令和5年春開始接種（6回目）を開始（ファイザー社製及びモデルナ社製オミクロン株対応2価ワクチン（BA. 1, BA. 4-5））

実施時期	実施主体	内容
令和5年9月20日	市	令和5年秋開始接種（7回目）を開始（ファイザー社製及びモデルナ社製オミクロン株XBB. 1. 5対応1価ワクチン）

ウ 数値・データ等

（ア）接種回数・接種率（令和5年8月31日24時時点）

【12歳以上】			【小児接種（5歳～11歳）】		
藤沢市民	回数	対象人口接種率	藤沢市民	回数	対象人口接種率
1回目接種	351,252回	88.4%	1回目接種	4,506回	16.0% (国24.1%)
2回目接種	349,939回	88.0%	2回目接種	4,425回	15.8% (国23.4%)
3回目接種	294,477回	74.1%	3回目接種	1,603回	5.7% (国9.9%)
4回目接種	191,198回	48.1%	4・5回目接種	404回	1.4% (国-%)
5回目接種	108,335回	27.2%	1～5回目合計	10,938回	
6回目接種	66,376回	16.7%			
1～6回目合計	1,361,577回		【乳幼児接種（生後6か月～4歳）】		
			藤沢市民	回数	対象人口接種率
			1回目接種	668回	4.3% (国4.0%)
			2回目接種	639回	4.1% (国3.7%)
			3回目接種	545回	3.5% (国2.9%)
			1～3回目合計	1,852回	

※接種回数は国のワクチン接種記録システム（VRS）の数値を使用。
 ※人口接種率の母数は、国・県と同様に、2022年（令和4年）9月から、2022年（令和4年）1月1日時点の住民基本台帳における人口を使用。
 なお、乳幼児（生後6か月～4歳）については、0歳から4歳の人数の9割に当たる人数を使用（全人口443,053人について、生後6か月～4歳は15,662人、5歳から11歳は28,083人、12歳以上は397,568人を分母としている。）

（イ）国から市へ供給された新型コロナワクチン（令和5年8月31日現在）

【ファイザー社製】	
1価ワクチン（起源株）	776,451回分
オミクロン株対応2価ワクチン（起源株／オミクロン株BA. 1株）	97,110回分
オミクロン株対応2価ワクチン（起源株／オミクロン株BA. 4-5株）	217,170回分
小児用1価ワクチン（起源株）	31,500回分
小児用オミクロン株対応2価ワクチン（起源株／オミクロン株BA. 4-5株）	3,600回分
乳幼児用1価ワクチン（起源株）	12,000回分
【モデルナ社製】	
1価ワクチン（起源株）	178,320回分
オミクロン株対応2価ワクチン（起源株／オミクロン株BA. 1株）	8,500回分
オミクロン株対応2価ワクチン（起源株／オミクロン株BA. 4-5株）	11,900回分
【武田社製（ノババックス）】	
1価ワクチン（起源株）	4,800回分

(ウ) ワクチン接種券の発送件数（令和5年8月31日現在）

12歳以上	1,745,804件
小児	35,610件
乳幼児	16,727件
合計	1,798,141件

(エ) 接種実施医療機関数（各接種時期の最大件数）

12歳以上	
初回接種（1・2回目）	252機関
追加接種（3回目）	247機関
追加接種（4回目）	254機関
令和4年秋開始接種（5回目）	226機関
令和5年春開始接種（6回目）	176機関
小児（5～11歳）	
初回接種（1・2回目）	24機関
追加接種（3回目）	24機関
乳幼児（6か月～4歳）	
初回接種（1～3回目）	22機関

(オ) 集団接種：会場別接種実績（令和5年8月31日現在）

会場	実施回数	接種数
藤沢市役所本庁舎5階	2	95
湘南台公民館	5	1,980
六会公民館	2	192
やすらぎ荘	2	372
こぶし荘	2	384
湘南大庭公民館	2	384
市民会館	2	1,416
いすゞプラザ	2	683
県立スポーツセンター	2	139
ココテラス湘南	62	45,957
湘南アイパーク	14	8,841
F. I. C富士ビル本館	63	20,616
F. I. C藤沢ビル（フリートパーキング）	56	23,075
J Aさがみ本店	30	18,102
いすゞMSTC	5	384
秋葉台文化体育館	19	3,476
藤沢商工会館（ミナパーク）	10	4,283
保健所	65	23,445
合計	345	153,824

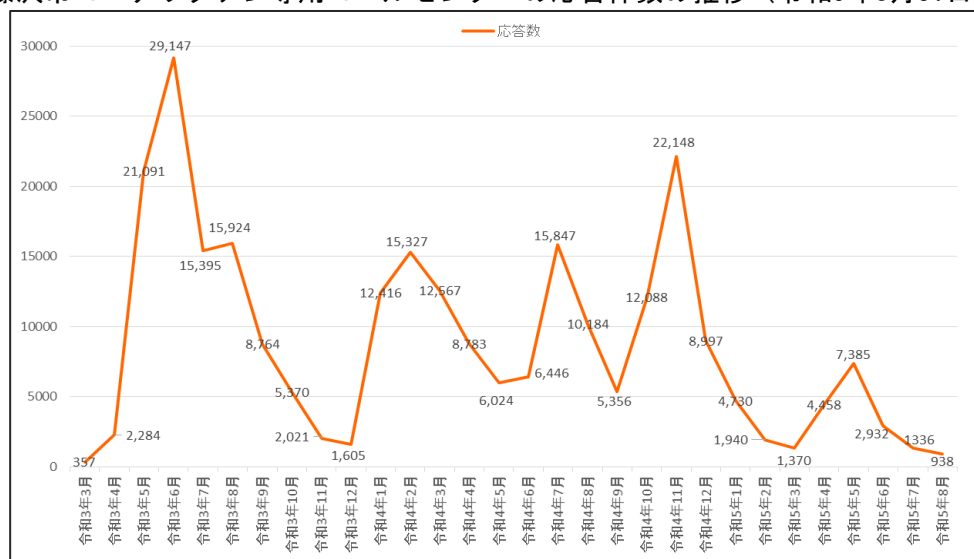
- ・接種対象者の多い時期については、夜間帯（19:00～21:00）についても実施
- ・富士ビル本館については、託児スペースの確保が可能であったことから、本市保育士による一時預かりを実施（1組2名の申し込みあり）
- ・富士ビル本館の夜間接種実施日（令和3年9月27日～11月30日 全32回）については、総務部・企画政策部管理職による応援（各日2名）

(カ) 予防接種証明書 発行件数（令和5年8月31日現在）

予防接種証明書は、国が開発・運用を行うワクチン接種記録システム（VRS）を利用して交付を行った。
 令和3年12月20日から、スマートフォンアプリにより電子証明書の発行が可能となった。
 令和4年8月17日から、紙の証明書を市内のコンビニエンスストアの一部で発行することが可能となった。

市への申請 (紙)	コンビニ (紙)	アプリ (電子)	合計
9,290	983	105,963	116,236

(キ) 藤沢市コロナワクチン専用コールセンターの応答件数の推移（令和5年8月31日現在）



(2) 課題

- ・ 新型コロナワクチンは一般流通されておらず、国が一括購入、管理、配分を行っているため、種類や数量など希望どおりの供給が叶わないことがあった。
 また、ワクチンを保管するためには国から供給される超低温冷凍庫による特殊な管理が必要となるため、配送調整及び在庫管理に苦慮した。
- ・ 初回（1・2回目）接種については、当初、国から供給されるワクチンの数が限られる中、重症化や死亡のリスクが高い高齢者の接種を優先するとともに、医療機関への予約電話や問い合わせ殺到による業務ひっ迫を防ぐため、高齢者の中でも年齢が高い者から順に接種券を発送した。一方で、近隣自治体では高齢者すべての接種券を一斉に送付した自治体も多く、市内医療機関における市外在住者の接種が多く見受けられた。
- ・ 一部の集団接種会場では、連続した一定期間の確保ができず、準備・撤収にかかる負担が増大した。

(3) 今後の方向性

- ・ 初期段階で十分な人員を確保するとともに、全庁的な応援体制により安定的な組織運営を図る。
- ・ 国や県の動向及び近隣自治体の接種方針等に注視し、迅速かつ適正な事務執行に努める。
- ・ 集団接種の会場選定については、バリアフリー対応等に留意し、一定期間まとめて会場確保できるように事前に課題整理しておく。
- ・ 国の方針が直前に決定することも多くあることから、業務については委託も含めて柔軟に対応し、負担軽減を図る。また、定期的に医師会・薬剤師会と情報交換を行い、迅速に連携を取れる体制を構築しておく。

