

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の
保健医療に関する取組について

～患者支援、医療提供体制確保の取組～

相模原市健康福祉局保健衛生部

令和5年10月

目 次

はじめに

I	本市における新型コロナウイルス感染者数の推移	1
II	感染拡大の状況と対応	2
1	患者発生～第4波	2
2	第5波	8
3	第6波	12
4	第7波	15
5	第8波	19
III	新型コロナウイルス感染症への本市の対応	22
1	相談体制	22
2	検査体制	23
3	医療提供体制及び支援事業	28
4	患者対応	37
5	新型コロナウイルスワクチン接種	48
6	保健所の体制強化	49
7	庁内及び他機関との連携	52

おわりに

IV	資料編	54
1	相談件数	
2	検査件数	
3	入院者数	
4	国、県、市の対応経過	
5	新型コロナウイルス感染症対応における主な事業等の決算額	

はじめに

令和元年12月に、中国湖北省武漢市で原因不明の肺炎患者として報告された新型コロナウイルス感染症は、世界保健機関(WHO)が令和2年1月30日に国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を宣言し、同年3月11日にはパンデミック相当との認識を表明して以降、瞬く間に世界的な大流行となりました。

国内では、令和2年1月15日に最初の感染者が確認され、国は、同年2月1日に新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令を施行し、新型コロナウイルス感染症を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(以下「感染症法」という。)における指定感染症に指定し、医師の届出義務や保健所による患者への就業制限、入院措置等を可能としました。また、同年3月14日には、新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「新型インフルエンザ等特措法」という。)に規定する新型インフルエンザ等とみなし、国による緊急事態措置を可能とするとともに、地方公共団体は、政府対策本部が策定する基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務が課されました。更に、令和3年2月13日に改正新型インフルエンザ等特措法が施行され、国によるまん延防止等重点措置が可能となりました。こうした中、神奈川県内においては、令和2年4月7日に緊急事態宣言が発令されて以降、計3回にわたり発令され、まん延防止等重点措置については、令和3年4月20日に実施されて以降、計2回実施されました。

本市においては、令和2年2月16日に新型コロナウイルス感染症の患者が確認されてから、5類感染症に変更となった令和5年5月8日までの約3年3か月の間において、約15万7千人の患者が確認され、うち亡くなられた方は407人となりました。

国内において、初期の段階で陽性患者が確認された本市では、直ちに相談センターを設置したほか、積極的疫学調査や健康観察など陽性患者への対応を行うとともに、衛生研究所や民間検査機関における検査体制の確立、ワクチン接種の推進など、神奈川県や医療関係団体等と連携しながら、全庁を挙げて感染症対策に取り組んでまいりました。

本報告書では、これまで本市保健所が取り組んできた、新型コロナウイルス感染症対策について、今後の新興・再興感染症が発生した際の対策の参考となるよう記録したものです。

なお、新型コロナウイルスワクチン接種に係る取組については、別に報告書を取りまとめているため、本報告書では概要のみの記載としています。

I 本市における新型コロナウイルス感染者数の推移

本市の累計感染者数は、157,207人(うち死亡者数は407人)

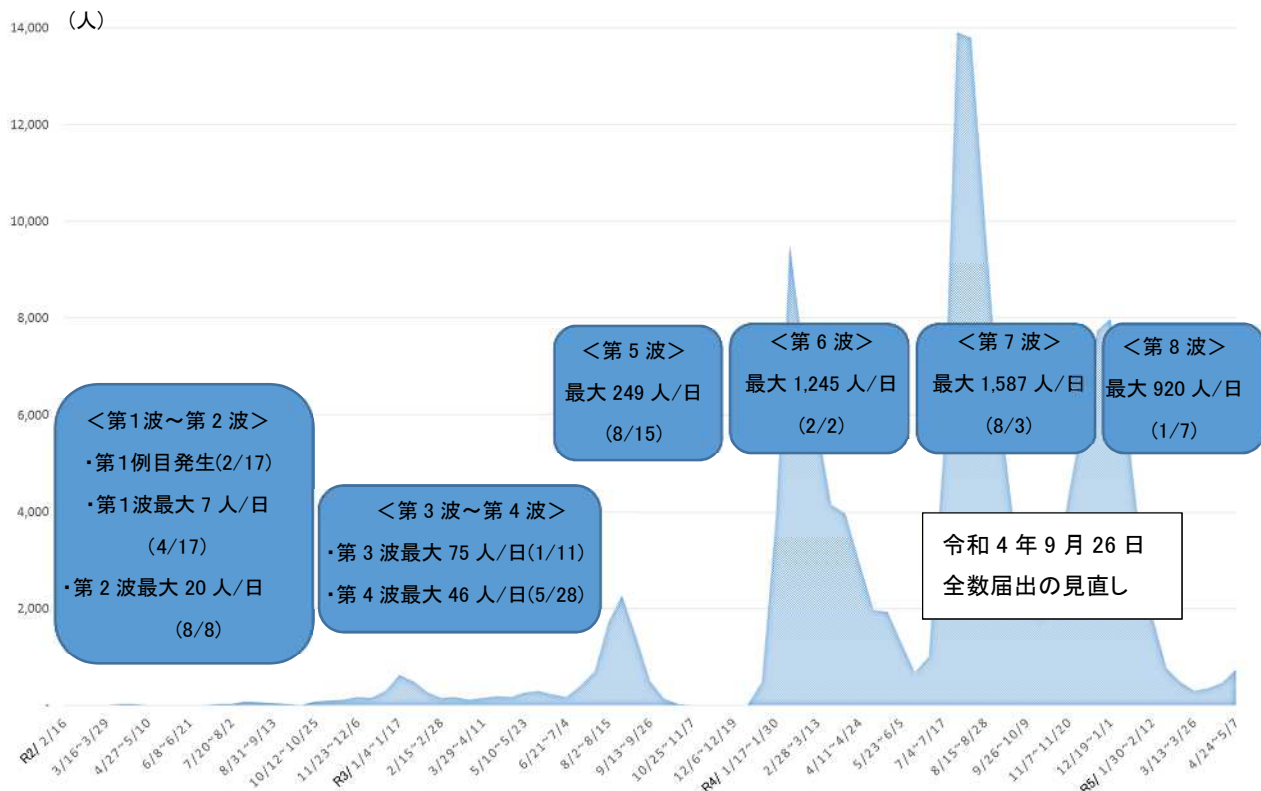
○月別新規感染者数 ※令和2年2月17日から令和5年5月8日までの公表患者数 (人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
令和2年	-	12	19	43	5	11	58	141	72	146	248	449	1,204
令和3年	1,217	427	296	376	582	416	1,139	4,504	1,490	103	15	17	11,786
令和4年	5,567	15,986	10,797	6,767	3,645	1,745	20,653	24,338	9,365	4,248	10,117	17,191	142,205
令和5年	10,526	2,297	773	1,054	352	-	-	-	-	-	-	-	157,207

○年代別新規感染者数

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	不明	合計
人数	20,754	21,331	26,283	22,735	24,051	18,515	9,522	7,343	4,926	1,746	1	157,207
割合	13.2%	13.6%	16.7%	14.5%	15.3%	11.8%	6.1%	4.7%	3.1%	1.1%	0.0%	100.0%

○新規感染者数の推移



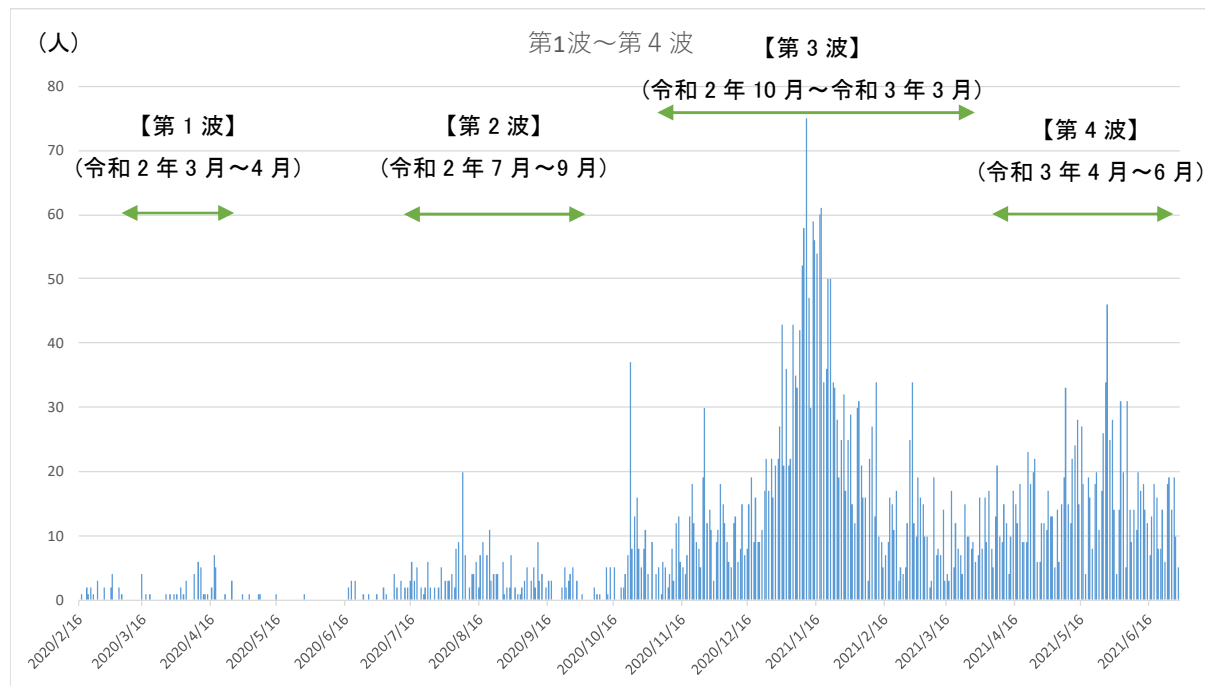
※各感染拡大時期の期間の考え方

第1波(令和2年 3月~令和2年 4月)	第2波(令和2年 7月~令和2年 9月)
第3波(令和2年 10月~令和3年 3月)	第4波(令和3年 4月~令和3年 6月)
第5波(令和3年 7月~令和3年 9月)	第6波(令和4年 1月~令和4年 5月)
第7波(令和4年 6月~令和4年 9月)	第8波(令和4年 10月~令和5年 2月)

Ⅱ 感染拡大の状況と対応

1 患者発生～第4波

○新規感染者数の推移(令和2年2月～令和3年6月)



(1) 患者発生から第1波(令和2年2月～4月)

令和2年1月15日、国内で最初の感染者が発生、本市においても2月16日に新型コロナウイルス感染症患者1例目を確認、翌17日に市内在住の新型コロナウイルス感染症患者の1例目を県と合同で記者発表した。2月には市内で初めて医療機関においてクラスターが確認された。

また、2月に横浜に寄港したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」で発生した新型コロナウイルス感染症患者を、市内感染症指定医療機関等において合計16人の受入れを行った。

4月に入ると感染が拡大し、市内医療機関等でクラスターが複数発生した。さらに、基本的感染防止対策としてマスクや消毒液等の需要が急増したこと等により、物資の不足が生じた。

○本市の主な対応

・保健所体制の強化

令和2年2月5日から、感染症対策を所管している保健所の疾病対策課への応援として、全庁から保健師や事務職員が兼務により従事を開始した。また、4月までに新型コロナウイルス感染症対策担当として参事や主幹を配置した。

・本部会議の立ち上げ

新型コロナウイルス感染症に関する情報共有等のため、令和2年1月下旬に健康危機管理庁内対策本部会議等を開催した。また、2月14日には市事件・事故等対処計画に基づき、市長を本部長とする「危機対策本部体制」を発令し、あわせて対策本部会議を開催した。

- ・国への市単独要望

2月28日、内閣官房及び厚生労働省に対し、物資の安定供給や市民の不安の払拭に向けた正確な情報発信、クラスター対策班の派遣など、本市が直面している事項について、緊急要望を行った。

- ・相談窓口の設置

令和2年1月下旬以降、市民から未知のウイルスに関する問い合わせ等が徐々に増加したため、2月10日に帰国者・接触者相談センター、同月29日に新型コロナウイルス感染症コールセンターを開設した。

- ・検査体制の整備

1月末に衛生研究所においてPCR検査体制を整備し、2月10日に検体の受入を開始した。

2月に帰国者・接触者外来を開設し、患者への検体採取を行い、採取した検体は全庁から職員を動員し、衛生研究所に搬送した。

3月に既存機器をリアルタイムPCR検査対応機器に更新し、検査体制を強化した。

4月1日からは医療機関と感染症法に基づく行政検査の委託契約を締結した。

医療機関における検査体制の確立を支援するため、6月にリアルタイムPCR検査の導入を希望する病院検査室を対象に研修を行った。

また、次なる感染拡大に備えた対策として、6月11日からドライブスルー方式のPCR検査センターを開設し、運営を市医師会に委託した。

- ・病床の確保

病床確保のため4月3日に「市内の医療体制に係る対策会議」を開催し、旧北里大学東病院の活用が提案され、24日に学校法人北里研究所に依頼し、5月20日に新型コロナウイルス感染症患者専用の病床が開設された。

- ・医療関係団体等との連携

市医師会が主催する新型コロナウイルス感染症対策委員会に参加する等、医師会や病院協会関係者と連携し、医療提供体制の確保に取り組んだ。

- ・医療物資の配布

患者が急激に増加したことにより、医療物資の確保が困難になったことから、4月に配布計画を作成し、医療機関等に対してマスク等を配布した。

- ・積極的疫学調査の実施

保健師が発生届を基に患者等から行動歴等の聞き取りを行い、感染経路を把握するとともに濃厚接触者を特定し、濃厚接触者については、PCR検査の受診調整や健康観察を行った。

- ・相模原宿泊療養施設の運営開始

患者が高齢者等と同居しているなどの理由で、自宅での療養が困難であり宿泊療養施設での療養が可能な者に対して、安心して療養が行うことができる体制を確保するため、4月20日から宿泊療養施設の運営を開始した。

- ・クラスター対応

2月に本市初のクラスターが発生し、厚生労働省クラスター対策班や国立感染症研究所の実地疫学調査専門家チーム（Field Epidemiology Training Program、以下「FETP」という。）に支援を要請して対応した。

- ・患者のペットの預かりに係る調査

飼い主の感染によるペットの預かりについて、4月28日から動物病院・ペットホテル等へアンケート調査を実施した。

○国、県の主な対応

- ・国は、令和2年1月30日に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
- ・国は、2月1日に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を施行
- ・国は、2月28日に全国全ての小・中・高、特別支援学校等に対して、3月2日から春休みまで臨時休業を要請
- ・国は、新型インフルエンザ等特措法を改正し、3月14日から国による緊急事態措置等を可能とし、4月7日に県を含む1都6県に緊急事態宣言を発出
- ・医療提供体制「神奈川モデル」の整備と充実

県は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、3月25日に医療提供体制「神奈川モデル」を発表した。その後、全国初の仮設入院医療施設の設置や入院が必要となる患者の多くを占める中等症の患者を集中的に受け入れる「重点医療機関」等の整備が行われた。

- ・病床情報等のデータベースの整備

県は、サイボウズ株式会社のクラウドサービス(kintone)を導入し、病院の空床情報や、医療機関の稼働状況等の情報を、医療機関や市町村などと連絡や収集ができるレジストリ基盤(データベース)を整備した。

- ・クラスター対策

県は、医療機関や福祉施設等から、陽性者(感染が疑われる人を含む)が複数発生した場合に、必要に応じて疫学調査等を行い、感染拡大防止指導や必要な資機材の手配などを支援する神奈川コロナクラスター対策チームC-CAT(Corona Cluster Attack Team、以下「C-CAT」という。)を5月12日に創設した。

- ・健康観察のデジタル化

県は、毎日電話で行っていた療養者の健康観察や症状悪化時のフォローアップについて、4月13日からコミュニケーションアプリ(LINE)による健康観察システム「神奈川県療養サポート」を導入し、療養者がLINEのメッセージに回答することで、療養者の健康状態を即座に把握できる体制とした。

(2) 第2波(令和2年7月～9月)

令和2年7月中旬から感染者数が増加し、第1波を超える感染者が発生した。また、高齢者施設や医療機関でのクラスターが多数発生し、検体採取等の対応に追われた。大規模クラスターが発生した際には、C-CATの派遣を要請し連携して対応した。