【参考資料】

集団接種の会場

受付



待合スペース



接種スペース



救護人等の休憩室



(1) これまでの取組

ア 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者への対応や新型コロナウイルスワクチン接種において、広域に情報共有を展開するため、国・県によりICT※₁化が進められた。その結果、膨大な業務や単純作業の大幅な時間短縮につながり、限られた人的・物的資源での対応が可能となったほか、情報を素早く把握し、様々な関係者と共有・連携を図ることができた。

<新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）>

厚生労働省が開発した、関係者間の情報把握・共有の迅速化を図るためのシステム。HER-SYSを活用することで、医療機関は、発生届の入力・報告を電磁的方法により行うことができた。また、医療機関所在地と異なる保健所への届け出や、患者の所在地の変更に伴う手続き等がオンライン上で可能となり、保健所の負担が軽減された。

<Team>

コミュニケーションアプリ「LINE」と地域包括ケア推進ソリューション「Team」を連携させ、自宅・宿泊施設療養者の安全と安心を実現するシステムを、全国に先駆けて県が構築した。患者は、療養開始後に登録したアカウントに午前と午後の1日2回届く体調や体温に関する質問メッセージに回答し、回答内容（データ）は県が管理した。データは管轄保健所と共有され、保健所は、データから症状悪化等のサインをリアルタイムに受け取り、患者や家族との連絡や医療機関との連携を図ることができた。

<新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）※₂>

全国の医療機関の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握できるシステムとして厚生労働省等が構築した。医療機関の情報をリアルタイムに確認・把握することができた。

<新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）※₃>

利用者本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（Bluetooth）を利用し、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について通知を受けるアプリケーションで、利用者は検査の受診など保健所の支援を早く受けることができ、利用者が増えることで感染拡大防止につながることを期待された。

<ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）>

厚生労働省が開発した、国、自治体、ワクチンメーカー、医薬品卸業者、接種実施機関による新型コロナワクチンの供給・分配・配送等を管理するためのシステム。システムの活用により、ワクチン在庫の偏在を防ぎ、効率的なワクチン分配に寄与した。また、同システムに登録された接種実施機関データを活用した住民向けホームページ「コロナワクチンナビ」では、接種実施機関の情報及び予約受付状況等の情報提供が行われたほか、住民登録地以外の自治体で接種を受ける際に必要となる住所地外接種届の電子申請等も行われた。

<ワクチン接種記録システム（VRS）・接種証明書アプリ>

内閣官房IT総合戦略室（現デジタル庁）が開発した、個人のコロナワクチン接種状況を記録するシステム。接種実施機関へ貸与されたタブレット端末と住民の接種券を利用し、接種記録をリアルタイムで登録、確認することが可能となり、引っ越し時の接種履歴確認や過剰接種等の誤接種を防ぐことに効果があった。また、同システムの接種記録を利用して、予防接種証明書の発行も行った。窓口、コンビニエンスストアでは紙の証明書を交付し、スマートフォンの接種証明書アプリでは電子の証明書を交付した。

- ・ 高齢者福祉施設等での発生状況や、入院病床の空き状況等について、クラウドサービスを活用して県と情報を共有した。
- ・ 療養終了者に関連する事務作業において、デジタル推進室との連携によりRPA※₄を導入することで、大幅な時間短縮を図ることができ業務改善につながった。

※1：ICT（アイシーティー）：Information and Communication Technology 情報通信技術

※2：G-MIS（ジーミス）：Gathering Medical Information System

※3：COCOA（ココア）：COVID-19 Contact Confirming Application

※4：RPA（アールピーイー）：Robotic Process Automation 事務系の定型作業を自動化・代行するツール

イ 経過

実施時期	実施主体	内容
令和2年3月26日	国	厚生労働省他通知「新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について（協力依頼）」において、病院の医療提供状況等の調査について協力依頼 （令和2年5月15日に調査全体の名称が「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」と決定された）
令和2年4月2日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」において、自宅療養者のフォローアップにICTツールを積極的に活用することが示された
令和2年4月13日	県	LINEを活用し、Teamと連携させたフォローアップシステム運用開始
令和2年5月29日	国	HER-SYS運用開始
令和2年6月19日	国	厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の把握等に関する閲覧者の拡大について（依頼）」において、G-MISのIDが保健所設置市、特別区にも発行され、管内の各情報を閲覧可能とした
	国	新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」利用開始（～令和4年11月16日）
令和3年1月18日	国	医療機関等の情報把握のため、G-MISを改修
令和3年2月5日	国	ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）稼働
令和3年4月12日	国	ワクチン接種記録システム（VRS）稼働
令和4年8月10日	市	デジタル推進室との連携によりRPAを導入

（2）課題

- ・システムの活用にあたっては、応援職員や関係機関への操作方法の説明等も含め、浸透するまでに時間を要した。

（3）今後の方向性

- ・平時から既存のシステムに対するマニュアルを整備するとともに、新たなシステムが整備された場合においても職員が迅速に操作方法を習得できる体制を整備しておく。新興感染症等の発生時においては、関係機関に対し早期に新たなシステムに対する説明を行うとともに、積極的な活用について啓発を行う。

【参考資料】

LINEによる健康観察画面



IV 今後に向けて

令和元年12月、中国武漢市で原因不明の肺炎が報告されて以降、現在においても、新型コロナウイルスは変異を繰り返しながら、世界中の人々の生命や健康、社会活動に影響を与え続けています。

本市では、令和2年3月に初めての新型コロナウイルス感染症の感染者を確認して以降、市民の安全と暮らしを守るため、国、県、藤沢市医師会をはじめとした関係機関との連携を密にし、次々と変化する事象に対して、保健所職員をはじめとする全庁職員が一丸となって取り組んできました。

新型コロナウイルス感染症については、引き続き、その変異株の特性等に応じた適切な対策を講じながら、様々な社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現に取り組む必要があります。

その上で、今後も感染症によるリスクはなくなることや、新型コロナウイルス感染症に匹敵する新興感染症発生の可能性に鑑みれば、これまでの取組を振り返り、次の感染症危機に備えることが重要です。

これまでの取組の中で確認された課題を整理し、各取組の実効性を確保しながら次の感染症危機に備えるため、以下の事項に取り組めます。

1 保健所体制

保健所では、感染拡大とともに膨大な業務負荷が発生し、業務がひっ迫したことから、今後は、新興感染症の発生に備え、平時から有事の際に感染拡大等の状況に応じた機動的な対応が可能な保健所体制を構築する。

<具体的事項>

- (1) 応援職員の動員基準や派遣等外部人材の確保策、それらに必要な執務環境や物品の整備、ICTの活用等について検討する。
- (2) 応援職員の動員等に伴い、あらかじめ縮小・休止する業務を設定するなど、保健所業務の重点化について協議する。
- (3) 応援職員や外部人材の受入体制の構築など、感染拡大に伴い増大するマネジメント機能の強化や、研修の実施について検討する。
- (4) 電話相談について、爆発的な感染拡大時に、比例して増大する相談件数に対応し得る体制を構築するため、適切な人員配置及び余裕を持たせた回線数とするほか、AI等ICTを積極的に活用する。

2 医療体制

新型コロナウイルス感染症の対応にあたっては、帰国者・接触者外来の開設や発熱外来の拡充により外来医療体制を整備したが、感染拡大期において想定を超える患

者の発生により医療機関がひっ迫したことから、今後は、平時から県等と連携し、有事の際、適切に医療が提供される体制を構築する。

< 具体的事項 >

- (1) 平時から帰国者・接触者外来の協定締結医療機関や医師会、県と連携を図り、新興感染症等の発生時には、発熱外来が速やかに開設されるよう求めていく。
- (2) 入院調整の手順や情報共有の方法について、平時から関係機関と協議し、新興感染症等発生時には、県と連携し、入院調整が円滑に行える体制を早期に整備する。

3 検査体制

感染拡大に伴い生じる検査需要に対応するため、発生初期段階から感染拡大期まで必要な検査が円滑に実施されるよう、平時から体制を整備する。

< 具体的事項 >

- (1) 県と連携を図り、医療機関や民間検査機関との協力関係を構築する。
- (2) 衛生検査センターにおいて、平時から有事の際の検査体制の検討やマニュアルを整備するほか、検査対応に必要な消耗品、試薬等を一定程度備蓄する。
- (3) 神奈川県衛生研究所と協力し、検査に対する体制について協議する。

4 移送・搬送体制

新型コロナウイルス感染症対応においては、流行初期から消防局と連携した移送・救急搬送の対応が図れた一方、自宅療養者等に対する保健所の移送・搬送体制が整うまでに一定の期間を要したことから、今後は、平時から関係機関等と連携し、有事の際に迅速な対応が可能な体制を整備する。

< 具体的事項 >

- (1) 自宅療養者等に対する移送・搬送体制について、新興感染症等への対応が可能な民間救急事業者等をあらかじめ調査し、搬送に係る協定締結について検討する。
- (2) 有事の際に移送・救急搬送の体制を円滑に構築できるよう、引き続き消防局と連携を図る。
- (3) 夜間搬送の取扱いや、担当保健所所管外地域への広域搬送など、移送・搬送についての役割分担を県とあらかじめ協議する。

5 自宅療養者等の環境整備

新型コロナウイルス感染症の対応においては、急激な感染拡大による自宅療養者

の急増に伴い、健康観察の重要性が高まったことから、今後は、平時から県と連携し、自宅療養者等に対する健康観察の体制を整備するとともに、医師会等との連携を強化し、自宅における療養体制を構築する。

< 具体的事項 >

- (1) 重症化リスクの高い自宅療養者の体調悪化時等に適切な医療につなげるため、平時から医師会、地域の医療機関、訪問看護ステーション等と連携し、地域における療養体制を検討する。
- (2) 新興感染症の発生に備え、自宅での療養におけるポイントや効果的な周知方法を検討する。
- (3) 重症化リスクの高い高齢者等が多く入所する施設の管理者等に対して、平時から研修等を実施し、あらかじめ感染対策について周知する。

6 感染症予防計画の策定

令和4年12月に公布された改正感染症法において、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、医療提供体制や保健所体制の強化等の措置を講ずることが規定された。その中で、県が定める「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「感染症予防計画」という。）」の充実が求められたほか、新たに、保健所設置市においても、県の感染症予防計画に即した「感染症予防計画」を定めることが義務付けられた。

このことを受け、本市においても、感染症対策の一層の充実を図るため、令和6年4月1日の施行に向け、新型コロナウイルス感染症対応の経験を礎に、「藤沢市感染症予防計画」の策定を進めることとする。

V 資料

1 感染症法上の感染症の分類

(令和5年5月7日時点)

分類	分類の考え方	規定されている感染症
一類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱 ペスト 等
二類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症	結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザ 等
三類感染症	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	コレラ、腸管出血性大腸菌感染症 等
四類感染症	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、性器クラミジア感染症 等
新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの 	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症 等
指定感染症	感染症法に位置付けられていない感染症について、一～三類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの	政令で指定
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの	—

2 新型コロナウイルス感染症に関する主な出来事・取組

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和元年12月31日	◎ 中国当局が原因不明の肺炎の発生について世界保健機関（WHO）へ報告	
令和2年1月6日	○ 中国武漢市での原因不明の肺炎について厚生労働省が注意喚起	
令和2年1月7日	◎ 世界保健機関（WHO）は中国政府が新型コロナウイルスを検出したと公式発表	
令和2年1月14日		藤沢コロナ一般電話相談開始
令和2年1月15日	○ 神奈川県在住者から日本で第1例目となる感染 ◇ 例を確認	
令和2年1月17日	○ 新型コロナウイルスに関連した肺炎患者発生に係る注意喚起（厚生労働省健康局結核感染症課）	
令和2年1月21日	○ 水際対策等の強化を決定（関係閣僚会議）	
令和2年1月24日		市ホームページに新型コロナウイルス感染症に関する情報を掲載
令和2年1月25日	◇ 「神奈川県新型コロナウイルス肺炎専用ダイヤル」設置	
令和2年1月28日	○ 新型コロナウイルス感染症を感染症法に基づく「指定感染症」、検疫法に基づく「検疫感染症」に指定する政令を閣議決定（2月1日施行）	
	○ 厚生労働省に厚生労働大臣を本部長とする「新型コロナウイルス感染症対策推進本部」（以下「厚生労働省コロナ本部」という）を設置	
令和2年1月29日	○ 「厚生労働省健康フォローアップセンター」を設置	保健所長が「藤沢市保健所健康危機管理対策会議」を設置し、第1回藤沢市保健所健康危機管理対策会議を開催
令和2年1月30日	◎ 世界保健機関（WHO）が国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC:Public Health Emergency of International Concern）を宣言	
	○ 内閣総理大臣を本部長とする「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置	
令和2年1月31日	○ 出入国管理法等による中国からの渡航者の入国制限（新型コロナウイルス感染症対策本部）	第1回臨時総務主管者会議を開催し、施設管理者に感染症対策を依頼
		新型コロナウイルス感染症に関する注意喚起ポスターを公共施設等に掲示
令和2年2月1日	○ 「帰国者・接触者外来」・「帰国者・接触者相談センター」の設置を要請	
令和2年2月3日	○ 横浜検疫所でダイヤモンド・プリンセス号の臨船検疫を実施	感染症対策として本庁舎及び分庁舎に手指消毒液設置
令和2年2月5日		市長を本部長とする「藤沢市健康危機管理対策本部」を設置
		藤沢市民病院において患者の受入れ開始
令和2年2月6日	◇ 神奈川災害派遣医療チーム（神奈川DMAT）活動開始	第1回藤沢市健康危機管理対策本部会議開催
		消防局と連携し、患者等の移送・救急搬送の運用を開始
令和2年2月7日		「帰国者・接触者相談センター」及び「帰国者・接触者外来」設置
令和2年2月9日		藤沢市合同企業説明会実施（全7回）
令和2年2月10日	○ 災害派遣医療チーム（DMAT）活動開始	
	◇ 知事を本部長とする「ダイヤモンド・プリンセス号に係る神奈川県新型コロナウイルス対策本部」を設置	
令和2年2月11日	◎ 世界保健機関（WHO）が新型コロナウイルスによる肺炎を「COVID-19」と命名	
令和2年2月25日	○ 「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」発表（新型コロナウイルス感染症対策本部）	

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和2年2月25日	○ 厚生労働省コロナ本部内に専門家を配置したクラスター対策班を設置	
令和2年2月26日	○ 大規模イベントの中止等を要請 ◇ 「新型コロナウイルス感染症に係る危機管理対策本部」を設置（令和2年3月11日まで全2回本部会議開催）、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針を策定	市が主催する事業、イベント等を延期又は中止
令和2年2月27日	○ 学校等の一斉臨時休業を要請（新型コロナウイルス感染症対策本部）	市施設の休館、利用中止、縮小等開始
令和2年2月28日	◎ 世界保健機関（WHO）が世界的な危険性を「非常に高い」に引き上げ ○ 学校等の一斉臨時休業について通知（文部科学省）	
令和2年3月2日	◇ 危機管理対策本部の下部組織として「神奈川県新型コロナウイルス感染症対策部会」発足	「新型コロナウイルスに関する災害対策連絡会議」設置 市立学校臨時休校 放課後児童クラブ通所自粛要請
令和2年3月3日		衛生検査センターにおいてPCR検査開始
令和2年3月4日	○ 新型コロナウイルスのPCR検査を保険適用（厚生労働省保険局）	
令和2年3月5日	◇ 県LINE公式アカウント「新型コロナ対策パーソナルサポート」開設	市内認可保育施設登園自粛要請
令和2年3月10日		新型コロナウイルス感染症に関する情報について、広報ふじさわに記事掲載
令和2年3月11日	◎ 世界保健機関（WHO）がパンデミック（世界的な大流行）の状態にあると表明	市内初患者公表（1～2例目） 第1回藤沢市健康危機管理拡大対策本部会議開催
令和2年3月13日	○ 保健所の業務継続のための体制整備について周知（厚生労働省コロナ本部）	
令和2年3月14日	○ 特措法の一部改正により新型コロナウイルス感染症を暫定的に「新型インフルエンザ等」に位置付け	
令和2年3月16日	◇ 特措法改正に伴い「新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部」を設置（令和5年4月27日まで全75回本部会議開催）	
令和2年3月17日	○ 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版」作成	
令和2年3月19日		藤沢市中小企業融資制度「令和2年度新型コロナウイルス感染症に係る災害復旧資金」取扱い開始
令和2年3月24日	○ 東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の延期を決定	4月1日以降の市が主催等する事業やイベント等及び市の施設利用の取扱いに関する対応方針公表
令和2年3月25日	○ 不要不急の海外渡航をやめるよう要請（外務省）	新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う上下水道料金の支払い猶予
令和2年3月26日	○ 特措法に基づく「新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「政府対策本部」という）」を設置	
令和2年3月27日	◇ 県・保健所設置市・医療関係団体による「新型コロナウイルス感染症拡大による医療崩壊を防ぐための会議」開催	
令和2年3月28日	○ 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を公表（政府対策本部）	
令和2年3月30日		微酸性電解水生成装置の無償貸与を受け、生成した消毒液を市内公共施設等に配布開始
令和2年4月1日	◇ 医療提供体制「神奈川モデル」運用開始	
令和2年4月7日	○ 新型コロナウイルス感染症「緊急事態宣言」を发出（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県・令和2年5月6日まで） ○ 「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を閣議決定	