○本市の主な対応

- ・積極的疫学調査

感染者数の増加に伴い、食中毒調査に係る疫学調査経験のある保健所の薬剤師、獣医師等が、積極的疫学調査の従事を開始した。

- ・検査体制の確保

市内医療機関でのPCR検査の拡充を目指し、市医師会と連携して、医療機関に対し感染対策や採取方法等の説明を実施した。

衛生研究所にリアルタイムPCR検査対応機器を1台増設し、検査体制を強化した。

また、8月10日から保健所において無症状の濃厚接触者を対象に唾液検査を開始した。

- ・ クラスター対応

クラスターが発生した施設における感染拡大を防止するため、施設から患者発生の報告を受け、積極的疫学調査を実施し濃厚接触者を特定した。必要に応じて、医師等が現場を訪問して検体採取を行い、衛生研究所でPCR検査を実施した。大規模なクラスターが発生した際には、C-CATを依頼し対応した。

また、クラスターの発生や拡大防止のため、介護・障害福祉サービス事業所等の従事者を対象に、個人防護具の着脱や感染対策について研修を実施した。

- ・ 国への市単独要望

8月27日、全国の新型コロナウイルス感染症による患者数が依然として増加傾向にある中で、今後を見据えた感染の拡大防止対策に関して医療機関、介護施設等への運営支援等の要望を行った。

○県の主な対応

- ・ 神奈川警戒アラートの創設

感染状況に応じて県民・事業者に対して感染防止対策の徹底や、医療機関に対して必要な病床確保を要請する神奈川警戒アラートを創設。「①感染の状況」「②医療の状況」「③監視体制」を参考に、警戒アラートの発動を判断。

(3) 第3波(令和2年10月～令和3年3月)

第2波からの感染者が十分に減少せず、令和2年の年末頃から急激に感染が拡大し病床がひっ迫した。そのため、新型コロナウイルス感染症対策の体制強化のため、組織体制を整備した。

○本市の主な対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症相談センターの開設

令和2年11月2日に「帰国者・接触者相談センター」と「新型コロナウイルス感染症コールセンター」を統合し、「新型コロナウイルス感染症相談センター」を開設した。

- ・ 検査体制の確保

検査需要の高まりに対応するため、衛生研究所の検査設備を整備し、2チーム体制とした。

- ・ 変異株スクリーニング検査の開始

令和2年12月下旬に国内で感染力が強い変異株が検出され、急速な感染拡大が懸念されたことから、衛生研究所において、令和3年2月から変異株スクリーニング検査を開始した。

- ・ 自宅療養高齢者を対象とした健康観察及び安否確認の実施

自宅で療養する高齢者を対象に、保健師や職員が訪問による健康観察と安否確認を実施した。

- ・ 年末年始の対応

年末年始においても検査や患者対応を行う必要があることから、帰国者・接触者外来やPCR検査センター、保健所唾液検査を開設して検査体制を確保し、全庁動員や兼務により対応した。

- ・ 組織体制の整備

令和3年1月12日に新型コロナウイルス感染症対策の体制強化を図るため、感染症

対策課を新設するとともに、新型コロナウイルスワクチン接種に向け、疾病対策課に新型コロナウイルスワクチン接種班を新たに設置した。

○国、県の主な対応

- ・国は、令和3年1月8日に県を含む1都3県に緊急事態宣言を発出
- ・まん延防止等重点措置の創設や宿泊療養等の法的位置づけなどを盛り込んだ新型インフルエンザ特措法及び感染症法が改正され2月13日から施行
- ・冬季に備えた発熱患者等の診療機関の設置等

県は、発熱患者等の診療又は検査を行う発熱診療等医療機関を指定し、発熱診療等医療機関に発熱患者をつなぐため、11月2日に診療可能な医療機関の予約を行う「発熱等診療予約センター」を全国に先駆けて開設した。

- ・県は、自宅療養者に対する配食サービスを11月2日から開始
- ・県による医療提供体制の整備

① 緊急酸素投与センターの整備

医師により入院が必要と判断された患者に対し、搬送先が確定するまでの間、酸素投与の応急措置をする緊急的な施設「かながわ緊急酸素投与センター」（HOTセンター）を整備した。

② 「後方搬送の神奈川モデル」の整備

病床ひっ迫を軽減するため、高度・重点医療機関の入院患者で退院基準を満たしているが、引き続き入院が必要な患者の転院を県が調整し、高度・重点医療機関からスムーズに後方支援病院に患者を移す「後方搬送の神奈川モデル」を構築した。

③ 年末年始の受診体制の確保

年末年始に診療する医療機関に最大1日50万円の協力金を支給した。

④ 「地域療養の神奈川モデル」の推進

リスクの高い自宅療養者を地域の看護師や医師が診療する「地域療養の神奈川モデル」を推進。また、12月15日から自宅療養者にパルスオキシメーターの貸与を開始した。

⑤ 入院する患者の基準を作成

12月7日から「入院優先度判断スコア」を導入した。

(4) 第4波(令和3年4月～6月)

第4波は、従来株から変異したアルファ株が主流となった感染拡大であった。第3波と比較すると急激な感染者数の増加や病床のひっ迫は見られなかった。

令和3年2月の感染症法の一部改正に伴い、これまで県が実施していた自宅療養者への健康観察等を5月から本市で行うこととなり、派遣看護師等を活用した体制を開始した。

また、本市では国の方針に基づき4月から新型コロナウイルスワクチン接種を開始した。

○本市の主な対応

- ・回復患者転院受け入れ病院への支援

病床のひっ迫を防ぐため、合併症等により引き続き入院が必要な新型コロナウイルス感染症回復後の入院患者を受け入れる医療機関に対して、市が補助金制度を創設するとともに、民間事業者に委託して転院搬送事業を開始した。

- ・自宅療養者に対する健康観察の開始

感染症法の改正に伴い、5月から自宅療養者への健康観察が県から市に移行された

め、派遣看護師を導入して対応した。

- ・ワクチン接種に係る体制強化

新型コロナウイルスワクチン接種の体制強化のため、6月に担当部長を配置するとともに、新型コロナウイルスワクチン接種推進課を新設した。

○国、県の主な対応

- ・国は、令和3年4月5日から3府県に初適用していたまん延防止等重点措置を4月20日から県においても適用

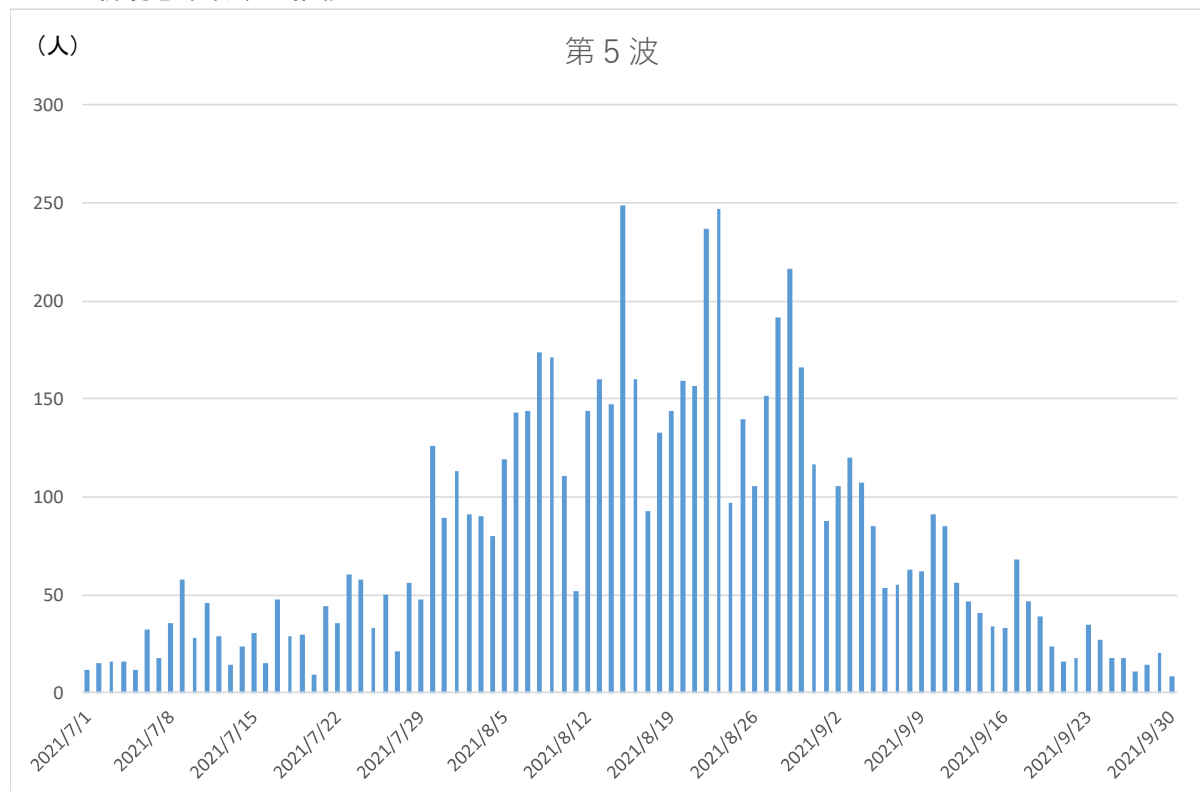
- ・PCR検査事業の開始

県は、重症化リスクのある高齢者の入院による医療ひっ迫を防ぐため、公益財団法人日本財団と提携し、5月14日から高齢者施設等の従事者に向けたPCR検査事業を開始し、陽性者を早期に発見することで、クラスターの発生を予防した。

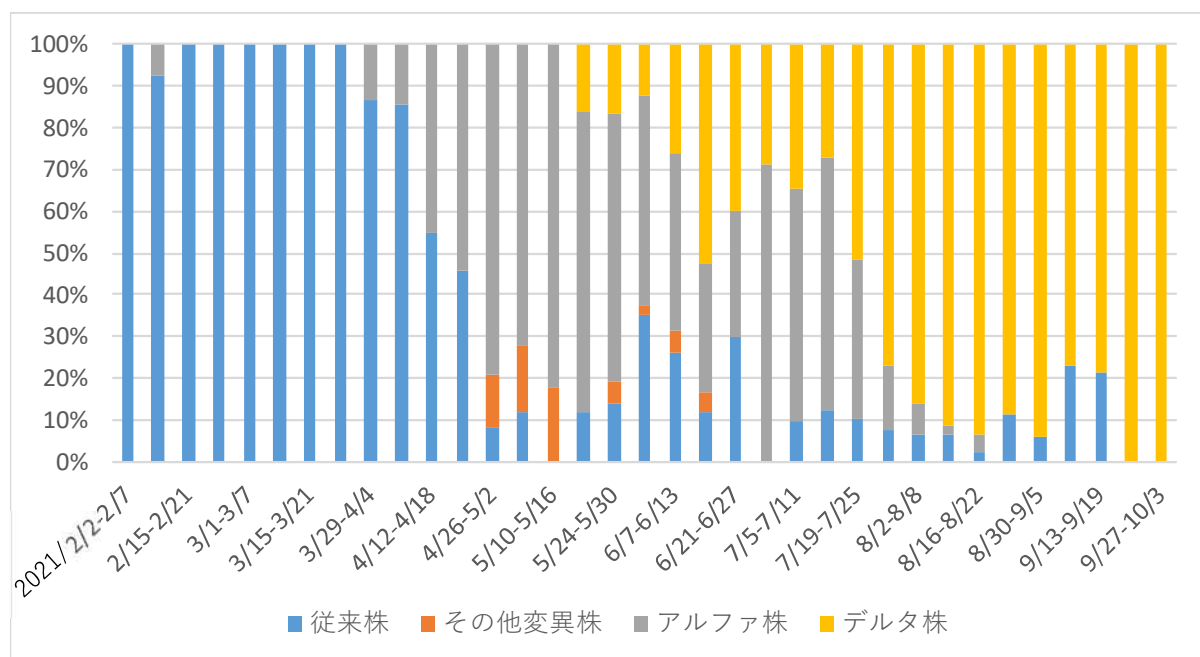
2 第5波 ～重症化リスクの高いデルタ株の流行～（令和3年7月～9月）

第5波は、従来株に比べ感染力・重症化率が高い変異株（デルタ株）への置き換わりが急速に進行したことにより、新規感染者数が増加し相談業務や疫学調査などの保健所業務や医療がひっ迫した。

○新規感染者数の推移



○変異株スクリーニング



(1) 本市の主な対応

○相談体制

- ・感染者の増加に伴い相談の電話がつながりにくい状況が発生したため、7月下旬から段階的に相談センターの人員体制を強化(7人→最大15人)

項目	件数
市新型コロナウイルス感染症相談センターの最多相談件数	578件 (令和3年8月21日)
最多相談件数を記録した日を含む1週間の1日当たりの平均相談件数	平均510件/日 (令和3年8月16日~22日)

○検査・検体採取体制

- ・新規感染者数が増加したため、市医師会PCR検査センターの開催日数の増加と人員の強化
- ・衛生研究所における変異株スクリーニング検査の実施

項目	件数
衛生研究所における最多検査数	255件 (令和3年8月19日)
民間検査機関等における最多検査数	756件 (令和3年8月23日)
行政検査を実施する医療機関数	151機関 (令和3年9月30日時点)

○積極的疫学調査

- ・新規感染者数の増加やクラスターが急増し、疫学調査を行う人員が不足したため、7月下旬から局内動員及び派遣看護師の活用、8月から全庁動員による疫学調査を行った。
- ・8月1日から疫学調査の効率化を図るため、市ホームページで積極的疫学調査に係る問診票を掲載し、疫学調査実施前に患者が体調等を回答できるようにした。県のWEBフォームができるまで運用した。
- ・新規感染者急増期は、重症化リスクが高い患者を最優先に対応
- ・クラスター発生時は、C-CATやFETPへ派遣を要請

項目	件数
対応職員数(派遣職員等含む)	100人以上
最多公表患者数	249件 (令和3年8月15日)
最多疫学調査件数	304件 (令和3年8月22日)
最多持ち越し調査件数※	396件 (令和3年8月20日)
クラスター発生数	22件 (令和3年7月~9月)

※発生届出の受理後、疫学調査の連絡が1日以上持ち越した件数

○医療提供体制

- ・重症化率の高い変異株（デルタ株）への置き換わりが急速に進行したことにより病床がひっ迫したため、市内医療機関に対して病床の拡大を依頼
- ・自宅療養者の支援体制の強化

市医師会との連携により、健康観察等において症状悪化等が判明した際に、保健所からの依頼に基づき、迅速に医師による診察や検査等を行う往診体制を整備し、8月21日から試行的に開始し、9月1日から本格運用した。また、次の感染拡大に備えて、支援体制を整理・強化し、11月8日から「地域療養の神奈川モデル相模原版」として運用を開始した。

項目	件数
最多入院数	168人 (令和3年9月1日)
最多確保病床数	191床 (令和3年7月28日～31日)
最高病床稼働率	105% (令和3年9月1日)

○ワクチン接種体制の強化

7月末までに希望する高齢者全員が接種を受けられるよう、集団接種会場を増設するとともに、大規模集団接種会場を設置した。

(2) 国、県の主な対応

○緊急事態宣言の発出

国は、令和3年4月25日から東京都等に発出していた緊急事態宣言を8月2日から県においても対象とした。

○新型コロナウイルス医療用抗原検査キットの薬局での特例販売

国は、9月27日、家庭等において、体調が気になる場合等にセルフチェックとして自ら検査を実施できるようにするため、特例的に、新型コロナウイルス感染症に係る医療用抗原検査キットを薬局で販売できることとした。

○保健所業務の改善

県は、患者に迅速にアプローチできるよう積極的疫学調査のヒアリング項目の簡素化を8月17日から実施した。9月8日からは、これまで保健所が電話で聞き取っていた患者情報について、発熱診療等医療機関を受診した段階で患者に自ら入力してもらうWEBフォームを構築し、保健所業務の負担軽減を図った。

○病床拡大等の要請

県は、臨時の医療施設の病床拡大や「かながわ緊急酸素投与センター（HOTセンター）」の開設、県内の医療機関に病床拡大の要請、新規受入医療機関の拡大、看護師等の人材派遣の要請など、医療提供体制の確保を図った。

○中和抗体療法

県は、基礎疾患があるなど一定の条件を満たした、重症化リスクのある軽症・無症状

者を対象に、重症化予防の効果がある中和抗体療法を実施する「中和抗体療法の神奈川モデル」を整備した。

○東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会におけるコロナ対応

県は、5月27日に組織委員会、会場所在自治体である横浜市、相模原市、藤沢市を構成員とする「神奈川県新型コロナウイルス感染症対策に関する東京2020大会協議会」を発足し、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会における感染症対策について神奈川モデルの枠組みで行うこととした。

結果として、事前キャンプ及び大会開催期間を通じて、県内に宿泊した海外選手団や海外の大会関係者から新型コロナウイルス感染症の患者は発生せず、安全・安心な大会の実現となった。