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和2年4月8日		特措法に基づく緊急事態宣言を受け、「藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、第1回藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議開催 市主催事業、共催・後援事業等の中止又は延期、社会教育施設等休館を決定 防災行政無線による市長メッセージ（不要不急の外出自粛呼びかけ）発出（5月26日までの間に計12回実施）
令和2年4月10日	◇ 全国初の宿泊療養施設運用開始（湘南国際村）	休校中、学校を居場所として児童に提供
令和2年4月13日	◇ LINEを活用した健康観察システム「神奈川県療養サポート」を導入	地域保健課にコロナ対策の本部機能を担う「新型コロナウイルス感染症対策担当」設置
令和2年4月14日		市内27公園の遊具閉鎖
令和2年4月15日		職員の感染防止をより一層図るため、在宅勤務導入
令和2年4月16日	○ 「緊急事態宣言」の区域変更（全国に拡大・令和2年5月6日まで）	市民への微酸性電解水配布開始 海岸部駐車場、沿岸部公園等の駐車場閉鎖 休校中、食の支援が必要な家庭に軽食提供
令和2年4月17日	○ 布製マスクの全戸配布開始	
令和2年4月18日		江の島島内観光施設及び駐車場閉鎖
令和2年4月20日	○ 新型コロナウイルス感染症緊急経済対策の第1次補正予算案を閣議決定（4月30日成立）	業務継続計画の発動 職員の交代制勤務導入 藤沢駅、辻堂駅、湘南台駅、江の島周辺の喫煙所閉鎖
令和2年4月22日		海岸エリアの利用制限について、県知事へ要望書を提出、市内の経済団体と連名で観光客へメッセージ発信 市長定例記者会見で本市の感染状況やこれまでの新型コロナウイルス感染症対応について説明
令和2年4月25日		大規模公園等駐車場閉鎖
令和2年4月27日		PCR検査センター開設 福祉健康総務課に「特別定額給付金担当」設置
令和2年4月28日		レディオ湘南「新型コロナウイルス関連情報」の放送開始
令和2年5月1日		新型コロナウイルス感染症の影響により市税の納付が困難な方に対する徴収猶予の特例受付開始 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したことなどによる国民年金保険料の免除、納付の猶予
令和2年5月4日	○ 「緊急事態宣言」の期間延長（令和2年5月31日まで）	
令和2年5月7日	○ 新型コロナウイルス治療薬として「レムデシビル（販売名：ペクルリー点滴静注液100mg、同点滴静注用100mg）」を特例承認	市内事業者向け「新型コロナウイルス感染拡大防止協力金」受付開始
令和2年5月8日		市議会災害対策等特別委員会において、新型コロナウイルス感染症に関する本市の対応等について報告 新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金の支給
令和2年5月12日	◇ 神奈川コロナクラスター対策チーム「C-CAT（Corona Cluster Attack Team）」創設	「藤沢市医療従事者応援寄附金」受付開始
令和2年5月13日	○ 抗原検査法による新型コロナウイルス感染症の体外診断用医薬品（検査キット）承認	
令和2年5月14日	○ 「緊急事態宣言」の区域変更（北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府、兵庫県を除く39県を除く）	
令和2年5月15日		新型コロナウイルス感染症対策関連労働相談実施

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和2年5月18日	◇ 全国初の臨時医療施設運営開始（湘南ヘルスイノベーションパーク内グラウンド）	
令和2年5月21日	○ 「緊急事態宣言」の区域変更（京都府、大阪府、兵庫県を除外） ○ 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応の参考資料について通知（内閣府、消防庁、厚生労働省）	
令和2年5月22日		休校中、学校で校庭開放を実施
令和2年5月25日	○ 新型コロナウイルス感染症緊急事態解除宣言	新型コロナウイルス感染症の影響による各種支援制度手続きに必要な各種証明書の手数料免除
令和2年5月26日	◇ 「感染防止対策取組書」を導入、「LINEコロナお知らせシステム」運用開始	無償貸与を受けた感染対策車両による患者搬送開始 緊急事態宣言解除について市長による防災行政無線放送実施 新型コロナウイルス感染拡大に伴い市営住宅を一時使用住宅として提供
令和2年5月27日	○ 新型コロナウイルス感染症緊急経済対策の第2次補正予算案を閣議決定（6月12日成立）	
令和2年5月29日	○ 「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」利用開始	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したことなどによる国民健康保険料及び第1号被保険者の介護保険料の減免、納付の猶予
令和2年6月1日		「ふじさわコロナこころの相談」設置 分散登校中、学校を居場所として児童に提供 緊急雇用対策会計年度任用職員配置
令和2年6月19日	○ 「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）」利用開始	
令和2年6月下旬		「子育て世帯臨時特別給付金」（対象児童1人につき1万円）支給
令和2年7月1日		市内3海水浴場（片瀬東浜海水浴場、片瀬西浜・鶴沼海水浴場、辻堂海水浴場）不開設、「夏期海岸藤沢モデル2020」を運用し海の安全を管理
令和2年7月9日		「帰国者・接触者外来等医療従事者支援金」支給 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したことなどによる後期高齢者医療保険料の減免、納付の猶予
令和2年7月17日	◇ 「神奈川警戒アラート」発動	
令和2年7月20日		登園自粛要請期間に利用者の給食食材料費の減免を実施した保育所及び保育料の減免を実施した私設保育施設に対し補助金交付
令和2年7月22日	○ 「Go To トラベル」開始（12月28日中断）	
令和2年7月27日		江の島周辺混雑状況確認システム「ENOMAP」実証実験開始（11月1日～本格導入）
令和2年7月29日	○ 新型コロナウイルスによる死亡者の葬儀等に関するガイドライン作成（厚生労働省、経済産業省）	市議会災害対策等特別委員会において、新型コロナウイルス感染症に関する保健所及び藤沢市民病院の対応等について報告
令和2年7月31日	○ 新型コロナウイルスワクチンの供給について米国ファイザー社と基本合意	
令和2年8月3日		「店舗・事業所等リニューアル補助金」受付開始
令和2年8月7日	○ 新型コロナウイルスワクチンの供給についてアストラゼネカ社と基本合意	
令和2年8月上旬		「ひとり親家庭等生活支援臨時給付金」（1世帯3万円）支給（10月にも支給）
令和2年8月中旬		「ひとり親世帯臨時特別給付金」（1世帯5万円、第2子以降1人につき3万円）支給（12月以降同対象者に同額を再支給）
令和2年8月28日	○ 「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」決定（政府対策本部）	

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和2年8月		ひとり親家庭等生活支援として「ふじさわ応援前売りチケット5,000円分」を支給 「感染症対策を踏まえた避難施設等開設運営マニュアル」策定
令和2年9月4日	○ 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について周知（厚生労働省コロナ本部）	
令和2年10月1日	◇ 「発熱診療等医療機関」の指定申請受付開始	北休日夜間急病診療所にて発熱診療事業実施 高齢者のインフルエンザ予防接種無料化 分娩前妊婦PCR等検査費用助成事業実施
令和2年10月29日	○ 新型コロナウイルスワクチンの供給についてモデルナ社及び武田薬品工業株式会社と契約締結	
令和2年10月		ひとり親家庭等生活支援として「江の島おやこセット券」を支給
令和2年11月1日		「ふじさわ元気回復プレミアム商品券」利用開始 緊急雇用対策会計年度任用職員配置
令和2年11月2日	◇ 診療可能な医療機関の予約を行う「発熱等診療予約センター」開設 ◇ 自宅療養者に配食サービス開始	「藤沢コロナ受診相談センター」設置
令和2年11月20日	○ 積極的疫学調査における優先度について周知（厚生労働省コロナ本部）	
令和2年12月2日	○ 予防接種法及び検疫法の一部改正法成立・施行	
令和2年12月7日	◇ 入院優先度判断スコア導入	
令和2年12月10日	○ 新型コロナウイルスワクチンの供給についてアストラゼネカ社と契約締結	
令和2年12月15日	○ 追加経済対策を盛り込んだ第3次補正予算案を閣議決定（令和3年1月28日成立） ◇ 自宅療養者にパルスオキシメーター貸与開始	
令和3年1月7日	○ 「緊急事態宣言」を発出（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県・令和3年1月8日から令和3年2月7日まで）	
令和3年1月8日	○ 新型コロナウイルス感染症に関する保健所体制の整備と感染拡大期における優先度を踏まえた保健所業務の実施について周知（厚生労働省コロナ本部） ◇ 人の移動と、人と人との接触機会の抑制を図るため、特措法第45条第1項に基づき、生活に必要な場合を除き、徹底した外出（特に20時以降の不要不急の外出）の自粛を要請	緊急事態宣言を受け、市施設を休止又は縮小、市主催事業を中止、延期又は縮小
令和3年1月14日	○ 「緊急事態宣言」の区域変更（栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県を追加・令和3年2月7日まで）	
令和3年1月15日		地域保健課に「新型コロナウイルスワクチン接種担当」設置 市内事業者向け「新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金つなぎ資金貸付金」受付開始
令和3年1月20日	○ 新型コロナウイルスワクチンの供給についてファイザー株式会社と契約締結	
令和3年1月27日		市議会災害対策等特別委員会において、新型コロナウイルス感染症に関する本市の対応等について報告
令和3年2月1日	◇ AI音声による健康観察ヒアリング開始 ◇ 「かながわ緊急酸素投与センター（HOTセンター）」設置	
令和3年2月2日	○ 「緊急事態宣言」の期間延長（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県・令和3年3月7日まで）	藤沢駅、湘南台駅での外出自粛徹底広報活動実施（県と合同）

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和3年2月8日		防災行政無線による呼びかけ（緊急事態宣言延長）実施（3月8日にも実施）
令和3年2月12日		青色回転灯装備車両による外出自粛の呼びかけ及び新型コロナに便乗した特殊詐欺の注意喚起を実施（2月19日にも実施）
令和3年2月13日	○ 特措法、感染症法及び検疫法一部改正 新型コロナウイルス感染症を感染症法の「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更	防災行政無線による呼びかけ（感染拡大防止）実施（5月15日までの間に計4回実施）
令和3年2月14日	○ ファイザー社の新型コロナウイルスワクチンを特例承認	
令和3年2月17日	○ 都道府県・市区町村に新型コロナワクチンに関するコールセンターの設置を要請（厚生労働省健康局健康課予防接種室）	
	○ 医療従事者等に対するワクチン接種開始	
令和3年2月22日		認可保育施設に対し、新型コロナウイルス感染症対策のための物品等購入費用補助
令和3年2月25日	○ 新型コロナウイルス感染症患者の退院基準を改正（厚生労働省健康局結核感染症課）	
令和3年3月1日	○ 「緊急事態宣言」の区域変更（岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県を除外）	
	◇ 医療従事者等に対するワクチン接種開始	
令和3年3月5日	○ 「緊急事態宣言」の期間延長（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県・令和3年3月21日まで）	
	◇ 病床確保フェーズ設定	
令和3年3月8日		「藤沢市コロナワクチン専用コールセンター」設置
令和3年3月21日	○ 緊急事態措置解除	
令和3年3月23日	◇ 「地域療養の神奈川モデル」事業開始	「地域療養の神奈川モデル」事業開始
令和3年3月30日		「藤沢市テレワーク等導入支援事業費補助金」受付開始
令和3年3月31日	○ 新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材（IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Team）の運用要領を策定（厚生労働省健康局健康課）	
令和3年4月1日	○ 新型コロナウイルス感染症「まん延防止等重点措置」を公示（宮城県、大阪府、兵庫県・令和3年4月5日から令和3年5月5日まで）	行政組織改正により福祉健康部を再編し、健康医療部を新設
	○ 新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針を策定（厚生労働省コロナ本部）	地域保健課新型コロナウイルス感染症対策担当を「コロナ対策業務担当」に名称変更 地域医療推進課に「コロナ対策総務担当」設置
令和3年4月8日	○ 変異株患者の退院基準等を見直し（厚生労働省コロナ本部）	
令和3年4月12日	○ 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（東京都、京都府、沖縄県を追加・京都府、沖縄県は令和3年5月5日まで、東京都は令和3年5月11日まで）	市内事業者向け「藤沢市中小企業事業継続支援金」受付開始
	○ 高齢者にワクチン接種開始	
令和3年4月19日		入院高齢者向けワクチン接種開始
		マスクがつけられない方への理解促進キーホルダー配布
令和3年4月20日	○ 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（埼玉県、千葉県、神奈川県、愛知県を追加・令和3年5月11日まで）	【藤沢市】「まん延防止等重点措置」（その他区域・令和3年5月11日まで）
令和3年4月23日	○ 「緊急事態宣言」を发出（東京都、京都府、大阪府、兵庫県・令和3年4月25日から5月11日まで） 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（愛媛県を追加・令和3年4月25日から令和3年5月11日まで）	

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和3年4月23日	○ 「まん延防止等重点措置」の期間延長（宮城県、沖縄県・令和3年5月11日まで） ○ 新型コロナウイルス治療薬として抗炎症薬「バリシチニブ（販売名：オルミエント錠2 mg、同錠4mg）」を承認	
令和3年4月26日	○ 特設会場で歯科医師によるワクチン接種を可能とする時限的・特例的な取扱いについて周知（厚生労働省医政局医事課他）	新型コロナウイルス感染症による経済的理由等で生理用品を用意できない女性への緊急支援として防災備蓄品の生理用品を無償提供
令和3年4月27日		路上・公園飲み等の実態調査実施
令和3年4月30日		防災行政無線による呼びかけ（不要不急の外出自粛）実施（5月15日にも実施）
令和3年5月7日	○ 「緊急事態宣言」の区域変更（愛知県、福岡県を追加・令和3年5月12日から令和3年5月31日まで） 「緊急事態宣言」の期間延長（東京都、京都府、大阪府、兵庫県・令和3年5月31日まで） 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（北海道、岐阜県、三重県を追加・令和3年5月9日から令和3年5月31日まで） 「まん延防止等重点措置」の期間延長（埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県、沖縄県・令和3年5月31日まで）	【藤沢市】「まん延防止等重点措置」（措置区域・令和3年5月12日から令和3年5月31日まで）
令和3年5月上旬		「子育て世帯生活支援特別給付金」（対象児童1人につき5万円）支給
令和3年5月12日		まん延防止等重点措置（措置区域）の適用を受け、主要駅周辺での不要不急の外出自粛等啓発活動及び青色回転灯装備車両による市内13地区巡回パトロール実施
令和3年5月14日	○ 「緊急事態宣言」の区域変更（北海道、岡山県、広島県を追加・令和3年5月16日から令和3年5月31日まで） 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（群馬県、石川県、熊本県を追加・令和3年5月16日から令和3年6月13日まで）	
令和3年5月17日		16歳以上ワクチン初回接種開始
令和3年5月21日	○ 「緊急事態宣言」の区域変更（沖縄県を追加・令和3年5月23日から令和3年6月20日まで） 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（愛媛県を除外） ○ 武田薬品工業／モデルナ社、アストラゼネカ社の新型コロナワクチンを薬事承認	
令和3年5月24日	○ 自衛隊による「新型コロナウイルスワクチン大規模接種センター」開設	
令和3年5月28日	○ 「緊急事態宣言」の期間延長（北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県・令和3年6月20日まで） 「まん延防止等重点措置」の期間延長（埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県・令和3年6月20日まで）	【藤沢市】「まん延防止等重点措置」（措置区域・令和3年6月1日から令和3年6月20日まで）
令和3年6月4日	○ 感染拡大地域の積極的疫学調査における濃厚接触者の特定等の効率化について周知（厚生労働省コロナ本部）	
令和3年6月7日		「藤沢市保育等従事者慰労金」受付開始
令和3年6月17日	○ 「緊急事態宣言」の期間延長（沖縄県・令和3年7月11日まで） 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県を追加・令和3年6月21日から令和3年7月11日まで）	