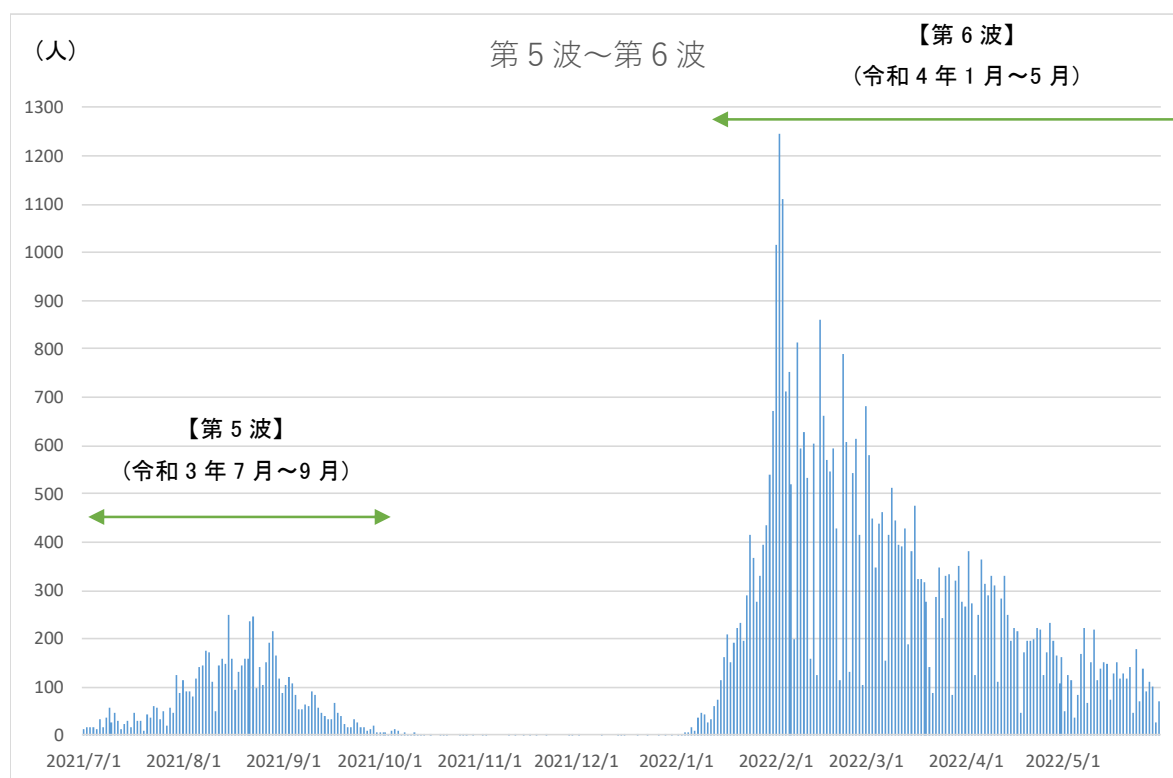
○冬季に向けた医療提供体制の強化(病床確保フェーズの見直し)

県は、医療機関において新型コロナウイルス感染症患者の入院に対応するため、一般医療を制限する状態となったことから、次の波に備え、「病床確保フェーズ」に一般医療を制限する「災害特別フェーズ」を新たに設け、確保病床の拡大を図った。

3 第6波 ～感染力の強いオミクロン株への対応～(令和4年1月～5月)

第6波は、デルタ株と比較し重症化リスクは低いが感染力が強い変異株(オミクロン株)により、新規感染者数が急激に増加した。そのため、発熱診療等医療機関がひっ迫するとともに、医療機関から提出される発生届に係る事務処理や濃厚接触者特定、その後の健康観察などの保健所業務もひっ迫した。

○新規感染者数の推移



○病床使用率の推移



※神奈川県病床確保フェーズについて、令和3年9月24日から災害特別(フェーズ5)を設定

(1) 本市の主な対応

○相談体制

- ・感染拡大の兆候が見えた令和4年1月から相談センターの受電体制を強化(最大17人)
- ・県が療養者へ療養期間等に関する情報をSMS(ショートメッセージサービス)で配信
- ・問い合わせの多い内容を市HPに掲載。→相談センターの受電が軽減

項目	第5波	第6波
市新型コロナウイルス感染症 相談センターの最多相談件数	578件 (令和3年8月21日)	1,010件 (令和4年1月26日)
最多相談件数を記録した日を含 む1週間の1日当たりの平均 相談件数	平均510件/日 (令和3年8月16日～ 22日)	平均798件/日 (令和4年1月24日～ 30日)

○検査・検体採取体制

- ・行政検査を実施する医療機関が増えたことにより、民間での検査件数が大幅に増加
- ・検査需要の高まりに対し、保健所で実施している濃厚接触者に対する唾液検査を、1月17日から2月4日までの期間は、平日週3日を5日に増加して実施
- ・1月から全ゲノム解析を実施するため、川崎市健康安全研究所等と委託契約を締結し、検査体制を確保

項目	第5波	第6波
衛生研究所における 最多検査数	255件 (令和3年8月19日)	251件 (令和4年1月27日)
民間検査機関等における 最多検査数	756件 (令和3年8月23日)	1,484件 (令和4年1月24日)
行政検査を実施する 医療機関数	151機関 (令和3年9月30日時点)	174機関 (令和4年3月31日時点)

○積極的疫学調査

- ・2月1日から疫学調査を重症化リスクの高い患者に限定して重点的に行う体制に変更し、これ以外の患者には発生届を受理した翌日からLINEやAIコールによる健康観察フォローアップを開始
- ・市配食サービスの開始(食料確保が困難な自宅療養者に対し、県の配食サービスが届くまでの2日分程度の食料品を配送)

項目	第5波	第6波
対応職員数 (派遣職員等含む)	100人以上	140人以上
最多公表患者数	249件 (令和3年8月15日)	1,245件 (令和4年2月2日)
最多疫学調査件数	304件 (令和3年8月22日)	696件 (令和4年1月30日)
最多持ち越し調査件数	396件 (令和3年8月20日)	948件 (令和4年2月3日)
クラスター発生数	22件 (令和3年7月～9月)	116件 (令和4年1月～3月)

○医療提供体制

・地域療養の神奈川モデルを推進し、オンライン診療や往診、訪問看護を組み合わせ、早期に医療的介入を開始した。

項目	第5波	第6波
最多入院者数	168人 (令和3年9月1日)	146人 (令和4年2月16日)
最多確保病床数	191床 (令和3年7月28日～31日)	192床 (令和4年2月10日～3月17日)
最高病床使用率	105% (令和3年9月1日)	76% (令和4年2月16日)

○罹患後症状(後遺症)について

5月13日に罹患後症状(後遺症)に関する調査報告書を公表した。

○ワクチン接種体制の推進

高齢者の予約の負担を軽減するため、市が接種日時と会場を指定することで予約不要とする「日時・会場指定方式」を取り入れた追加接種を2月から実施するとともに、新たに5～11歳へのワクチン接種を3月から実施した。

(2)国、県の主な対応

○「みなし陽性」の運用開始(1月24日～)

国は、感染急拡大による発熱診療等医療機関のひっ迫を緩和するため、感染者の濃厚接触者である同居家族などが有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わなくとも臨床症状で診断することを可能とする「みなし陽性」の運用を開始した。

○県独自の取組「自主療養届出制度」開始(1月28日～)

県は、オミクロン株の感染が広がり、重症化リスクが高いとされる高齢者への感染が広がり続ける中、限られた医療資源をリスクの高い方へ重点的に提供するため、重症化リスクの低い方が抗原定性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療養を始められる「自主療養届出制度」を開始した。

○疫学調査・健康観察対象者の重点化(1月28日～)

県は、新規感染者の爆発的な増加を受け、対象となるリスク因子を定め、重症化リスクの高い患者を重点観察対象者とし、健康観察を重点的に行う体制へ変更するとともに、入院優先度判断スコアの運用を終了した。本市は2月1日から運用を開始した。

※重点観察対象者(1月28日に設定し、2月24日に改訂)

- ① 50歳以上もしくは5歳以下(2月の改訂で65歳以上もしくは2歳未満)
- ② 経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)95%以下
- ③ 重症化リスク因子あり(2月の改訂で40歳～65歳で重症化リスク因子あり)
- ④ 妊娠している方

○罹患後症状(後遺症)への対応

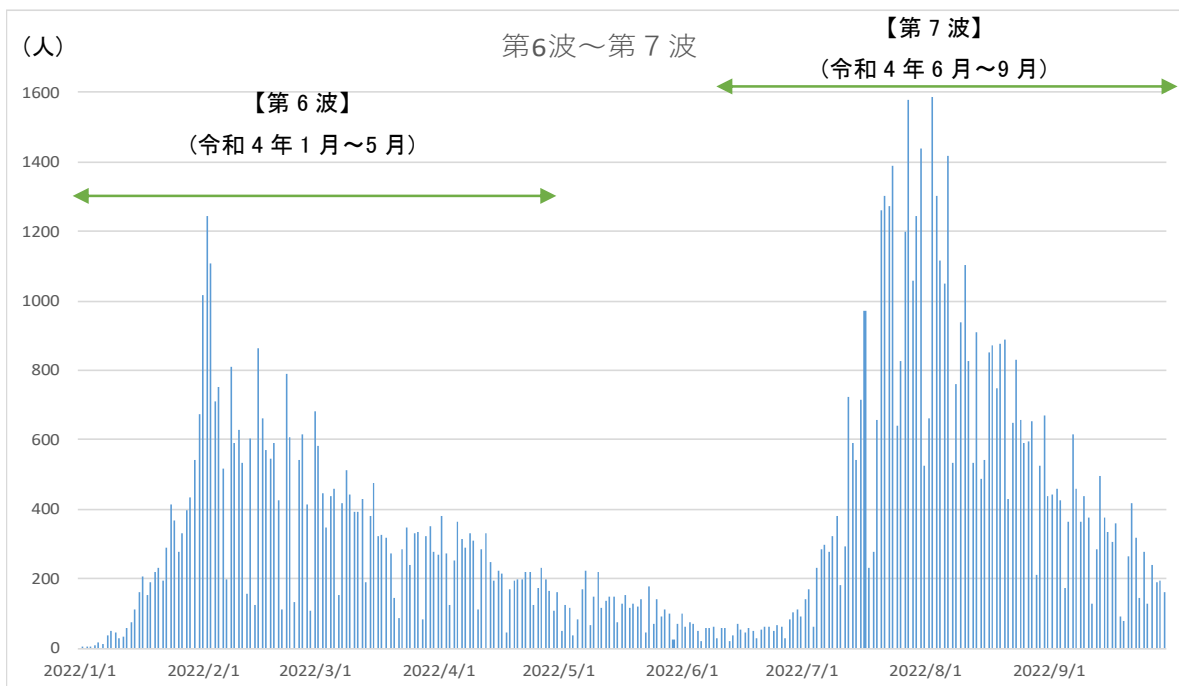
県は、療養終了後も症状が継続する「罹患後症状(後遺症)」について、受診体制を構築し、1月17日から運用を開始した。

4 第7波 ～オミクロン株BA. 5の流行～(令和4年6月～9月)

第7波は、第6波の主流であったオミクロン株BA. 1、BA. 2からオミクロン株BA. 5へと移行し、令和4年6月下旬から感染者数が増加傾向となり、7月21日には、第6波のピークの1,245人を越え、8月3日には、第7波最大の感染者数となる1,587人を記録した。

連日1,000人を超える新規感染者が発生し、発熱診療等医療機関がひっ迫した。

○新規感染者数の推移



第6波では、国が「まん延防止等重点措置」を神奈川県に適用し、県が県民に行動制限を要請していたが、第7波では、「まん延防止等重点措置」が適用されなかった。

○病床使用率の推移



(1) 本市の主な対応

○相談体制

- ・保健所内に設置していた相談センターに加え、令和4年8月8日から試行運用として、サテライトオフィスを新たに設置し、10日から本格運用し受電体制を強化した。

- ① 12回線を20回線に増設
- ② 電話混雑時に音声ガイダンスを設定
- ③ 応答率の把握

項目	第5波	第6波	第7波
市新型コロナウイルス感染症相談センターの最多相談件数	578件 (令和3年8月21日)	1,010件 (令和4年1月26日)	1,152件 (令和4年8月10日)
最多相談件数を記録した日を含む1週間の1日当たりの平均相談件数	平均510件/日 (令和3年8月16日～22日)	平均798件/日 (令和4年1月24日～30日)	平均970件/日 (令和4年8月8日～14日)

○検査・検体採取体制

- ・市内の高齢・障害者施設等に対し、感染者の早期発見や感染拡大防止等を目的に抗原定性検査キットを配布した。
- ・衛生研究所に次世代シーケンサーを整備し、9月より全ゲノム解析を直営で開始した。

項目	第5波	第6波	第7波
衛生研究所における最多検査数	255件 (令和3年8月19日)	251件 (令和4年1月27日)	108件 (令和4年8月29日)
民間検査機関等における最多検査数	756件 (令和3年8月23日)	1,484件 (令和4年1月24日)	1,747件 (令和4年7月27日)

○積極的疫学調査

- ・人材派遣の積極的な活用による患者支援体制を強化した。
- ・第6波比で1日当たり最大1.25倍(56名⇒70名)の派遣職員を活用し、庁内動員を約6割削減した。

項目	第5波	第6波	第7波
対応職員数 (派遣職員等含む)	100人以上	140人以上	80人以上
最多公表患者数	249件 (令和3年8月15日)	1,245件 (令和4年2月2日)	1,587件 (令和4年8月3日)
最多疫学調査件数 ※	304件 (令和3年8月22日)	696件 (令和4年1月30日)	333件 (令和4年8月5日)
最多持ち越し調査 件数※	396件 (令和3年8月20日)	948件 (令和4年2月3日)	264件 (令和4年7月30日)
クラスター発生数	22件 (令和3年7月～9月)	116件 (令和4年1月～3月)	140件 (令和4年7月～9月)

※2月9日から保健所が重症化リスクの高い患者の健康観察を重点的に行う体制へ変更したことにより件数が減少した。

○医療提供体制

- ・感染拡大期の医療提供体制の確保のため、お盆の期間中に発熱患者の受入体制等を確保した医療機関・薬局に対し協力金を支給した。
- ・第7波の感染拡大に伴い、休日や夜間における新型コロナウイルス感染症の急病者に対応するため、相模原中央メディカルセンター急病診療所の診療時間を拡大するとともに、派遣看護師等のスタッフを増員して対応した。

夜間診療時間（通常）土曜日内科 午後8時から午後11時
 （拡大）土曜日内科 午後5時から午後11時
 （令和4年7月30日から9月30日）

項目	第5波	第6波	第7波
最多入院者数	168人 (令和3年9月1日)	146人 (令和4年2月16日)	158人 (令和4年8月22日)
最多確保病床数	191床 (令和3年7月28日～31日)	192床 (令和4年2月10日～3月17日)	184床 (令和4年8月22日～9月11日)
最高病床使用率	105% (令和3年9月1日)	76% (令和4年2月16日)	86% (令和4年8月19日、22日)

○ワクチン接種の推進

12歳以上の方へのオミクロン株対応ワクチンの接種を9月から実施した。

(2)国、県の主な取組等

○療養期間の短縮等

国は、7月22日から濃厚接触者の待機期間を7日間から5日間に短縮し、抗原定性検査で陰性を確認することでさらに2日間短縮することを可能とした。

また、9月7日に入院者等を除き陽性者の療養期間を10日間から7日間に短縮した。

○BA.5対策強化地域の新設

国は、社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避の両立に向けた対応として、7月29日に「BA.5対策強化地域」を新設し、病床使用率が概ね50%超又は昨冬のピーク時を超える場合で、かつ、入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である場合など、医療の負荷の増大が認められる場合に、地域の実情に応じて都道府県が「BA.5対策強化宣言」を行い、住民や事業者に協力要請や感染対策等の呼びかけを出来ることとした。

○全数届出の見直し

国は、全国一律で9月26日から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、妊娠している方、重症化リスクがありコロナ治療薬の投与等が必要な方に限定した。

○かながわBA.5対策強化宣言の発出

県は、中等症の病床使用率が80%を超え医療のひっ迫が現実化し、重症化リスクの高い者に医療資源を重点化することが必須となったことから、8月2日に「かながわ

B A. 「5 対策強化宣言」を発出した。

○自主療養届出制度の継続促進及び抗原定性検査キットの無料配布

県は、発熱診療等医療機関の外来診療がひっ迫している状況を鑑み、限られた医療資源を重症化リスクの高い方へ重点化するために、1月から導入している「自主療養届出制度」を促進するため、自主療養届出制度を利用した場合でも、各保険会社への保険金請求が可能であることの周知などを行った。また、重症化リスクの低い人を積極的に自主療養届出制度へ誘導することを目的に、抗原定性検査キットを迅速に配布するシステムを構築し、8月5日から発熱診療等医療機関や薬局、行政機関を通じて県民に無料配布した。

○陽性者登録窓口の開設

県は、国の全数届出の見直しに伴い、9月25日で自主療養届出制度を終了し、9月26日から、発生届の対象外の方で、医療機関で新型コロナウイルス感染症と診断された方や抗原定性検査キットによるセルフチェック等で陽性が判明した方が、新型コロナウイルス陽性者として登録することで、療養支援を受けるシステムを構築、運用を開始した。