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和3年6月17日	○ 「まん延防止等重点措置」の期間延長（埼玉県、千葉県、神奈川県・令和3年7月11日まで） ○ デルタ株などのL452R変異を持つ変異株の監視体制を強化（厚生労働省健康局結核感染症課）	【藤沢市】「まん延防止等重点措置」（その他区域・令和3年6月21日から令和3年7月11日まで）
令和3年6月21日	○ ワクチン職域接種開始	
令和3年6月24日		ワクチン集団接種開始
令和3年7月1日		保健予防課に「コロナ対策療養担当」設置 「新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金」申請受付開始
令和3年7月8日	○ 「緊急事態宣言」の区域変更（東京都を追加・令和3年7月12日から令和3年8月22日まで） 「緊急事態宣言」の期間延長（沖縄県・令和3年8月22日まで） 「まん延防止等重点措置」の期間延長（埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府・令和3年8月22日まで）	【藤沢市】「まん延防止等重点措置」（その他区域・令和3年7月12日から令和3年7月21日まで（※当初は8月22日まで））
令和3年7月19日	○ 新型コロナウイルス治療薬として中和抗体薬「カシリビマブ・イムデビマブ（販売名：ロナプリーブ点滴静注セット）」を特例承認	
令和3年7月22日	◇ 「神奈川版緊急事態宣言」を発出（令和3年8月1日まで（※当初は8月22日まで））	
令和3年7月23日	○ 東京2020オリンピック開催（8月8日まで）	
令和3年7月26日		新型コロナウイルス感染症予防接種証明書の申請受付、交付開始
令和3年7月30日	○ 「緊急事態宣言」の区域変更（埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府を追加・令和3年8月2日から令和3年8月31日まで） 「緊急事態宣言」の期間延長（沖縄県、東京都・令和3年8月31日まで） 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（北海道、石川県、京都府、兵庫県、福岡県を追加・令和3年8月2日から令和3年8月31日まで）	
令和3年8月2日		緊急事態宣言を受け、順次一部施設を休止又は縮小、市主催事業を中止又は延期
令和3年8月5日		海の家独自対策の実施（片瀬西浜・鶴沼海水浴場にて営業時間短縮、辻堂海水浴場にて収容数上限を50%に抑制）
令和3年8月6日		主要駅周辺での青色回転灯装備車両による呼びかけ実施
令和3年8月8日	○ 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（福島県、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、愛知県、滋賀県、熊本県を追加・令和3年8月31日まで）	
令和3年8月10日		新型コロナウイルス対応の救急隊を増隊 消防局から保健所に連絡調整員派遣
令和3年8月12日		江の島島内観光施設、海岸部駐車場、沿岸部公園等の駐車場閉鎖
令和3年8月13日	○ 医療従事者である濃厚接触者の行動制限を緩和（厚生労働省コロナ本部） ○ 感染拡大地域における陽性者の家族への検査促進を要請（厚生労働省コロナ本部）	
令和3年8月16日	○ 自宅療養者のオンライン診療時における報酬を引き上げ（厚生労働省保健局医療課）	江の島島内駐車場閉鎖 市内3海水浴場途中休場
令和3年8月17日	○ 「緊急事態宣言」の区域変更（茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県、福岡県を追加・令和3年8月20日から令和3年9月12日まで） 「緊急事態宣言」の期間延長（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、沖縄県・令和3年9月12日まで）	

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和3年8月17日	○ 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県、鹿児島県を追加・令和3年8月20日から令和3年9月12日まで） 「まん延防止等重点措置」の期間延長（北海道、石川県、福島県、愛知県、滋賀県、熊本県・令和3年9月12日まで）	
令和3年8月19日	○ 新型コロナワクチン接種後の副反応による健康被害初審議（厚生労働省疾病・障害認定審査会）	
令和3年8月24日	○ 東京2020パラリンピック開催（9月5日まで）	
令和3年8月27日	○ 「緊急事態宣言」の区域変更（北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県、広島県を追加・令和3年9月12日まで） 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（高知県、佐賀県、長崎県、宮崎県を追加・令和3年9月12日まで）	
令和3年9月2日	○ 地域の医療機関等の協力による健康観察等の推進について周知（厚生労働省コロナ本部）	
令和3年9月9日	○ 「緊急事態宣言」の期間延長（北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県、沖縄県・令和3年9月30日まで） 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（宮城県、岡山県を追加・令和3年9月13日から令和3年9月30日まで） 「まん延防止等重点措置」の期間延長（福島県、石川県、香川県、熊本県、宮崎県、鹿児島県・令和3年9月30日まで） ◇ 12歳未満の児童等のいる家庭に抗原検査キットを配布	
令和3年9月11日		藤沢商工会議所・藤沢市合同新型コロナウイルスワクチン職域接種開始
令和3年9月14日	○ 今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方について周知（厚生労働省コロナ本部）	
令和3年9月27日	○ 薬局での医療用抗原検査キットの取扱い開始（厚生労働省コロナ本部他） ○ 新型コロナウイルス治療薬として中和抗体薬「ソトロビマブ（販売名：ゼビュディ点滴静注液500mg）」を特例承認	県の配食サービスが届くまでの間、食事の手配が困難な生活困窮者に対する支援を実施
令和3年9月30日	○ 緊急事態措置及びまん延防止等重点措置終了	
令和3年10月1日	○ 今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症に係る保健所体制の整備等について周知（厚生労働省コロナ本部）	
令和3年10月19日	○ 国立病院機構及び地域医療機能推進機構に対し、法に基づく新型コロナウイルス感染症患者の確保病床等の拡大を要求（厚生労働省）	
令和3年10月20日		第49回衆議院議員総選挙及び第25回最高裁判所裁判官国民審査に係る投・開票所において感染症対策を実施
令和3年11月12日	○ 次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像を決定（政府対策本部）	
令和3年11月18日		市議会災害対策等特別委員会において、新型コロナウイルス感染症に関する本市の対応等について報告
令和3年11月19日	○ ワクチン接種後の副反応を認定（厚生労働省疾病・障害認定審査会）	
令和3年11月24日	○ 社会福祉施設等の面会制限の緩和（厚生労働省）	

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和3年11月26日	◎ 世界保健機関 (WHO) がオミクロン株を「懸念される変異株 (VOC: Variants of Concern)」に指定	
令和3年11月28日	○ オミクロン株の発生を踏まえたサーベイランス体制の強化について要請 (厚生労働省コロナ本部)	
令和3年11月30日	○ 入国検査で国内初のオミクロン株感染を確認 ○ 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の取扱いについて周知 (厚生労働省コロナ本部)	
令和3年12月1日	○ 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント (暫定版)」作成	「ふじさわ元気回復デジタル商品券」利用開始 総務部に「子育て・生活支援給付金担当」設置 (2月中旬以降支給)
令和3年12月2日	○ オミクロン株の監視体制の強化を要請 (厚生労働省健康局結核感染症課)	
令和3年12月20日	○ 新型コロナワクチン接種証明書アプリ運用開始	
令和3年12月24日	○ 新型コロナウイルス治療薬として経口抗ウイルス薬「モルヌピラビル (販売名: ラゲプリオカプセル200mg)」を特例承認	
	◇ 「ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業」による無料検査を開始	
令和3年12月28日	◇ 「感染拡大傾向時の一般検査事業」による無料検査を開始	
令和3年12月下旬		「子育て世帯等臨時特別給付金」 (対象児童1人につき10万円) 支給
令和4年1月1日		地域保健課コロナ対策業務担当と保健予防課コロナ対策療養担当を統合し、保健予防課に「新型コロナウイルス感染症対策担当」設置
令和4年1月7日	○ 「まん延防止等重点措置」を公示 (広島県、山口県、沖縄県・令和4年1月9日から1月31日まで)	
令和4年1月12日	○ オミクロン株の感染流行に対応した保健・医療提供体制確保のための更なる対応強化について周知 (厚生労働省コロナ本部)	
令和4年1月14日	○ 濃厚接触者の自宅待機期間を14日間から10日間に短縮 (厚生労働省コロナ本部)	
令和4年1月17日	◇ 罹患後症状に関する受診体制を構築	
令和4年1月20日		「藤沢市コロナ版業務継続計画」及び「コロナ禍における施設等の開閉基準の考え方」策定
令和4年1月21日	○ 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更 (群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県、宮崎県を追加・令和4年2月13日まで)	【藤沢市】「まん延防止等重点措置」 (措置区域・令和4年2月13日まで)
	○ 新型コロナウイルス治療薬として抗炎症薬「トシリズムブ (販売名: アクテムラ点滴静注)」を承認	
令和4年1月25日	○ 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更 (北海道、青森県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、石川県、長野県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、島根県、岡山県、福岡県、佐賀県、大分県、鹿児島県を追加・令和4年1月27日から令和4年2月20日まで) 「まん延防止等重点措置」の期間延長 (広島県、山口県、沖縄県・令和4年2月20日まで)	
令和4年1月28日	○ 濃厚接触者の自宅待機期間を10日間から7日間に短縮、社会機能維持者は2日にわたる検査を組み合わせることで5日目に解除可能 (厚生労働省コロナ本部)	
	◇ 「自主療養届出制度」開始	
令和4年1月31日		ワクチン3回目接種開始

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和4年2月4日		市議会災害対策等特別委員会において、新型コロナウイルス感染症に関する本市の対応等について報告
令和4年2月5日	○ 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（和歌山県を追加・令和4年2月27日まで）	
令和4年2月7日	○ オミクロン株の感染流行に対応した広域火葬計画の整備について周知（厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生課）	
令和4年2月9日	○ 新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について周知（厚生労働省コロナ本部他）	
令和4年2月10日	○ 「まん延防止等重点措置」の実施区域変更（高知県を追加・令和4年2月12日から令和4年3月6日まで） 「まん延防止等重点措置」の期間延長（群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県、宮崎県・令和4年3月6日まで） ○ 新型コロナウイルス治療薬として抗ウイルス薬「ニルマトレルビル・リトナビル（販売名：パキロビッドパック）」を特例承認	【藤沢市】「まん延防止等重点措置」（措置区域・令和4年2月14日から令和4年3月6日まで）
令和4年2月18日	○ 「まん延防止等重点措置」の期間延長（北海道、青森県、福島県、茨城県、栃木県、石川県、長野県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、岡山県、広島県、福岡県、佐賀県、鹿児島県・令和4年3月6日まで）	
令和4年2月22日	◇ SMS（ショートメッセージサービス）を使用した療養案内開始	
令和4年3月2日	○ オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の徹底について周知（厚生労働省コロナ本部他）	
令和4年3月4日	○ 「まん延防止等重点措置」の期間延長（北海道、青森県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、静岡県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、香川県、熊本県・令和4年3月21日まで）	【藤沢市】「まん延防止等重点措置」（措置区域・令和4年3月7日から令和4年3月21日まで）
令和4年3月18日	○ オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について周知（厚生労働省コロナ本部他）	市内認可保育施設に対し、新型コロナウイルス感染症の抗原検査キット配付（8月、12月にも実施）
令和4年3月21日	○ まん延防止等重点措置終了	
令和4年3月22日	○ オミクロン株が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について周知（厚生労働省コロナ本部）	
令和4年4月4日	○ 新型コロナウイルス感染症対応に係る今後の保健所等の体制について、保健所職員でなければ対応が困難な業務以外は外部委託を原則として整備するよう周知（厚生労働省コロナ本部）	
令和4年4月19日	○ 武田薬品工業株式会社の新型コロナワクチン（ノババックス）を薬事承認	
令和4年5月上旬		「子育て世帯生活支援特別給付金」（対象児童1人につき5万円）支給
令和4年5月23日	○ 熱中症予防の観点から夏場の屋外では身体的距離や会話の有無にかかわらずマスクを外すことを推奨（政府対策本部）	
令和4年5月30日		ワクチン4回目接種開始
令和4年6月20日	○ ヤンセンファーマ社の新型コロナワクチンを薬事承認	
令和4年6月23日		第26回参議院議員通常選挙に係る投・開票所において感染症対策を実施
令和4年6月30日	○ 感染症法施行規則の一部改正により、発生届出の届出事項を簡素化（厚生労働省健康局）	

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和4年7月1日		市内3海水浴場について市独自の休場基準導入
令和4年7月中旬		「藤沢市子どもお出かけ応援事業」（夏休み期間中に使用できるクーポン券3,000円分支給）実施
令和4年7月22日	○ 濃厚接触者の自宅待機期間を7日間から5日間に短縮（厚生労働省コロナ本部）	
	○ オミクロン株のBA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大に対応するための医療機関・保健所の負担軽減等について周知（厚生労働省コロナ本部）	
令和4年7月25日	○ 発熱外来で配布する抗原検査キットの都道府県への配布について周知（厚生労働省コロナ本部）	
令和4年7月29日	○ 都道府県による「BA.5対策強化宣言」創設（政府対策本部）	
令和4年8月2日	◇ 「かながわBA.5対策強化宣言」発出（令和4年9月25日まで）	
令和4年8月4日	○ オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応決定（政府対策本部）	
令和4年8月5日	◇ 発熱診療等医療機関及び薬局で抗原検査キット配布開始	
令和4年8月24日	○ 新型コロナウイルス感染症の一般用抗原検査キット（OTC）承認	
	◇ 高齢者コロナ短期入所施設を開設	
令和4年8月30日	○ 新型コロナウイルス治療薬として中和抗体薬「チキサゲビマブ・シルガビマブ（販売名：エバシールド筋注セット）」を特例承認	
令和4年9月5日		「施設園芸燃油価格高騰対策支援事業」実施
		「飼料価格高騰に係る畜産経営体質強化支援事業」実施
		「肥料価格高騰対策支援事業」実施
		「漁業者等原油価格・物価高騰対応事業」実施
令和4年9月7日	○ 療養期間の短縮、自宅療養者の行動制限を緩和（厚生労働省コロナ本部）	
令和4年9月8日	○ 「Withコロナに向けた政策の考え方」決定（政府対策本部）	
令和4年9月12日	○ モデルナ社、ファイザー社のオミクロン株（BA.1）対応2価ワクチンについて薬事承認	
令和4年9月17日		「藤沢市子どもお出かけ応援事業」（ふじキュンスタンプラリー）実施
令和4年9月20日	○ オミクロン株対応ワクチン接種開始	「藤沢市地域交通・運輸事業者支援金」交付事業実施
令和4年9月26日	○ 全国一律で療養の考え方を転換し、全数届出を見直し（厚生労働省コロナ本部）	
	◇ 陽性者登録窓口を開設	
令和4年10月1日		ワクチン5回目接種開始（オミクロン株対応2価ワクチン）
		「宿泊型観光促進事業」実施
		「水利組合等原油価格高騰対策支援事業」実施
令和4年10月5日	○ ファイザー社のオミクロン株（BA.4-5）対応2価ワクチンについて薬事承認	
令和4年10月11日	○ 水際対策を大幅に緩和	
	○ 「全国旅行支援」開始	
令和4年10月13日	○ 新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応を公表（新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース）	
令和4年10月31日		「藤沢市中高生等学び応援事業」（図書カード5,000円分支給）実施

	◎ 国外 ・ ○ 国 ・ ◇ 神奈川県	本市
令和4年11月1日	○ モデルナ社のオミクロン株 (BA. 4-5) 対応2価ワクチンについて薬事承認	
令和4年11月6日		「藤沢市MaaS基盤強化事業」実施
令和4年11月17日	○ 接触確認アプリ (COCOA) の機能停止	
令和4年11月22日	○ 新型コロナウイルス治療薬として抗ウイルス薬「エンシトレルビルフマル酸 (販売名: ズコーバ125mg)」の緊急承認	市議会災害対策等特別委員会において、新型コロナウイルス感染症に関する本市の対応等について報告
令和4年12月9日	○ 感染症法等が一部改正され、保健所設置市における予防計画の策定等を義務付け	
令和5年1月5日		「ふじさわ元気回復! 中小企業応援! キャッシュレスポイント還元事業」利用開始
令和5年1月18日	◇ 「かながわコロナオンライン診療センター (藤沢)」開設	
令和5年1月27日	○ 5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを「新型インフルエンザ等感染症」から「5類感染症」に変更する方針決定 (政府対策本部)	
令和5年2月10日	○ 3月13日からマスクの着用は個人の判断に委ねることを基本とする方針決定 (政府対策本部)	
令和5年3月10日	○ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について決定 (政府対策本部)	
令和5年3月24日		第20回統一地方選挙に係る投・開票所において感染症対策を実施
令和5年3月31日	○ 感染症法上の位置付け変更後の基本的な感染対策の考え方について周知 (厚生労働省コロナ本部)	
令和5年4月14日	○ 感染症法上の位置付け変更後の療養期間の考え方等について周知 (厚生労働省コロナ本部)	
令和5年5月5日	◎ 世界保健機関 (WHO) が国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC) の終了を発表	
令和5年5月8日	○ 新型コロナウイルス感染症を感染症法の「新型インフルエンザ等感染症」から「5類感染症」に変更	「藤沢コロナ感染症専用ダイヤル」運営開始 65歳以上の高齢者、基礎疾患を有する方等を対象に令和5年春開始接種 (6回目) 開始

3 新型コロナウイルス感染症対策に関する予算（保健医療分）

（1）令和2年度

ア 感染症対策事業費のうち新型コロナウイルス感染症事業費分

時期	金額	主な事業概要
4月専決処分	202,551千円	・PCR検査センター業務委託等
6月補正予算	4,502千円	・PCR検査センター業務委託
9月補正予算	29,352千円	・新型コロナウイルス感染症相談対応における人材派遣業務委託 ・PCR検査センター業務委託
12月補正予算	238,719千円	・検査費用や入院医療費の公費負担等 ・集合検査時の民間検査機関への検査委託 ・感染症対策事業に係る事務経費
2月補正予算	836,886千円	・集合検査時の民間検査機関への検査委託 ・新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に係る業務委託等

イ 新型コロナウイルスワクチン接種費

時期	金額	主な事業概要
2月補正予算	2,081,244千円	・市民の初回（1・2回目）接種に係る医療機関へ支払う接種費用等の経費

（2）令和3年度

ア 感染症対策事業費のうち新型コロナウイルス感染症事業費分

時期	金額	主な事業概要
当初予算	523,270千円	・検査費用や入院医療費の公費負担等 ・藤沢コロナ受診相談センター及び一般電話相談業務委託 ・PCR検査センター業務委託 ・集合検査時の民間検査機関への検査委託
前年度からの繰越明許予算	827,260千円	・新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に係る業務委託等
6月補正予算	209,941千円	・「地域療養の神奈川モデル」運營業務委託 ・新型コロナウイルス感染症自宅療養に係る県への負担金
9月補正予算	540,737千円	・検査費用の公費負担等 ・陽性患者の入院等の移送・搬送費用 ・新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に係る業務委託等