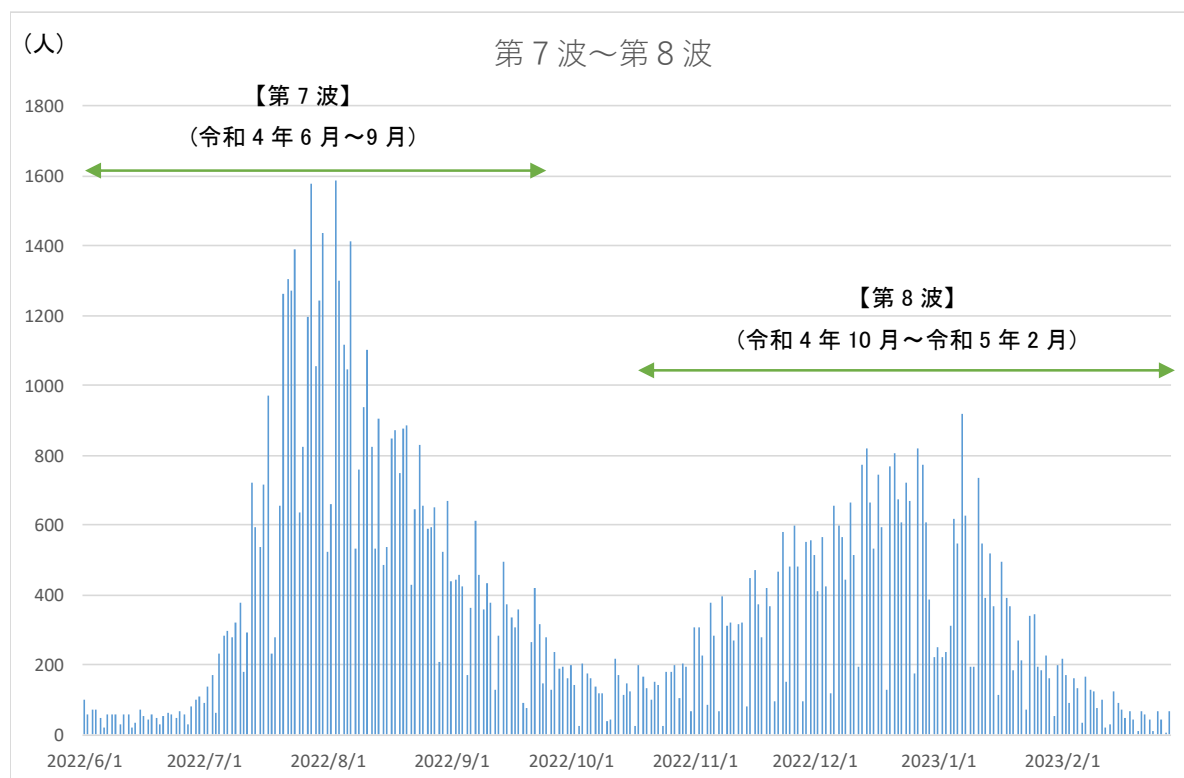
○高齢者コロナ短期入所施設の開設

県は、医療ひっ迫の軽減を目的に、新型コロナウイルス感染症患者で入院の必要のない65歳以上の高齢者のうち、必要な介護・看護が受けられなくなった方や、従来の宿泊療養施設への入所基準に適合しない方に対応する新たな宿泊療養施設を8月24日から県立さがみ緑風園(相模原市南区麻溝台)の一画に開設した。

5 第8波（令和4年10月～令和5年2月）

第8波は、令和4年10月下旬から感染者数が増加に転じたものの、発生届の全数届出の見直しにより、第7波に比べ緩やかでピーク時の感染者数も920人(令和5年1月7日)と第7波や第6波のピークを越えることはなかった。変異株の動向については、第7波に引き続きオミクロン株BA.5派生型が主流であった。

○新規感染者数の推移



○病床使用率の推移



(1) 本市の主な対応

○相談体制

- ・業務の効率化等を鑑み、1月31日に保健所内に設置していた相談センターを閉鎖しサテライトセンターに一本化した。

項目	第6波	第7波	第8波
市新型コロナウイルス感染症相談センターの最多相談件数	1,010件 (令和4年1月26日)	1,152件 (令和4年8月10日)	1,106件 (令和5年1月4日)
最多相談件数を記録した日を含む1週間の1日当たりの平均相談件数	平均798件/日 (令和4年1月24日~30日)	平均970件/日 (令和4年8月8日~14日)	平均732件/日 (令和5年1月2日~8日)

○検査・検体採取体制

- ・抗原定性検査キットによるセルフテストの促進

高齢者施設等の従業員に対する抗原定性検査キットの配布(第1回:合計2,124施設、606,080箱、第2回:18施設、9,600箱)や「令和5年相模原市はたちのつどい」の参加者に対して、検査キットの家庭常備の啓発等の周知チラシと併せて抗原定性検査キットを配布した。

項目	第6波	第7波	第8波
衛生研究所における最多検査数	251件 (令和4年1月27日)	108件 (令和4年8月29日)	88件 (令和4年11月11日)
民間検査機関等における最多検査数	1,484件 (令和4年1月24日)	1,747件 (令和4年7月27日)	2,319件 (令和5年1月4日)

○積極的疫学調査

- ・人材派遣等の積極的な活用により、第8波から庁内動員を大幅に縮小した。
- ・令和4年2月1日から保健所が重症化リスクの高い患者の健康観察を重点的に行う体制へ変更したことや、9月26日からの発生届の全数届出の見直しにより件数が減少した。

項目	第6波	第7波	第8波
対応職員数 (派遣職員等含む)	140人以上	80人以上	70人以上
最多公表患者数	1,245件 (令和4年2月2日)	1,587件 (令和4年8月3日)	920件 (令和5年1月7日)
最多疫学調査件数	696件 (令和4年1月30日)	333件 (令和4年8月5日)	190件 (令和4年12月27日)
最多持ち越し調査件数	948件 (令和4年2月3日)	264件 (令和4年7月30日)	43件 (令和4年12月23日)
クラスター発生数	116件 (令和4年1月~3月)	140件 (令和4年7月~9月)	180件 (令和4年11月~令和5年1月)

○医療提供体制

- ・新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備え、11月に地域医療体制の確保に向けた取組を検討し、病床ひっ迫軽減を図るため入院調整チーム

「^{エス-チャット}S-C h a t (Sagamihara city Covid-19 Coordinating hospitalization

admission team、以下「S-C h a t」という。)」を発足した。

- ・地域療養の神奈川モデルは、訪問看護ステーションの増加や往診・オンライン診療専門事業者への往診等業務委託により体制を拡充した。
- ・相模原中央、南、西メディカルセンター急病診療所において、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの抗原検査を行うとともに、状況に応じて派遣看護師等を増員した。

項目	第6波	第7波	第8波
最多入院者数	146人 (令和4年2月16日)	158人 (令和4年8月22日)	155人 (令和4年12月28日)
最多確保病床数	192床 (令和4年2月10日～ 3月17日)	184床 (令和4年8月22日～ 9月11日)	189床 (令和5年1月30日～ 2月7日)
最高病床使用率	76% (令和4年2月16日)	86% (令和4年8月19日、 22日)	82% (令和4年12月28日)

○ワクチン接種の推進

- ・5～11歳の方への追加接種（3回目）を10月から実施した。
- ・生後6か月～4歳の方への初回接種（1・2・3回目）を11月から実施した。
- ・5～11歳の方へのオミクロン株対応ワクチンの接種を3月から実施した。

(2)国、県の主な取組等

○オンライン診療の推進

県は、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行に備え、県が地域の医師会と連携し、休日急患診療所を拠点とし、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」を川崎・横浜・相模原・藤沢で開設した。

○入院調整サポートシステムの整備

県は、通常医療の中で医療機関が入院調整を行う体制への移行が見込まれることから、受入医療機関の病床の空き状況の検索機能や、受入医療機関に対し事前に入院を希望する患者の情報送信機能を有する「入院調整サポートシステム」を整備し、試験的な利用を開始した。本市は5月8日から利用を開始した。

○5類移行に向けた取組

国は、1月27日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いを、5月8日から季節性インフルエンザと同じ5類に移行する方針を決定し、4月28日、厚生労働省省令第74号「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施行規則の一部を改正する省令」が公布され、新型コロナウイルス感染症は感染症法上の5類感染症に位置付けられ、5月8日から施行された。

Ⅲ 新型コロナウイルス感染症への本市の対応

1 相談体制

令和2年1月下旬以降、市民から未知のウイルスに関する問合せ等が徐々に増加したことから、2月10日に「帰国者・接触者相談センター」、同月29日に「新型コロナウイルス感染症コールセンター」を保健所内に開設した。

その後、様々な相談や問い合わせに効率よく対応するため、11月2日に問い合わせ窓口を統合し、「新型コロナウイルス感染症相談センター」を開設した。

「新型コロナウイルス感染症相談センター」では、感染者数の増加に比例して増える問い合わせに対応するため、オペレーターの数を増やすなど、感染状況に応じた体制とし、令和4年8月には、更なる体制強化のため、保健所内に設置している相談センターに加え、「サテライトセンター」を開設した。

○相談件数 (件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
帰国者・接触者相談センター (令和2年2月10日～11月1日)	3,837	20,183	-	-	-	24,020
新型コロナウイルス感染症 コールセンター (令和2年2月29日～11月1日)	2,079	14,243	-	-	-	16,322
新型コロナウイルス感染症 相談センター (令和2年11月2日～)	-	16,655	94,549	137,250	1,812	250,266
合計	5,916	51,081	94,549	137,250	1,812	290,608

※令和元年度は令和2年2月10日以降、令和5年度は令和5年5月7日まで

(1) 帰国者・接触者相談センター(令和2年2月10日～11月1日)

2月10日、電話での相談を通じ、疑い患者を帰国者・接触者外来へ受診調整する「帰国者・接触者相談センター」を開設した。開設当初は、平日の午前8時30分から午後5時15分まで(夜間・休日は市役所代表電話経由で対応)で運用を開始し、保健師や保健所職員が交代で対応した。同月17日から平日は午前8時30分から午後9時まで、土日祝日は午前9時から午後6時まで相談時間を拡充するとともに、電話回線を増設し、職員も増員して対応した。同月29日からは外部委託の人材派遣により人員を確保し、土日祝日も含め24時間体制で対応した。

・1日当たり最大相談件数 215件(4月10日)

(2) 新型コロナウイルス感染症コールセンター(令和2年2月29日～11月1日)

2月29日、新型コロナウイルス感染症に関する一般的な相談に対応するため「新型コロナウイルス感染症コールセンター」を「帰国者・接触者相談センター」に併設した。相談時間は土日祝日も含め、午前9時から午後9時まで対応した。

・1日当たり最大件数 176件(4月9日)

(3) 新型コロナウイルス感染症相談センター(令和2年11月2日～)

11月2日、「帰国者・接触者相談センター」と「新型コロナウイルス感染症コールセンター」を統合して「新型コロナウイルス感染症相談センター」を開設した。相談時間は土日祝日も含め24時間体制で対応した。

開設当初は、外部委託の人材派遣により人員を確保し、職員が運営管理を行っていたが、令和3年4月1日から運營業務の全てを外部委託した。

また、感染者数に比例する相談件数の増加に対応するため、保健所内に確保した執務スペースに加え、「サテライトセンター」を設置し、令和4年8月8日から試行運用、10日から本格運用を開始した。なお、保健所内の執務スペースについては、業務の効率化等を鑑み、令和5年1月31日に閉鎖し「サテライトセンター」に一本化した。

- ・1日当たり最大件数 1,152件(令和4年8月8日)

【取組に対する評価】

- ・感染拡大に伴い増加する問い合わせに対して、人員確保や執務スペースの拡大など迅速な体制整備が出来なかった。
- ・電話回線の増設には既存設備の大規模な改修が必要であり、保健所内での相談体制の拡充に限界があった。
- ・相談記録は、紙媒体のみで保管していたため、問い合わせ内容の検索や分析に時間を要した。

【次なる新興感染症への対応】

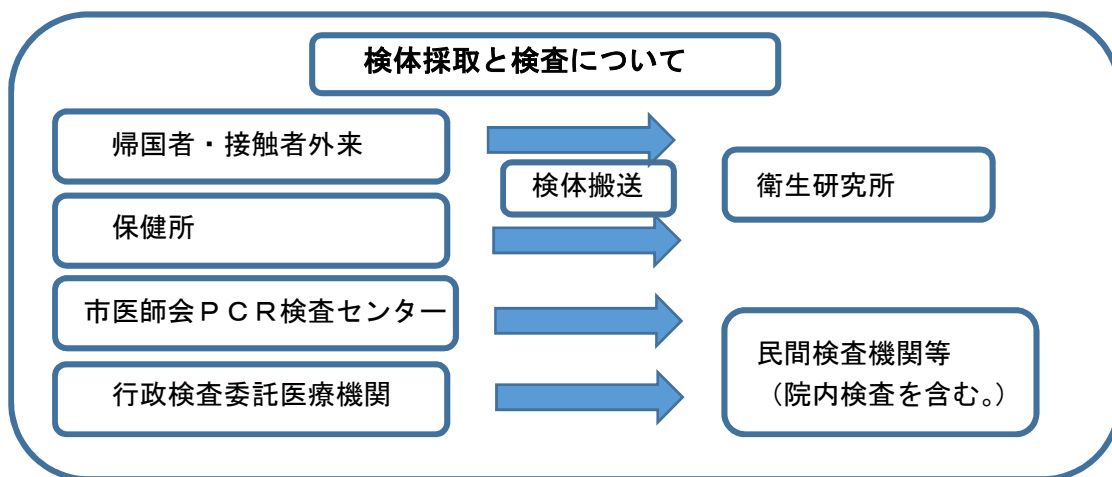
- ・相談体制の構築については、設備が限られた市役所事務室内で、職員が運営管理を行うのではなく、早期にコールセンター等の実績のある事業者へ委託することによって、問い合わせ件数に応じた体制の強化等が可能となるため、市民サービスの向上や事務作業量の大幅な削減が見込まれる。
- ・リアルタイムで問い合わせ内容の把握や分析を行うためには、相談記録をデジタルで管理する必要がある。

2 検査体制

新型コロナウイルス感染症に係る検査体制については、感染症法上の行政検査として、帰国者・接触者外来や市医師会PCR検査センター等において採取された鼻咽頭ぬぐい液や唾液、喀痰等の検体を衛生研究所や民間検査機関等においてPCR検査を行うとともに、行政検査の委託契約を締結した医療機関においても検査を実施した。

また、国は、令和3年9月27日から、より確実な医療機関の受診につなげ、感染拡大防止を図るため、家庭等において自ら検査を実施できるよう、医療用抗原検査キットの薬局での販売を特例的に認めた。

本市は、令和4年度に重症化リスクの高い高齢者等が多い施設を対象に従事者の集中的検査(スクリーニング検査)を実施するため、市が購入した抗原定性検査キットや国から無償配布された抗原定性検査キットを活用し、高齢者施設等に配布した。



○検体採取件数（件）

	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	合計
帰国者・接触者外来 検体採取件数	226	3,468	1,837	145	0	5,676
市医師会PCR検査 センター検体採取件数	-	2,220	818	0	-	3,038
保健所唾液検体採取 件数	-	1,001	4,992	1,558	1	7,552

※PCR検査センター検査については令和4年5月から休止

○検査件数（件）

	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	合計
衛生研究所検査件数	1,341	17,835	16,823	3,009	4	39,012
民間検査機関等検査 件数	-	45,396	123,065	221,402	13,564	403,427
市医師会PCR検査 センター検査件数	-	2,220	818	0	-	3,038

(1) 帰国者・接触者外来等

ア 医療機関設置

令和2年1月29日以降、新型インフルエンザ等発生時の帰国者・接触者外来に関する協定を締結している市内4か所の医療機関に対し、開設に向けての相談や意向確認、陰圧テントの設置支援を行い、2月10日、14日、17日、19日に順次、帰国者・接触者外来を開設した。

外来の開設に当たっては、新型インフルエンザ等特措法に基づき、平成27年度から毎年実施している新型インフルエンザ対応訓練の経験から、各医療機関において積極的な院内調整が図られていた。

患者への検体採取のほか、市が疫学調査や健康観察等で把握した新型コロナウイルス感染症の陽性患者に診察、血液検査、エックス線検査等の医学的検査（メディカルチェック）を実施した。

※令和3年10月から帰国者・接触者外来の名称を拠点診療外来に変更。

イ 市設置

令和2年3月26日から市内1か所において週2回程度、1日当たり最大で6件の検体採取を実施した。従事者は、市医師会から医師及び事務職員を、市からは医師の補助を行う保健師や診療放射線技師及び事務職員の合計4人を派遣して対応した。