時期	金額	主な事業概要
12月補正予算	1,206,278千円	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域療養の神奈川モデル」運營業務委託 ・「藤沢コロナ受診相談センター」派遣業務委託等 ・集合検査に係る消耗品費 ・新型コロナウイルス感染症発熱患者診療体制確保支援事業負担金 ・新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に係る業務委託等
2月補正予算	1,132,269千円	<ul style="list-style-type: none"> ・専門家の任用に対する報酬 ・検査費用の公費負担等 ・配食サービスに係る負担金等 ・新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に係る業務委託等

イ 衛生検査事業費のうち新型コロナウイルス感染症対応分

時期	金額	主な事業概要
当初予算	2,650千円	・新型コロナウイルス検査用消耗品費
12月補正予算	2,549千円	・新型コロナウイルス検査用消耗品費

ウ 新型コロナウイルスワクチン接種費

時期	金額	主な事業概要
前年度からの繰越明許予算	2,081,244千円	・市民の初回接種に係る医療機関へ支払う接種費用等の経費
2月補正予算	820,988千円	・市民の初回接種及び追加（3回目）接種に係る医療機関へ支払う接種費用等の経費

(3) 令和4年度

ア 感染症対策事業費のうち新型コロナウイルス感染症事業費分

時期	金額	主な事業概要
当初予算	459,010千円	<ul style="list-style-type: none"> ・検査費用や入院医療費の公費負担等 ・陽性患者の移送・搬送費用 ・「地域療養の神奈川モデル」運營業務委託 ・藤沢コロナ受診相談センター及び一般電話相談業務委託 ・PCR検査センター業務委託 ・集合検査時の民間検査機関への検査委託 ・新型コロナウイルス感染症自宅療養に係る県への負担金

時期	金額	主な事業概要
前年度からの繰越明許予算	1,868,910 千円	・新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に係る業務委託等
5月補正予算(臨時会)	153,481 千円	・新型コロナウイルスに関する事務業務委託及びそれに係る体制整備に要する事務経費
6月補正予算	61,305 千円	・検査費用の公費負担等 ・藤沢コロナ受診相談センター業務委託 ・感染症対策支援員報酬 ・経口抗ウイルス薬配送助成
9月補正予算	976,334 千円	・検査費用や入院医療費の公費負担等 ・陽性患者の入院等の移送・搬送費用 ・新型コロナウイルス感染症電話相談対応業務委託 ・「地域療養の神奈川モデル」運營業務委託 ・新型コロナウイルス感染症対応における人材派遣業務 ・新型コロナウイルス感染症に係る県への負担金 ・新型コロナウイルスワクチン接種券の郵便料
12月補正予算	356,484 千円	・検査費用の公費負担等 ・陽性患者の入院等の移送・搬送費用 ・新型コロナウイルス感染症に係る県への負担金
2月補正予算	927,020 千円	・神奈川県が実施する自宅療養・宿泊療養者への健康観察等に係る県への負担金 ・新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に係る業務委託等

イ 衛生検査事業費のうち新型コロナウイルス感染症対応分

時期	金額	主な事業概要
当初予算	5,872 千円	・新型コロナウイルス検査用消耗品費
12月補正予算	11,318 千円	・新型コロナウイルス検査に使用する備品購入費

ウ 新型コロナウイルスワクチン接種費

時期	金額	主な事業概要
前年度からの繰越明許予算	820,988 千円	・市民の初回接種及び追加(3回目)接種に係る医療機関へ支払う接種費用等の経費
6月補正予算	1,097,304 千円	・市民の初回接種及び追加(3回目、4回目)接種に係る医療機関へ支払う接種費用等の経費
2月補正予算	604,310 千円	・市民の初回接種及び追加接種に係る医療機関へ支払う接種費用等の経費

(4) 令和5年度

ア 感染症対策事業費のうち新型コロナウイルス感染症事業費分

時期	金額	主な事業概要
当初予算	1,811,849 千円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査費用や入院医療費の公費負担等 ・ 陽性患者の移送・搬送費用 ・ 「地域療養の神奈川モデル」 運營業務委託 ・ 藤沢コロナ受診相談センター及び一般電話相談業務委託 ・ 集合検査時の民間検査機関への検査委託 ・ 新型コロナウイルス感染症自宅療養に係る県への負担金
前年度からの繰越明許予算	859,014 千円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に係る業務委託等
6月補正予算	178,728 千円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルスワクチン接種に係る個別接種支援金

イ 衛生検査事業費のうち新型コロナウイルス感染症対応分

時期	金額	主な事業概要
当初予算	9,600 千円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス検査用消耗品費

ウ 新型コロナウイルスワクチン接種費

時期	金額	主な事業概要
前年度からの繰越明許予算	1,167,065 千円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民の初回接種及び追加接種に係る医療機関へ支払う接種費用等の経費

おわりに

令和5年5月8日に感染症法が改正されるまで3年余、新型コロナウイルス感染症と向き合ってきました。引き続きコロナとともに生きる日常ではありますが、一つの節目として、市民の皆様をはじめ、医療従事者、福祉関係者、職員、様々な方々にこの長い道のりをともに歩んできたことへの感謝と尊敬を表すとともに、我慢や忍耐を強いたことへのお詫びとご理解・ご協力への御礼を申し上げます。

長かった3年間。鮮明によみがえる場面、思い返したくない場面、おぼろげながらゆらゆらと頭をよぎる場面、記憶は自分の中に刻まれています。記憶より記録、この感染症危機に直面した記録を報告書としてまとめることができたことは貴重な知の財産であり、大変喜ばしく、労苦を惜しまず臨んだ職員に感謝するとともに、この根底にある市民の皆様の日々の積み重ねに思いを致すところです。

顧みますと、コロナ禍においては、「感染の拡大を防ぐ」、「市民・患者を守(衛)(護)」を柱に対応を行ってきました。

初期においては、コロナという敵の正体が見えず、経験したことの無い事態に直面し不安の募る中、市内にも患者発生が始まり、各方面から個人を特定するような質問や情報の仔細を求められたこともありました。物事は立ち位置によって見方が異なり、考え方や感じ方、行動も違います。私たちは、感染拡大防止に資するための情報、患者さんの人権を守ることを常に念頭に置き、いかに多くの方に、正しく信頼できる情報提供をしていくかを考えながら、対応を走らせました。このリスクマネジメントは、感染症対応においての重要な点になっています。360度見渡し見えてきたもの、聞こえてきたこと、360度もとに戻ってきたものなど。時にはお叱りや重いご意見、またお褒めや感謝などいただき、その様々な涙の経験の中、「感染拡大防止」「市民の命・人権を守る」の柱はぶれずに試行錯誤で対応を学び、発信していきました。

アルファ株からデルタ株へ置き換わり感染性、重症性が高くなった第5波の真最中、1年遅れの東京2020大会(オリンピック・パラリンピック)が挙行されました。苦しい時期でした。重症の患者さんが増え、医療のひっ迫、感染の不安、行政の業務量増加、疲労の蓄積、そして、幾年月も積み重ねてきたアスリートや関係者の存在・思い等々、医師として、行政職として、市民として、人として様々な思い、苦しくて辛くて、しかし、自分の置かれた立場で何をどうすべきか必死に考えひとつひとつ決断、対応していました。組織委員会、県、市、何回もZoom会議で議論し、オリンピック、パラリンピックは無事に終わりました。今、江の島の中腹より眺めるヨットハウスは美しく輝き、江の島大橋は車線も増え、この夏、江の島海岸は、たくさんの人々にぎわいました。

第6～8波では、重症度は低下したものの想像を超える患者数の増大が見られました。2022年、オミクロンイヤーは、コロナと共存する日常の構築に向け、医療・保健所の体制の構築、ハイリスク者対応の強化等がなされ、今に至ります。

感染症危機管理において、正確で信頼できる情報を、素早くタイムリーにわかりやすく伝達していくこと、また情報伝達は、様々な手段や機会をとらえて効果的に行うリスクコミュニケーションがいかに重要か身をもって経験しました。これを今後の対応にも心がけ、活かしていきたいと思えます。

最後となりますが、この歴史的な出来事を一緒に過ごしてきたすべての皆様に感謝と敬意を表するとともに、コロナ禍が、「禍を転じて福と為す」の如く、有事における教訓や平時からの備え、自分と人を考える機会となり次に続くことを願います。

2023年(令和5年)11月

藤 沢 市 保 健 所 長
阿 南 弥 生 子