6月からは市医師会PCR検査センターへ移行した。

(2) 市医師会PCR検査センター

県は、令和2年4月、地域に密着した検査・診療体制を拡充するため、地域の実情に応じて、医師会等の医療関係団体と連携しながら、行政検査を集中的に実施する機関として検査センターの設置を進めた。

保健所は、県と連携し、6月11日、市医師会に運営を委託し、完全予約制によるドライブスルー方式の検査センターを開設した。検体の検査については民間検査機関に委託しており、従事者は、医師、看護師、医療事務、受付、説明、会場整理の5～6名体制で実施した。

検査対象者数の状況に応じて開所し、令和3年3月までは原則週3回、4月から10月までは原則週2回、11月以降は原則週1回開所した。令和2年度の年末年始は12月29日から1月3日まで毎日開所した。その後、行政検査委託医療機関の増加等を踏まえ、令和4年5月に休止した。

1日当たりの検査数は、最大30件程度を想定していたが、感染拡大時においては30件を大きく超える検査を行い、最多検査数は令和2年8月8日の51件であった。

(3) 保健所唾液検査

ア 来所検査

令和2年8月から週2回程度、無症状の濃厚接触者を対象に唾液での検査を実施した。1日当たり最大で52件の検査が可能となった。保健師等の専門職、事務職員が従事し、乳幼児や高齢者で鼻咽頭ぬぐい検査が必要な場合は医師、歯科医師も従事した。令和4年1月からは、派遣看護師が従事した。

第6波では検査体制がひっ迫したため、令和4年1月17日から2月4日までの期間は毎日検査を実施した。

抗原定性検査キットの普及等による検査対象者数の減少に伴い、令和5年3月に休止した。

イ 訪問検査

積極的疫学調査の結果、必要と判断した場合は、クラスターの発生防止のため、福祉施設等に医師や歯科医師、保健師等の専門職、事務職員が訪問し、感染者と接触した方を対象に検体を採取し衛生研究所でPCR検査を実施した。

また、令和3年12月下旬から令和4年1月上旬にかけて、世界的なオミクロン株の感染拡大により強化された入国時の水際対策として、入国者のうちオミクロン株であることが判明した陽性者の濃厚接触者（以下「オミクロン濃厚接触者」という）に対し、健康観察期間に概ね3回のPCR検査を実施するため、来所検査の他、訪問による検査を実施した。

(4) 行政検査委託医療機関

ア 行政検査の委託契約

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査（PCR検査及び抗原検査）については、国から、都道府県、保健所設置市又は特別区における行政検査の具体的な取扱いとして、医療機関との感染症法に基づく行政検査の委託契約の締結や費用の支払い等について示され、本市においては、令和2年4月1日から医療機関への行政検査委託を開始した。

イ 委託契約医療機関

令和2年4月1日から令和5年5月7日までに、194医療機関と契約を締結。第7波のピークである令和4年8月には、1か月で28,344件の検査を実施し、1日当たりの最多検査件数は、令和5年1月3日の2,319件であった。

(5) 衛生研究所

ア PCR検査

令和2年2月から、リアルタイムPCRによる検査を開始し、令和5年5月7日までに39,012件の検査を行った。また、新型コロナウイルス感染症の検査を行うために、リアルタイムPCRを4台整備するとともに検査設備の整備により2チーム体制とすることで、1日160件まで検査可能な体制とした。

検査に当たっては、限られた施設設備、検査機器、人員配置の中、積極的に検査対応を図ることで、迅速に検査を実施、1日当たり最大で344件（令和3年6月10日）の検査を実施した。

衛生研究所では、濃厚接触者及び拠点診療外来受診者に対する検査に加えて、クラスターの発生を未然に防ぐため、陽性者と接触した方を対象に広く検査を実施した。

イ 変異株スクリーニング検査

令和2年12月下旬に、海外へ渡航していた帰国者から従来より感染力の強い変異株が検出され、急速な感染拡大が懸念されたことから、衛生研究所において、令和3年2月から変異株スクリーニング検査を開始した。検査に当たっては、検体数を確保するため市内の協力医療機関の3病院に協力依頼し、検査体制を整えた。

令和4年1月から全ゲノム解析を実施するために川崎市健康安全研究所及び民間検査機関と委託契約を締結し、検査体制を確保した。

衛生研究所においても、7月に次世代シーケンサーを導入し、9月より全ゲノム解析を開始した。

(6) 検体搬送

新型コロナウイルス感染症発生当初は、全庁から職員を動員し、検体を医療機関等から回収し、衛生研究所に搬送した。

令和2年7月16日からは、民間の搬送業者への委託を実施し、検体回収依頼のあった医療機関からの検体搬送を実施した。（日曜日を除く週6回実施）

【取組に対する評価】

● 帰国者・接触者外来

- ・ 毎年実施していた新型インフルエンザ対応訓練の経験から迅速に設置することができた。

● 行政検査の委託契約

- ・ 医療機関における行政検査は、速やかにかつ多くの医療機関にご協力いただき実施ができた。

● PCR検査センター

- ・ PCR検査センターの立ち上げに当たり、運営方法や人員の確保に時間を要した。

● 保健所検査

- ・ 無症状の濃厚接触者を対象とした検査を保健所が実施したことで、感染拡大防止や市民の感染に対する不安を軽減することができた。
- ・ 感染拡大による医療ひっ迫時に限られた医療資源の有効活用や、変異株発生時の対応に役立った。
- ・ 職員が従事したことで柔軟に対応はできたものの、人員や場所の確保に苦慮するとともに職員の負担が大きかった。

● 衛生研究所

- ・ 限られた施設設備、検査機器、人員配置の中、積極的に検査対応を図ることで、迅速に検査を実施できたものの、施設設備の不足や狭小化への対応に苦慮するとともに、限られた専門職員の負担が大きかった。

【次なる新興感染症への対応】

- ・ 新たな感染症が発生した際に、医療機関や関係機関と連携し、行政検査に係る委託契約等の締結等、迅速に検査・受診体制を整える必要がある。
- ・ 保健所検査については、可能な限り早期の派遣委託や、運営自体を民間事業者へ包括委託するなど、職員の負担を軽減する必要がある。
- ・ 医療機関による検査体制が整うまでの検査は、衛生研究所が担うことになるため、過去に検査経験を持つ職員等の応援により、持続可能な検査体制を構築する必要がある。
- ・ 新たな感染症の検査に確実に対応するため、危険性の高い病原体を取扱う検査室（微生物安全検査室）の増設や検査技術の高度化や複雑化に伴い不足している検査室を整備する必要がある。
- ・ 地域保健法の改正に伴い、国から新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、衛生研究所機能強化の方針が示された。本市においても、国の方針を踏まえ、平時より計画的に検査体制を整備していく。
- ・ 正確な検査を行っていくためには、高い技術力と豊かな経験を持った専門職員が必要である。また、過去に経験を持つ専門職員であっても、新しい検査法や検査機器の取り扱いを習熟するまでに時間を要することから、検査に係る調査研究や人材の確保・育成を進めるなど、平時より衛生研究所の体制強化を図る必要がある。
- ・ ウイルスの変異にあわせたスクリーニング検査等、新たな検査に速やかに対応できるように、関係機関等と連携し柔軟な検査体制を構築する必要がある。

3 医療提供体制及び支援事業

新型コロナウイルス感染症は、令和2年2月1日に感染症法に基づく「指定感染症」とする政令が施行され、医師から届出があった新型コロナウイルス感染症患者については、就業制限や感染症指定医療機関等への入院措置を実施することとなった。

その後、横浜市に所在する港にクルーズ船が寄港し、同船において新型コロナウイルス感染症患者等の発生が一時的に多数報告されていること等を踏まえ、「緊急その他やむを得ない場合につき、感染症指定医療機関等以外の医療機関に入院させることが可能」とされた。

2月25日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が決定され、「地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者等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には、①一般の医療機関においても、一般病床も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床を確保する。②高齢者や基礎疾患を有する等のリスクがある方以外で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とする」とされた。

県は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、3月25日、新たな緊急医療体制として、中等症の患者を集中的に受け入れる「重点医療機関」を設定し、「神奈川モデル」を構築した。さらに、コロナ受入医療機関の病床においては、医療ひっ迫を防ぎつつ、通常医療も継続していくために、感染状況に応じてコロナ専用病床を増減させる「フェーズ」という概念を設定し、日常とコロナ治療を両立させるシステムを構築した。

保健所では、この神奈川モデルを基本としつつ、治療の必要な方に適切な医療を提供するために、病床の確保や患者の状態に応じた医療機関へ入院できるよう調整を行った。

また、無症状・軽症の患者のうち、自宅での療養が困難な方が療養する場所として、相模原宿泊療養施設を県と連携して設置・運営し、患者が安心して療養できる体制を確保した。

令和4年11月25日、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備え、病床ひっ迫軽減を図るため入院調整チーム「S-Chat」を発足した。

(1) 病床の確保

令和2年2月上旬、国や県等からの要請により、市内感染症指定医療機関等においてクルーズ船関係の患者を受け入れた。

4月1日、県が中等症患者を集中的に受け入れる医療機関である重点医療機関として国立病院機構相模原病院を認定したことを公表した。

4月3日に開催した「市内の医療体制に係る対策会議」において、旧北里大学東病院の活用が提案され、同月24日、知事と市長の連名で重点医療機関としての位置付けを学校法人北里研究所に依頼した。5月20日に新型コロナウイルス感染症患者専用の病床として開設され、同月21日に県が重点医療機関として認定したことを公表した。

4月20日時点では、市病院協会協力の下、小児を専門に受け入れる医療機関を含め、約50床を確保し、患者を受け入れた市内の一般の医療機関に対する市独自の支援策を実施した。

5月12日、人工呼吸器、陰圧テントを整備した相模原協同病院を県が重点医療機関として認定したことを公表した。

その後も感染拡大等に応じて、新たな医療機関の神奈川モデル認定医療機関への参画や確保病床数の拡大等、市内医療機関における協力の下、入院医療提供体制の確保を図ってきた。

令和3年1月1日に相模原協同病院が新病棟に移転したことに伴い、旧病棟を活用して、

新型コロナウイルス感染症に係る病床を2月24日に開設した。

令和3年4月1日から病床のひっ迫を防ぐため、合併症等により引き続き入院が必要な新型コロナウイルス感染症回復後の入院患者を受け入れる医療機関に対して、市が補助金制度を創設するとともに、5月から民間事業者に委託して転院搬送事業を開始した。

○各波における最大確保病床数等

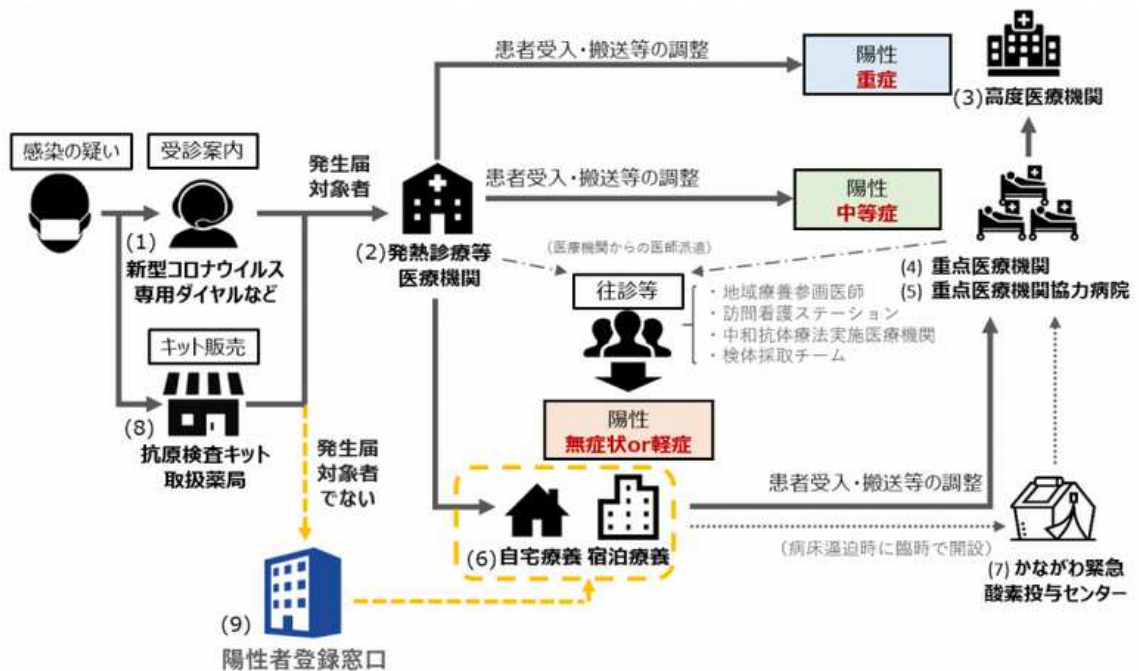
	第5波	第6波	第7波	第8波
最多入院者数	168人 (令和3年9月1日)	146人 (令和4年2月16日)	158人 (令和4年8月22日)	155人 (令和4年12月28日)
最多確保病床数	191床 (令和3年7月28日～31日)	192床 (令和4年2月10日～3月17日)	184床 (令和4年8月22日～9月11日)	189床 (令和5年1月30日～2月7日)

(2) 医療提供体制「神奈川モデル」

県は、爆発的な患者の急増が起こると、医療提供体制に過剰な負荷がかかり、新型コロナウイルス感染症だけでなく、他の医療提供体制にも大きな影響を与える医療崩壊を招く恐れがあるため、「神奈川モデル」を構築し、医療提供体制の安定化を図った。具体的には、重症患者を受け入れる「高度医療機関」、中等症患者を集中的に受け入れる「重点医療機関」を設置しつつ、病床のひっ迫を防ぐために、回復した患者を受け入れる病院も確保し、新型コロナウイルス感染症の患者に対応できる病床の確保に努めた。

また、入院の必要のない無症状・軽症の患者は、自宅や宿泊施設などで療養し、保健所等が療養状況を確認する仕組みを構築した。

○神奈川モデル全体図※1



○患者の重症度に合わせた医療提供体制※1

それぞれの症状に合わせ、医療機関や自宅・宿泊療養施設等への搬送調整などを行う。

重症（人工呼吸/ECMO）		高度医療機関（市内 2病院）
中等症（酸素投与+α）		重点医療機関（市内 3病院）
疑似症・治癒後（一時受入、陰性化後の療養）		重点医療機関協力病院（市内 15病院）
無症状・軽症（酸素投与不要）		自宅・宿泊療養施設等

○病床確保フェーズに応じた確保病床※2

病床確保フェーズとは、県が新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる神奈川県モデル認定医療機関と県で締結した協定に基づき、県内の新規感染者数や入院患者数の増減状況に応じた病床確保数の区分（病床確保フェーズ）を5段階に分けた上で、各フェーズの確保病床数を定めたもの。

また、令和4年7月8日から「神奈川県新型コロナウイルス感染対策指針 医療・福祉編」により、地域の状況に応じて弾力的な病床運用を可能としたことから、病床の不足が見込まれる場合など、医療機関の申出により、最大2段階のフェーズ変更を可能とする、柔軟な確保の運用が可能となった。

神奈川県の病床確保フェーズ(令和5年1月31日時点) (床)

区分	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	100	130	160	210	210+60
中等症・軽症用病床	900	1,170	1,540	1,990	1,990+340
計	1,000	1,300	1,700	2,200	2,200+400

相模原市の病床確保フェーズ(令和5年1月31日時点) (床)

区分	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	22	22	25	26	26
中等症・軽症用病床	121	143	152	179	191
計	143	165	177	205	217

※1出典：神奈川県ホームページ 新型コロナウイルス感染症対策の医療提供体制「神奈川県モデル」(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/ms/index.html>)

※2出典：神奈川県ホームページ コロナ病床の準備状況(https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/ms/hybrid_20200601.html)

(3) 入院調整

新型コロナウイルス感染症患者の入院については、感染症法に基づく入院勧告・措置に付随する業務として保健所が主体となり医療機関と調整を実施した。発生初期、患者は原則入院していたが令和2年2月6日からのクルーズ船関係の患者の受入や、その後の感染拡大に伴う患者の増加により、2月下旬以降は軽症の患者については自宅療養とし、体調不良者や重症化リスクのある患者の入院調整が主となった。4月中旬には感染症指定医療機関以外での受入れを開始した。また、市内で調整できない場合は県に広域調整を依頼し調整を行った。

12月からは、神奈川モデルの入院優先度判断スコアに基づき入院対象者を判断し入院調整を行った。令和3年5月に市病院協会から、2次応需当番病院宛てに夜間・休日の救急搬送患者の受け入れ要請について通知が発出された。

第5波では、デルタ株への置き換わりにより患者の急増に加え重症化率が高く病床がひっ迫した。県の病床確保フェーズは災害特別フェーズとなり、肺炎が疑われる症状の有無や経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)の値を重視し入院調整を行った。入院待機や搬送困難の事例が増加したが、8月から地域療養の神奈川モデル相模原版が試行的に開始され、往診医療機関や訪問看護ステーションが自宅に訪問して必要な治療等の対応を行うことが可能となった。

第6波以降は、オミクロン株への置き換わりにより新規感染者数が爆発的に増加し、医療機関や高齢者施設でのクラスターも増加したが、重症化率は低く、新型コロナウイルス感染症は軽症であっても他の疾患や外傷等により入院が必要な患者や、食事や飲水量の低下による衰弱等のため入院が必要な患者の増加により、病床がひっ迫し、救急搬送困難事例が増加した。

令和4年8月に、高齢者施設等からの患者の救急搬送の急増や、病院におけるクラスターの発生に伴い病床がひっ迫したことから、救急搬送困難事例が増加し、三次救急医療機関の北里大学病院に搬送される事案が増加したため、市病院協会から「救急医療を守るための緊急要望」が提出された。

こうしたことから、9月16日に「医療提供体制の課題共有における会議」を市主催で開催し、病床ひっ迫時の下り搬送を中心とした入院調整の仕組みづくりについて検討を実施し、11月25日に「S-Cha t」を発足させ、市内の病床のひっ迫状況を医療機関等で共有しながら入院調整を行った。また、下り搬送患者の受入に係る空床情報を、病院間がインターネット上で共有できるフォームを作成し、活用するとともに、年末年始の病床ひっ迫を回避するため、下り搬送患者の受入に係るアンケートを実施し、S-Cha tに参加する病院間で共有した。

令和5年5月8日以降は、5類に移行したため原則医療機関間の入院調整となり、保健所は随時空床情報提供等を行う体制となった。

ア S-Cha t

「S-Cha t」は、神奈川モデル認定医療機関等との緊密な情報交換を通し、一体となって入院調整を行うことで、病床ひっ迫の軽減を図ることを目的として設置した新型コロナウイルス患者の入院調整チーム。市内のコロナ病床使用率を基に市内の発熱診療等医療機関の状況等を総合的に考慮し、チームリーダーの保健所長が設置を決定する。

(ア) 内容

- ・ 神奈川モデル認定医療機関等と定期的にWeb会議を開催
- ・ Web会議で得られた情報を共有するとともに、効率的な入院調整に活用
- ・ 感染症を専門とする医師をアドバイザーとして招へい(北里大学病院感染症専門医)

(イ) 参加機関

- ・ 保健所・消防局、市内病院、市病院協会、市医師会等

(ウ) 開催実績

- ・ 13回開催（令和4年11月～令和5年4月）

【取組に対する評価】

- ・ 平時から市内医療機関の感染症に係る担当者と顔の見える連携を行っていたため、新型コロナウイルス感染症においてもスムーズに連携を図ることができた。
- ・ 病床ひっ迫時には、保健所が1件ずつ電話で状態を聞き取り入院の優先度を判断し、病院と調整を行う方法には限界があり、調整は困難を極めた。また、市全体の感染状況や病床ひっ迫の状況を把握及び可視化し、医療関係団体等と迅速かつリアルタイムでの情報共有を行い、連携して入院調整を行う必要があった。
- ・ S-C h a tにおいて病院間における情報共有や連携はできたが、主に担当者レベルでの参加にとどまったことや、週1回の開催だったため、具体的な入院調整までには至らなかった。

【次なる新興感染症への対応】

- ・ 新興感染症の発生時や感染拡大時には医療機関との連携が必要であるため、平時から医療機関との情報共有や連携などを行っていくとともに、有事には、早期からS-C h a tのような医療関係団体や医療機関と連携する市主催の協議体を設置し、定期的な情報共有や課題の検討、病床ひっ迫時には、医師が中心となり入院調整を行う必要がある。
- ・ 病床ひっ迫時の入院調整については、災害医療に準じた対応が効果的であるため、体制等について検討の必要がある。

(4) 相模原宿泊療養施設

新型コロナウイルス感染症の軽症者及び無症状病原体保有者のうち、高齢者等と同居している等の理由で自宅等での療養が困難で、宿泊療養施設での療養が可能な者に対して、安心して療養を行うことができる体制を確保するため、令和2年4月20日から宿泊療養施設を運営した。

なお、令和3年10月までは、職員の動員により、施設の管理運営及び療養者の生活支援を行っていたが、11月以降は、事業者への包括管理運営委託により、職員の動員を終了。包括管理運営委託は、施設の管理運営、療養者の生活支援、食事提供、清掃・消毒、廃棄物処理、必要となる消耗品等の補充を含めた包括的な業務委託として運営した。

宿泊療養中の患者には、派遣看護師による健康観察を行うとともに、必要な場合はオンライン診療による医師の診察や、近隣薬局の協力による処方薬の配送の体制を構築し、入所者が安心して療養できる環境を整備した。

ア 設置の経緯

旧北里大学東病院敷地内の看護師寮（麻溝東コーポ）が、令和2年3月で閉鎖し、空き家状態だったものを宿泊療養施設として1棟借り上げた。

イ 施設の概要

所在地：相模原市南区麻溝台2-1-1（旧北里大学東病院麻溝東コーポ）

名 称：相模原宿泊療養施設

構 造：鉄筋コンクリート造5階建て

居室数：患者用40室(1DK)、事務室1室、休憩室2室、消耗品倉庫等6室

期 間：令和2年4月20日～令和5年5月7日

ウ 運営体制

令和2年4月20日から事務職員2人(24時間常駐)、保健師1人(午前8時30分～午後8時)で運営。

12月27日から保健師を派遣看護師(24時間常駐 平日1人、土日祝日2人)に変更。

令和3年11月1日から包括管理運営業務委託により市直営から委託事業者(業務統括担当者1名、生活支援担当者1～2名)に変更。



エ 入所実績(令和2年4月20日～令和5年5月7日)

(人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
入所者数	609	443	629	13	1,694

オ 災害時対応について

災害時において、自宅療養者が自宅で療養ができない場合には、宿泊療養施設を避難先とした体制を構築し対応した。

【取組に対する評価】

- ・市が直接運営していたことで、感染拡大時や大規模クラスター発生時においても、柔軟に入所対応をすることができた。一方で、職員が24時間体制で勤務するため、従事する職員の負担が大きかった。
- ・看護師寮を借用し転用したため、宿泊療養施設として必要な備品の設置、食事の提供や清掃等の事業者の確保、閉鎖時は備品等の撤去や施設の修繕等が発生した。

【次なる新興感染症への対応】

- ・今後の宿泊療養施設の確保・運営は、県が主体となって実施する方針が示されたことから、今後、新興感染症が発生した場合に備え、宿泊療養施設の確保と運営について県と連携して検討していく必要がある。

(5) 相模原中央、南、西メディカルセンター急病診療所

ア 相模原南メディカルセンター急病診療所の発熱患者用診察室の増設等

発熱症状があるなどの感染症が疑われる患者を診察するため、相模原南メディカルセンター急病診療所に専用の診察室や待合室、トイレ等を増設するとともに、空調設備の整備により換気量を増やす改修などを行い、発熱患者を一般患者と区分し、安心して受診できる環境を整備した。

供用開始：令和4年4月25日

増設：診察室（2室）、受付、待合室、経過観察室、処置室、男女トイレ、みんなのトイレ

イ 診療時間の拡大等

第7波の感染拡大に伴い、休日や夜間における新型コロナウイルス感染症の急病患者に対応するため、相模原中央メディカルセンター急病診療所の診療時間を拡大するとともに、派遣看護師等のスタッフを増員して対応した。

夜間診療時間（通常）土曜日内科 午後8時から午後11時

（拡大）土曜日内科 午後5時から午後11時

（令和4年7月30日から9月30日）

ウ 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行への対応

第8波の感染拡大に伴う、季節性インフルエンザとの同時流行に備え、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時検査を実施するとともに、派遣看護師等のスタッフを増員して対応した。

(6) 医療機関支援事業（入院協力等）

新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関を支援するため、本市では独自に医療機関支援事業を実施した。

ア 新型コロナウイルス感染症患者等入院協力事業

新型コロナウイルス感染症のまん延状況を踏まえ、適切な医療体制を確保し、り患した者又はり患が疑われる者が医療機関へ円滑に入院し、適切な医療が受けられるようにするため、令和2年2月から、市が患者を受け入れた医療機関の運営に必要な経費の一部を補助した。

令和3年度は、医療機関及び本市における事務手続きの簡素化等を目的に補助制度の見直しを行った。

令和4年度は、事業の開始当初と比較し、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬改定に伴う加算等がされてきたことから、神奈川モデル認定医療機関等に対して、謝礼金を支給した。

イ 帰国者・接触者外来運営医療機関支援事業（令和3年10月1日から「拠点診療外来運営医療機関支援事業」）

市の依頼に応じて診療、検査を行っている帰国者・接触者外来を運営する医療機関に対し、施設維持費や人件費の一部を補助した。

なお、「帰国者・接触者外来」は従来の「発生国からの帰国者や、患者の濃厚接触者を対象

とした外来」というだけでなく、市内の新型コロナウイルス感染症の拠点となる外来として、幅広く柔軟に検査を実施していたことから、10月1日からは「帰国者・接触者外来」を「拠点診療外来」として位置付け、支援内容の見直しを行うとともに、事業名を「拠点診療外来運営医療機関支援事業」と改めた。

ウ 新型コロナウイルス感染症回復患者転院受入医療機関支援事業

新型コロナウイルス感染症により入院が必要な患者への病態に応じた入院医療の提供や病床の回転率を高めるため、令和3年4月1日から、新型コロナウイルスの感染の危険がなくなった後も、なお合併症等で入院管理が必要な患者を受け入れる医療機関に対し、支援を行った。

エ 新型コロナウイルス感染症に関する医師派遣事業

本市における二次救急体制として、市病院協会に加盟している医療機関が旧北里大学東病院に当直医の派遣を行い運営していたが、派遣元の医療機関も人手に余裕がなく、医師の確保に苦慮していたため、派遣元医療機関の負担を軽減するとともに、派遣希望を募りやすくするため、令和3年4月1日から、医師を派遣した医療機関に対し、支援を行った。

○事業実績

事業名	令和2年度		令和3年度		令和4年度		合計額 (千円)
	医療 機関数 (件)	支給額 (千円)	医療 機関数 (件)	支給額 (千円)	医療 機関数 (件)	支給額 (千円)	
ア 新型コロナウイルス感染症 患者等入院協力事業	23	495,612	22	423,032	14	161,790	1,080,434
イ 帰国者・接触者外来運営 医療機関支援事業 (拠点診療外来運営医療機 関支援事業)	4	20,000	4	30,282	3	2,077	52,359
ウ 新型コロナウイルス感染症 回復患者転院受入医療機 関支援事業	-	-	10	3,550	12	6,250	9,800
エ 新型コロナウイルス感染症 に関する医師派遣事業	-	-	12	24,950	10	5,400	30,350
合計	-	515,612	-	481,814	-	175,517	1,172,943

オ 年末年始等における医療提供体制確保に係る協力金支給事業

新型コロナウイルス感染症が急拡大している、又は感染拡大が懸念される中で、診療体制の確保が困難な年末年始やゴールデンウィーク等の期間中に、新型コロナウイルス感染症の発熱患者の診療や調剤を行う市内の医療機関及び保険薬局に対し、謝礼として協力金を支給した。

○事業実績

対象時期	対象期間	対象医療機関		対象保険薬局		合計	
		件数 (件)	支給額 (千円)	件数 (件)	支給額 (千円)	件数 (件)	支給額 (千円)
令和3年度 年末年始	令和3年12月29日 ～令和4年1月3日 (6日間)	32	7,700	127	6,600	159	14,300
令和4年度 ゴールデンウィーク	令和4年4月29日、 5月1日、3日～5日 (5日間)	23	8,500	45	3,540	68	12,040
令和4年度 感染急拡大期	令和4年8月11日～ 28日までの土・日曜 日、祝日(7日間)	36	7,350	149	10,470	185	17,820
令和4年度 年末年始等	令和4年12月11日、 18日、25日、令和5年 1月8日、9日、15日、 22日、29日及び 令和4年12月29日 ～令和5年1月4日 (14日間)	35	19,000	137	13,815	172	32,815
令和5年度 ゴールデンウィーク	令和5年4月29日、 30日、5月3日～5日 (5日間)	21	7,700	51	4,305	72	12,005
合計		147	50,250	509	38,730	656	88,980

カ 初期救急医療体制運営支援事業

本市の初期救急医療体制を維持するため、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い影響を受けているメディカルセンター急病診療所及びメディカル調剤薬局の適正な管理運営を支援することを目的として、令和2年度及び令和3年度に運営している市医師会及び市薬剤師会に支援金を交付した。

○支援実績

(単位:千円)

区分	令和2年度	令和3年度	合計
市医師会	149,000	150,000	299,000
市薬剤師会	26,000	15,000	41,000
合計	175,000	165,000	340,000

キ 医療従事者応援事業補助金

新型コロナウイルス感染症患者等に献身的に対応する医療従事者を応援するため、新たに新型コロナウイルス感染症の臨時危険手当制度を創設した医療機関の開設者に対して、令和2年度に新型コロナウイルス感染症対策支援寄附金等を活用して補助金を交付した。

補助額：医療従事者1人当たり 20,000円/月(最大24万円)

○補助実績

医療機関数	延べ医療従事者数	支給額
25機関	14,467人	259,547千円

【取組に対する評価】

- ・入院協力事業等について、国等の支援制度や診療報酬の改定等を踏まえ支援内容の見直しを行ってきたが、変異株にも対応した支援内容の見直しを図る必要があったため、医療関係団体等への説明や周知等が適時適切に行えなかった。
- ・補助額の積算が複雑な支援制度があり、医療機関と本市の双方が事務手続きに時間を要した。

【次なる新興感染症への対応】

- ・医療機関への支援については、医療機関等のニーズを的確に把握するとともに、企画立案、制度の周知・運用等、計画的に実行できる体制を確保する必要がある。
- ・補助制度の創設に当たっては、適正な補助基準を担保しつつ、医療機関及び本市における事務手続きが可能な限り簡素化できる制度とする必要がある。

(7) 物資の提供

医療機関等への物資の提供については、令和2年1月に新型コロナウイルス感染症患者が国内で初めて確認され、感染者数が急激に増加したことにより、物資の確保が困難になったことから、4月1日に配布計画を作成し、市から医療機関等に対してマスク等を配布した。また、多くの団体等からマスクやフェイスシールド等の寄贈品をいただき、医療機関や高齢者施設等へ配布する等、有効的に活用させていただいた。

その後も物資の備蓄を行い、必要に応じて医療機関に対して、物資の提供を行った。

・配布物資

マスク（N95マスク含む）	165,690 枚
防護服（防護具セット含む）	5,462 着

【取組に対する評価】

- ・感染症の発生当初は、医療用物資の需給がひっ迫したが、主に市の備蓄や寄贈品等を活用し、計画的に配布が行えた。

【次なる新興感染症への対応】

- ・今後も新興感染症に備え、計画的に医療物資等を備蓄し、需給状況に応じた在庫管理を行う必要がある。

4 患者対応

感染症法に基づき、医師が新型コロナウイルス感染症と診断した場合に、保健所に発生届が提出される。保健所は、発生届を受理し患者等に連絡して積極的疫学調査を実施、療養開始後は療養終了まで保健所が健康観察を実施した。令和2年2月から令和5年5月7日まで、患者減少期のごく一部の時期を除き、土日や年末年始を含めた365日、職員等が交代で対応した。令和5年5月8日をもって、5類移行に伴い、一部を除き終了した。

(1) 患者発生時の対応

ア 発生届処理

発生初期は、紙媒体による発生届を受理し、職員が感染症サーベイランスシステムに直接入力していた。

令和2年7月21日から「新型コロナウイルス感染症の情報把握システム（以下「HER-SYS」という。）」が県内一斉に導入が開始され、医療機関が発生届をHER-SYSに入力し、その情報を市が確認できるようになった。

第5波以降は、新規感染者数の急激な増加に伴い事務処理の負担が増えたため、全庁を挙げての職員の動員体制を整えるとともに、発生届の迅速かつ正確な処理と患者の情報管理の一元化を図るため、RPA（Robotic Process Automation＝業務自動化）を導入した。第6波では、想定を超えた新規感染者数の増加により医療機関においても発生届の入力が間に合わず、紙による提出が増加したこともあり、派遣事務員を導入するとともに、発生届処理の自動化や省力化のため、マクロ処理を導入した。第7波では、職員の動員経験者による事務サポーター制度の創設などにより人員を確保した。

令和4年9月26日から国が患者の全数届出を見直し、発生届対象を65歳以上や重症化リスクの高い患者に限定したため、発生届出件数が減少したこと等に伴い、本課職員と派遣事務員のみで対応可能となり全庁からの動員は終了した。

イ 自宅療養証明書の発行

令和2年9月29日から、新型コロナウイルス感染症と診断され、保健所の要請に従い自宅や宿泊療養施設において療養を行った場合に、本人・家族からの申請に基づき自宅療養証明書の発行を開始した。

自宅療養証明書は、電話で申請を受け付け、発送していたが、自宅・宿泊療養者数の急増に伴う申請件数の増加に伴い、令和4年3月から受付から発送までデータベース管理システムによる運用を開始するとともに、派遣事務員を導入し処理を行った。4月からは電子申請による申請の受付を開始した。

9月26日の全数届出の見直しや、9月から療養証明書がスマートフォン等の画面に表示できるようになったことにより、自宅療養証明書の申請件数も減少した。

○発行件数

(件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
自宅療養証明書	800	15,268	42,806	105	58,979
My HER-SYS (マイハーシス)	—	—	3,036	51	3,087

※令和5年分は令和5年4月30日申請分までの件数

【取組に対する評価】

- ・発生届処理については、届出件数の急増に対して、動員や派遣職員を導入して対応したが、感染の急拡大に即した人員確保が難しく、入力や確認作業が遅延し患者への連絡に一時遅れが生じた。
- ・療養証明書については、申請件数の急増に伴い、動員や派遣職員を導入して対応したが、感染の急拡大に即した人員確保が難しく、発行に一時遅延が生じた。
- ・DX推進課の職員やITスキルのある動員職員の協力により業務のデジタル化を図ることができた。

【次なる新興感染症への対応】

- ・平時から発生件数に応じた動員計画を作成し、感染拡大に応じた人員確保を行うとともに、発生当初から事務のデジタル化や委託化を検討する必要がある。

(2) 積極的疫学調査

積極的疫学調査は、感染症法に基づき、新型コロナウイルス感染症の発生を予防し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため、感染源の検索や、濃厚接触者等の把握を行うこと等の目的で実施した。

当初は、保健師が発生届を基に患者等から行動歴等の聞き取りを行い、感染経路を把握するとともに濃厚接触者を特定し、濃厚接触者については、PCR検査の受診調整や健康観察を行った。

令和2年2月から3月にかけては、保健師が防護服等を着用し、患者を直接訪問して調査を行っていたが、物資の不足や患者の増加により、4月以降は電話による調査に切り替えた。感染者数の増加に伴い全庁の保健師の他、保健所の薬剤師、獣医師等の専門職を動員し調査を実施した。

第5波は、新規感染者数の増加に伴い、保健師等の専門職だけでは対応できなくなったため、7月下旬から局内動員及び派遣看護師の活用、8月から全庁動員による疫学調査を行い、保健師は職員の研修や調査の助言、入院調整の判断等、専門的知識が必要な役割にシフトした。また、市内大学の看護学部の教員の疫学調査への従事を依頼した。しかし、新規感染者数の爆発的増加に伴い、保健所からの連絡の遅延が発生したため、8月1日から市ホームページに疫学調査に係る問診票を掲載し、疫学調査実施前に患者が体調を回答できるようにし、その回答をもとに調査を行うことにより調査の効率化を図った。また、療養の案内や相談先についてのチラシを作成し、医療機関から患者へ配布することで、保健所からの連絡を待たずに療養のための情報が入手できるようにした。

第6波以降は、新規感染者数の更なる爆発的増加により、派遣看護師の増員に加え全庁の事務職員の動員により疫学調査を実施し、動員職員に対しては1月26日から研修を実施した。令和4年2月に疫学調査・健康観察対象者の重点化により、発生届出があった者のうち、重症化リスクが高い患者を重点観察対象者として調査の対象を重点化し、調査内容や濃厚接触者の特定を簡略化した。第7波に向けて、疫学調査の研修動画やマニュアルの作成、派遣看護師の育成などを行い動員を最小限にするよう努めた。

9月26日の全数届出の見直しにより、調査対象者数は減少した。また、調査票や入力の簡略化等の業務整理を行い、令和5年3月から疫学調査の一部について民間事業者への委託を開始した。

【取組に対する評価】

- ・発生当初から薬剤師や獣医師等が疫学調査に従事したことで、数多くの患者を早期に調査することができた。
- ・患者の急増に伴い疫学調査に係る人員が不足したため、全庁の事務職員の動員に加え派遣職員も追加して対応したが、感染の急拡大に即した人員の確保に遅れが生じるとともに、疫学調査の進行管理を行う保健師に不足が生じた。
- ・動員職員や派遣看護師への研修に当たっては、予め研修動画を作成して感染拡大前に動員職員等に確認してもらうなど、効率的な研修を行う必要があった。
- ・動員職員や派遣職員の増加に伴い、PC、電話、机等の機材等が不足するとともに安定した執務スペースの確保や職場環境の整備が困難だった。
- ・疫学調査結果等を紙媒体で管理していたため、患者情報の検索に時間を要した。
- ・DX推進課の職員やITスキルのある動員職員の協力により、一部の業務についてデジタル化を図ることができた。

【次なる新興感染症への対応】

- ・新興感染症発生時は、保健所内で初動対応をする必要があるため、平時から保健師を含めた専門職及び事務職員への研修等の実施をする必要がある。
- ・感染拡大時には、疫学調査をはじめとした患者対応に全庁の事務職員の動員が不可欠であるため、平時から有事を想定したマニュアルの整備や、定期的な研修、訓練を実施する必要がある。
- ・今後は積極的なデジタルツールの活用が必要不可欠であり、迅速な患者情報の検索や職員間の情報共有、患者情報の分析も容易になり報告や公表、感染対策の計画立案や評価等に活用できる。

(3) クラスター対策

事業所等における集団発生及び感染拡大防止のため、事業所等から患者発生の報告を受け、保健所が積極的疫学調査を行い、感染源・感染経路の推定や、濃厚接触者の特定を行うとともに、感染対策についての助言・指導を行った。感染拡大防止のため特に必要と判断した場合は、濃厚接触者を含めたスクリーニング目的のPCR検査や、医師や保健師等が現地を訪問し感染対策指導を実施した。

また、大規模クラスターの場合には、クラスターの状況について詳細な調査を行うため、FETP、C-CATとも協力し対応した。

○ クラスター発生状況

施設種類別公表件数

(件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
医療機関	1	9	5	64	1	80
高齢者施設		13	78	269	4	364
障害者施設	1		18	37	1	57
学校			9			9
保育所等		1	26	13		40
その他		10	23	1		34
合計	2	33	159	384	6	584

※ 1施設で5人以上の患者の発生を集計

ア クラスター対応

令和2年2月に本市初のクラスターが発生したが、国内でも早期の発生であったため新型コロナウイルス感染症に関する知見が少なく、厚生労働省クラスター対策班やFETPに支援を要請して対応した。現地を医師、保健師等が訪問し、調査や動線分離などの感染対策指導、濃厚接触者等の検体採取を行い、採取した検体は衛生研究所で検査を実施した。

第2波以降は、高齢者施設、医療機関等でのクラスターが多数発生し、全庁の保健師動員の他、施設を所管する部局の職員の動員により対応するとともに、C-CATの支援も要請し対応した。

第5波では、クラスターの発生数が増加、大規模なクラスターが発生したため、C-CATやFETPの支援を要請し対応した。

第6波以降は、クラスター発生数がさらに増加したため、高齢者施設や障害者施設等

を優先に対応した。全庁の保健師の動員により対応していたが、保健師の負担が大きかったため、記録様式の改訂や引継様式・マニュアルの作成を行うとともに、派遣看護師の導入を開始した。派遣看護師の育成を行い、第8波からは現地調査・指導に派遣看護師の同行を開始した。

令和5年5月の5類移行に伴い派遣看護師の従事は終了としたが、保健師が継続して、福祉施設等への感染対策指導を実施している。

イ 普及啓発

福祉事業所等を対象に新型コロナウイルス感染症に関する研修を実施した。

- ・令和2年12月 介護・障害福祉サービス事業所等従事者向けのガウン等着脱に関する研修等、計12回講演等を実施。
- ・令和3年12月 介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所向け感染対策研修動画の作成、公開。参加事業所155事業所。
- ・令和5年4月 介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所向け感染対策研修を計4回（対面1回、訪問3回）実施。研修動画の作成、公開。

【取組に対する評価】

- ・福祉施設の従事者を対象に、クラスターの発生を予防するため感染症対策に係る研修動画を作成し研修を行った。
- ・感染症分野の経験を有していない動員保健師もあり、施設調査や感染対策指導を行うに当たり研修や情報提供を行う必要があった。
- ・発生当初は、対応に関する知見がない中、C-CAT等感染症対策専門家チームの支援が得られたことは、保健師のスキルアップの面で有益だった。
- ・高齢者施設等において、看護師等の医療職を配置していない施設や、夜間不在となる施設が多く、入所者の健康状態の把握や医療機関との連携体制に課題がある施設があり、入院調整困難事例や救急搬送困難事例が多発した。

【次なる新興感染症への対応】

- ・福祉施設を対象とした感染防止マニュアルの作成や更新、研修の実施等により、新型コロナウイルス感染症を含めた様々な感染症に対する対応力の維持・向上を図る必要がある。
- ・高齢者施設等における医療機関との連携体制の構築や、抗原定性検査キットの常備による迅速な検査体制の確保についても周知・啓発する必要がある。
- ・施設調査や感染対策指導に係るマニュアルの作成や研修の実施等により、平時から保健師の人材育成を行い、感染症対応能力の向上を図る必要がある。

(4) 健康観察

新型コロナウイルス感染症と診断され保健所の要請に基づき自宅で療養する者（以下「自宅療養者」という。）の健康状態を確認して体調の変化を早期に発見し、必要な場合に受診や入院を調整することにより、重症化防止に取り組んだ。感染拡大及びまん延防止のため、濃厚接触者対応や水際対策等も実施した。

ア 自宅療養者

発生初期は、自宅療養者には保健師が毎日架電し健康観察をするとともに、陰性確認の検査を行った。

令和2年4月から、県がLINEを活用し株式会社アルムが開発・提供する「Team」と連携させた自宅・宿泊療養者へのフォローアップシステムの運用を開始し、自宅療養者の健康観察を実施した。

県は、12月から入院優先度判断スコアの導入や、自宅療養者に対しパルスオキシメーターの貸与を開始した。本市では令和3年1月から重症化リスクが高く必要と判断した自宅療養中の高齢者に対して、事務職員・保健師が、自宅に訪問し安否確認や健康観察を行う体制を整備した。

第3波では、自宅療養者の急増に伴い、県の健康観察業務がひっ迫したため、1月から週1回程度、保健師を県に派遣し県職員とともに健康観察を実施した。5月から、感染症法の改正に伴い、自宅療養者への健康観察を市が行う体制に移行したため、派遣看護師を導入し対応した。しかし、第5波では感染者数が急増したことに加え、壮年期層の重症化等に伴い健康観察対象者数が急増したため、8月からは全庁の職員を動員し、重症化リスクが低い対象者や健康状態が把握できない対象者に対して架電を実施した。保健師は派遣看護師や事務職員への助言や、対応の優先度等の判断を行う体制とした。

第6波では、オミクロン株の流行により感染者数が爆発的に増加し、派遣看護師を増員するとともに、保健師や全庁の事務職員を動員し対応した。県が令和4年1月から疫学調査・健康観察対象者の重点化を開始し、本市も2月1日から高齢者や妊婦等重症化リスクの高い重点観察対象者に対して重点的に健康観察を実施した。県は2月から、SMS（ショートメッセージサービス）による健康観察や情報提供を開始した。

第7波以降は、疫学調査・健康観察対象者の重点化やSMSによる健康観察等により、過去最大の感染者数にも対応することができた。令和4年9月の全数届出の見直しにより、発生届出対象者に対して重点的に健康観察を実施した。令和5年3月1日から、保健師や事務職員の負担軽減のため、民間事業者への委託を開始し、派遣看護師・事務員の従事は終了した。

イ 濃厚接触者

疫学調査の結果特定した濃厚接触者に対しては、健康観察期間における健康観察及び外出自粛の依頼、PCR検査等を実施した。

濃厚接触者が他自治体に居住している場合は、他自治体に対応を依頼した。他自治体で発生した患者の濃厚接触者が本市に居住している場合は、他自治体からの依頼を受け健康観察やPCR検査等を実施した。市保健師、事務職員を動員して対応したが、感染者数の増加に伴い、濃厚接触者の検査体制がひっ迫するとともに、その後の爆発的な感染者数の増加により濃厚接触者の特定や対応が困難となった。

令和4年2月の疫学調査・健康観察対象者の重点化、9月の全数届出の見直し等により、濃厚接触者の特定や対応が簡略化されたことや、抗原定性検査キットの普及等に伴い濃厚接触者の対応やPCR検査数は減少した。

ウ 水際対策

令和2年2月からクルーズ船乗客を含めた国外からの入国者については、検疫所等からの依頼により健康観察等を実施した。

当初は、保健師が電話で健康観察を実施していたが、5月に厚生労働省が、LINE

による健康フォローアップを一元的に管理できる帰国者フォローアップシステムの運用を開始したため、電話による健康観察は終了とし、発症時の相談やPCR検査の調整に役割をシフトした。

令和3年12月から世界的なオミクロン株の感染拡大により入国時の水際対策が強化され、オミクロン濃厚接触者に対しても、デジタルツール(MyHER-SYS)を活用した健康観察を実施したほか、健康観察期間内に概ね3回のPCR検査を実施した。オミクロン濃厚接触者の対応は令和4年1月まで続き、市中感染の広がりとともに終了した。

エ 自宅療養者のフォローアップ等に関する覚書の締結

令和3年2月の感染症法の改正に伴い、自宅療養者へのフォローアップ等の実施主体が県から市に変更となったが、新型コロナウイルス感染症のまん延防止のために必要な施策を協働して相互に実施するため、県と市の間で「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」を3月に締結し、自宅療養者へのフォローアップ事業等を連携して実施した。

自宅療養者への主なフォローアップ事業

- ・自宅療養者の情報システム(Team等)の構築及び運用
- ・健康観察(LINE等による定時の健康状態の把握)や、SMSの送信
- ・パルスオキシメーターの貸与
- ・自宅療養者から健康状態の相談に応じる「コロナ119」等の運営
- ・配食サービスの実施

【取組に対する評価】

- ・自宅療養者の健康観察が県から市へ移行される際は、事前に保健師を県に派遣していたため、スムーズに移行することができた。
- ・患者の急増に伴い健康観察を実施する人員が不足したため、全庁の事務職員の動員に加え派遣職員も追加して対応したが、感染の急拡大に即した人員の確保に遅れが生じるとともに、健康観察の進行管理を行う保健師に不足が生じた。
- ・業務委託により、保健師の不足は解消できたが、感染の急拡大や度重なる制度変更などにより、早期の委託が困難だった。
- ・健康観察にデジタルツールを活用したことで、保健師が重症化リスクが高い患者等の対応に専念できた。

【次なる新興感染症への対応】

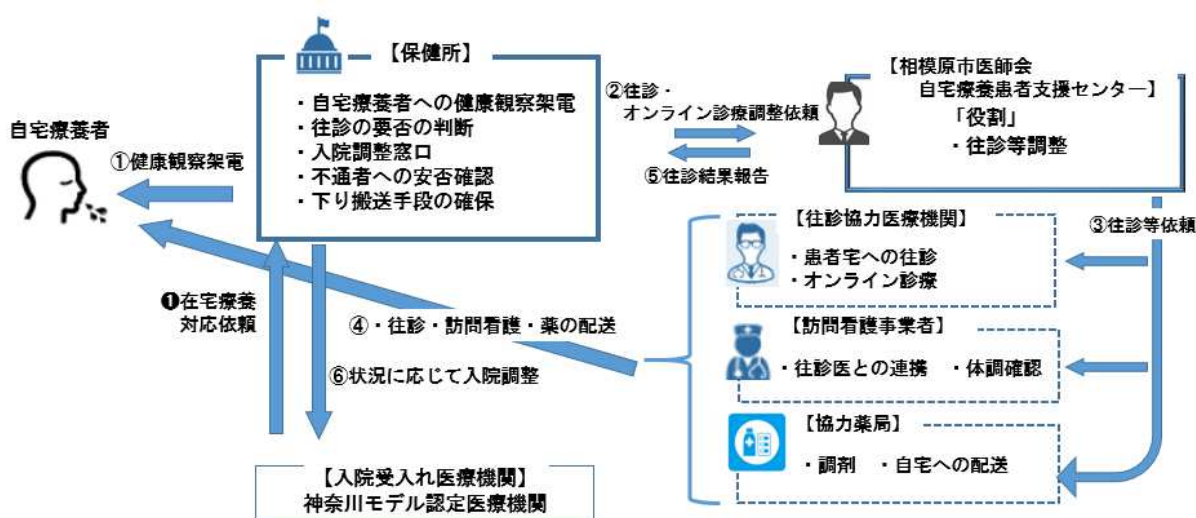
- ・感染拡大時には、疫学調査をはじめとした患者対応に全庁の事務職員の動員が不可欠であるため、平時から有事を想定したマニュアルの整備や、定期的な研修、訓練を実施する必要がある。
- ・健康観察は、感染拡大に伴い患者が急増しても対応が可能なように、デジタルツールの活用や包括的な業務委託を行う必要がある。

(5) 地域療養の神奈川モデル相模原版

自宅療養者の支援体制強化として、市医師会と連携し、健康観察等において症状悪化等が判明した際に、保健所からの依頼に基づき、迅速に医師による診察や検査等を行う体制を整備した。令和3年8月21日から試行的に運用開始し、9月1日から運用を開始した。その後、療養のサポート体制を整理・強化し、11月8日から地域療養の神奈川モデル相模原版として運用した。

令和4年1月4日からは、第6波の感染拡大に対応するため、訪問看護ステーションの参画を依頼し、さらなる体制強化を行った。また、12月から令和5年2月まで、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備え、往診・オンライン診療専門事業者を新たに加え、往診・オンライン診療体制の補完・強化を図った。

○地域療養の神奈川モデル相模原版のフロー図



○相模原市医師会自宅療養患者支援センター往診等業務委託件数 (件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
往診	50	45	0	95
オンライン診療 (電話診療含む)	51	171	0	222
訪問看護	17	106	0	123

【取組に対する評価】

- ・市医師会と連携し地域療養の神奈川モデル相模原版を運用することで、早期に医療介入が必要な自宅療養者へ入院の必要性の判断や酸素投与等を行うことで、病床のひっ迫を防ぐことができた。
- ・保健所の依頼により往診が可能な医療機関が不足していた。

【次なる新興感染症への対応】

- ・平時から、医療関係団体や県と連携し、自宅療養者への医療の提供に向けた取り組みについて検討を行う必要がある。

(6) 自宅療養者支援

ア 配食サービス

自宅療養者のうち食料の確保が困難な場合は、県が令和2年11月2日から配食サービスを実施したが、自宅に届くまで3～4日を要するため、市では令和3年12月10日から、県の配食サービス開始までの期間も食料の確保が困難な対象者に対し、2日分程度の食料品等の支給を開始した。また、12月から県がパルスオキシメーターの貸与を開始したが、健康観察の結果、緊急性がある場合は、市からパルスオキシメーターの配送も行った。

当初は市が食料や段ボール等の消耗品を用意し、配送のみ配送業者に委託していたが、令和4年6月15日から、食料調達、梱包、保管、配送までを民間事業者へ包括委託した。

(ア) 支給品等

県の配食サービスが到着するまでの間の食料品（2日分程度）を箱詰めしたものを、対象者1人につき1箱支給。主に調理が不要なもので、食欲不振の際でも食べやすく栄養がとれるものを選定した。

<例>

- ・飲料水（スポーツドリンク等）
- ・栄養補助食品（栄養ゼリー飲料等）
- ・ご飯類（レトルト米等）
- ・おかず類（レトルトカレー等）
- ・汁物（インスタント味噌汁等）
- ・その他（のど飴等）

(イ) 実績（令和3年12月10日から令和5年5月7日まで） 件数(個数)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
配食	153(206)	868(1,135)	15(17)	1,036(1,358)
パルスオキシメーター	18(18)	177(177)	4(4)	199(199)

イ 自宅療養者安否確認

自宅療養者のうち、日々の健康観察等で健康状態が確認できない者に対し、自宅等を訪問し、安否確認を行った。当初、保健所職員が行っていたが、令和3年1月から生活福祉部職員が訪問する体制を整備した。令和4年3月23日から職員の負担軽減のため、警備会社に業務を委託した。

○委託業務実績（令和4年3月23日から令和5年5月7日まで）

※出勤回数1回に対して2件まで対応。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
出勤回数(回)	0	49	0	49
件数(件)	0	64	0	64

【取組に対する評価】

- ・ 県の配食サービス開始までの期間に市が配食することで、自宅療養中でも食料を入手でき安心して療養できる環境づくりにつながった。
- ・ 配食開始当初は配送のみ委託し、食品や資材の在庫管理は職員が行っていたが、包括委託を行うことで職員の負担が減った。
- ・ 安否確認は、職員が対応していたが、業務を委託したことで職員の負担が減った。

【次なる新興感染症への対応】

- ・ 配食サービスや安否確認については、市民への対応が迅速にできるよう、当初から業務委託を検討する必要がある。
- ・ 感染症法の改正により配食サービスやパルスオキシメーターの配布等は、県から市の事務に位置付けられたため、有事の際に迅速に配送体制を確保できる仕組みを検討しておく必要がある。

(7) 患者等移送

ア 移送体制

帰国者・接触者外来を受診する際や患者が医療機関に入院する場合、自宅療養者を宿泊療養施設へ移送する場合などで、移動手段が確保できない方について、目的地まで患者を移送した。

令和2年2月27日から開始し、当初は公用車の運転席・助手席と後部座席の間に簡易的な仕切りを施し、保健師2名体制で移送を行っていたが、その後、3月中旬には、患者等の状況に応じた使用車両の優先順位付けや車両同乗者等を定め、消防局を通じて消防車両も活用した搬送体制も構築した。

4月以降は、増加する搬送需要に対応するため、車両台数及び人員の拡充を図るとともに、本田技研工業株式会社及びトヨタ自動車株式会社から飛沫循環抑制車両（以下「陰圧車両」という。）無償貸与の申出があり、搬送用車両を確保することができた。5月には、市防災協会にこれら車両の運行业務委託を行うなど、搬送体制の拡充を図るため見直しを重ねた。

イ 転院等搬送業務

新型コロナウイルス感染症患者の急増により、入院病床の確保が課題となっていたことから、令和3年5月から重症患者の症状軽減に伴う転院や、入院に至らずに自宅療養を行う患者の帰宅のための搬送について、民間救急事業者に業務を委託した。

転院搬送や帰宅搬送を速やかに行うことで、病床の確保や市の救急搬送需要の軽減を図ることが可能となり、令和4年12月からは、トヨタ自動車株式会社より借用した陰圧車両を民間救急事業者へ転貸することで搬送体制の強化を図った上で、搬送業務を民間救急事業者への転院等搬送委託に統合した。

搬送業務は、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、令和5年5月7日で終了となったが、一部透析患者の搬送については、条件付きで9月末までとした。

提供者	借用台数	借用期間
本田技研工業株式会社	1台	令和2年4月～令和3年1月
トヨタ自動車株式会社	6台	令和2年5月～令和5年5月（4台） 令和2年5月～令和5年9月（2台）

■□■□ 飛沫循環抑制車両（陰圧車両）とは・・・ ■□■□

車両の運転席と後部座席の間に隔壁を設置し、運転席側と後部座席側の気圧をコントロールすることで、後部座席の空気が運転席側に循環しないように設計された車両。

患者の飛沫が運転席側に流れることを抑制できるため、ドライバーの感染リスクを抑えながら患者搬送を行うことができる。



年 度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
防災協会等	約 1,200 件	735 件	114 件	-	2,049 件
民間救急事業者	-	422 件	1,397 件	21 件	1,840 件
合 計	約 1,200 件	1,157 件	1,511 件	21 件	3,889 件

※1 令和2年度は概算集計

※2 令和5年度は5月7日分までの集計

【取組に対する評価】

- ・発生当初は、公用車に簡易的な仕切りを施し保健師等が移送を行っていたが、陰圧車両の無償貸与や事業者へ委託を行うことで移送能力の向上及び職員の負担の軽減に繋がった。

【次なる新興感染症への対応】

- ・感染症患者の搬送業務を担うことができる民間救急事業者のリストアップを行い、平時に協定を締結するなど、有事の際に迅速に搬送体制を確保できる仕組みを整えておく必要がある。

(8) 罹患後症状（後遺症）の調査

罹患後症状（後遺症）への適切な対応や感染予防の啓発等に役立てるために、新型コロナウイルス感染症に罹患した市民の方を対象に令和3年12月にアンケート調査を実施し、症状の経過の分析等をまとめた「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後症状（後遺症）に関する調査報告書」を令和4年5月13日に公表した。

【取組に対する評価】

- ・罹患後症状についての市民の傾向を把握することにより、罹患後症状に悩む市民の方の相談に活用できた。

5 新型コロナウイルスワクチン接種

本市では、国の方針に基づき、令和3年4月からワクチン接種を開始して以来、医療関係団体との協議・調整を重ね、5回目接種までの間、340か所以上の医療機関に協力していただいたほか、1日2,000人以上の接種が可能な大規模会場等を設置し、希望する市民が円滑で安心して接種することができる体制により、ワクチン接種事業を推進した。

○ 接種状況

(令和5年4月2日現在)

年齢区分	12歳以上		5～11歳	6か月～4歳
	うち65歳以上			
対象者数	654,416人	188,550人	40,332人	21,928人
1回目	580,388人(88.6%)	177,102人(93.9%)	10,597人(26.2%)	1,223人(5.5%)
2回目	577,500人(88.2%)	176,775人(93.7%)	10,333人(25.6%)	1,040人(4.7%)
3回目	493,223人(75.3%)	172,436人(91.4%)	4,137人(10.3%)	544人(2.4%)
4回目	333,122人(50.9%)	161,025人(85.4%)	85人(0.2%)	
5回目	178,365人(36.1%)	137,437人(79.7%)		
オミクロン	327,129人(49.9%)	150,122人(79.6%)	196人(0.4%)	

(1) 接種の実施方式

ワクチン接種開始時は、ワクチンの供給量が限られていることやクラスターを未然に防止する観点から、高齢者施設の入所者及び施設職員への「訪問接種」を実施した。その後、市が設置した集団接種会場における「集団接種」や医療機関での「個別接種」を順次、実施した。このほか、障害のある方で、既存の集団接種会場での接種が難しい方を対象とした専用の接種会場を設置した。

(2) 予約の支援及び日時・会場指定方式

高齢者の予約の負担を軽減するため、最大9会場の臨時窓口を設け、予約受付支援事業を実施し、3回目以降の接種では、あらかじめ、接種日時と会場を指定することで予約を不要とし、お住いの近くで接種を受けられる「日時・会場指定方式」により集団接種を実施した。

(3) 接種の促進

市のホームページや広報によるワクチンの効果や安全性、副反応など広く周知を行ったほか、主に若い世代の接種の加速化を図るために、市内の路線バス内や市内企業所有のデジタルサイネージ（電子広告看板）での動画放映やLINE予約システムを活用したワクチン情報の配信、イベントでの場内放送等を行った。

また、集団接種会場における夜間接種や当日予約による接種、企業・大学等の単位での団体接種など、ライフスタイル等を踏まえた接種機会を設け、接種の促進を図った。

※新型コロナウイルスワクチン接種については、「新型コロナウイルスワクチンに関するこれまでの取組について」に詳細をまとめています。

市ホームページ 「本市のこれまでの取組」

<https://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kosodate/kenko/1019910/1022588/1024264/1024402.html>

6 保健所の体制強化

新型コロナウイルス感染症発生当初は、感染症対策を所管している保健所の疾病対策課が業務を担当した。令和2年2月から疾病対策課への応援として、全庁から保健師等の専門職や事務職員を兼務により増員した。その後、「新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画」が発動され、感染状況に応じて、人事異動や兼務、動員など全庁体制で感染症対策に取り組んだ。

○主な組織体制強化の取組

令和2年2月5日	疾病対策課への応援として、全庁から保健師や事務職員が兼務により従事を開始した。また、多くの職員の動員や兼務により、検体搬送や電話対応などの保健所業務をサポートする体制とした。
2月25日	保健所の新型コロナウイルス感染症対策担当として兼務の主幹を配置した。
3月1日	人事異動で保健所付けの参事(新型コロナウイルス感染症対策担当)を配置した。
4月1日	人事異動で保健衛生部の新型コロナウイルス感染症対策担当として主幹を配置した。
6月1日	保健衛生部参事(兼)保健所副所長を配置し、疾病対策課内に6名の新型コロナウイルス感染症緊急対策班を新たに設置した。
10月1日	人事異動で疾病対策課に3名の職員を増員した。
令和3年1月12日	更なる体制強化を図るため、疾病対策課から「感染症対策班」及び「新型コロナウイルス感染症緊急対策班」を分離し、新たに職員27名の「感染症対策課」を新設した。 また、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種体制を整備するため、疾病対策課に新たに「新型コロナウイルスワクチン接種班」を設置し、薬剤師1名を含む10名を配置した。
6月11日	新型コロナウイルスワクチン接種をより迅速かつ効率的に実施するため、健康福祉局保健衛生部に「新型コロナウイルスワクチン接種推進担当部長」を配置するとともに、疾病対策課から「新型コロナウイルスワクチン接種班」を分離し、ワクチン接種に特化した職員36名の「新型コロナウイルスワクチン接種推進課」を新設した。
9月1日	新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、更なる体制強化を図るため、人事異動で新たに「保健衛生部参事(新型コロナウイルス感染症対策総合調整担当)」を配置するとともに、感染症対策課に3名を増員した。
令和4年4月1日	人事異動で「新型コロナウイルスワクチン接種推進担当部長」が「感染症対策担当部長」となり、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種及び感染症対策を担当した。
令和5年4月1日	「感染症対策課」と「新型コロナウイルスワクチン接種推進課」を統合し、職員40名の「コロナウイルス対策課」を新設した。

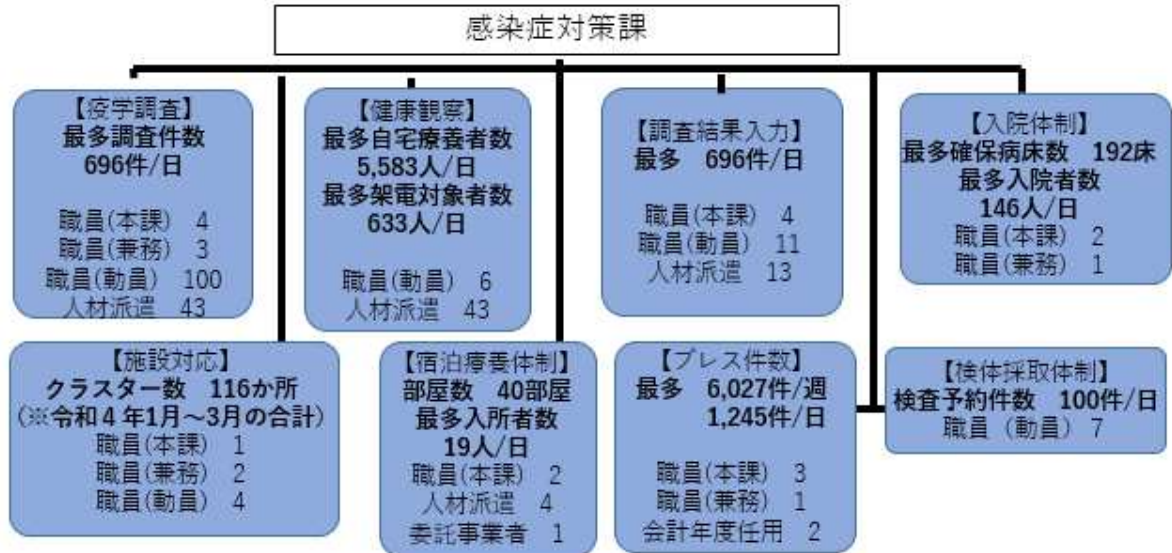
○動員等最大時～第6波における各業務の体制～

◎第6波における各業務の人員体制について（最大時）

第6波における各業務の最大時に、対応にあたった1日あたりの人員数は次のとおり。

※ 業務ごとの人員数の状況であり、特定の日の業務全体の人員ではない。

※ 疫学調査・調査結果入力・健康観察・施設対応については、職員が複数業務を掛け持ちしており、業務間の人員数が重複している場合がある。



【取組に対する評価】

- ・市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく定期的な訓練等の実施により、発生当初から相談センターや帰国者・接触者外来の立ち上げなど迅速に行うことができた。
- ・発生当初は、感染症対策に関する多岐にわたる業務の発生や迅速な対応が求められ、保健所業務がひっ迫した。また、国や県、関係機関から様々な連絡調整が相次ぎ、情報の管理や共有が困難だった。
- ・感染症対応の長期化により職員の時間外勤務や土日も含めた対応が常態化し、職員のメンタルケアも含めた健康管理に課題が残った。
- ・感染症対策に係る発生届処理や疫学調査、報道資料作成等、多岐にわたる事務を俯瞰してマネジメントする体制がとれなかった。
- ・保健所業務がひっ迫し、全庁動員により対応したが、感染の拡大に即応した動員が困難だった。また、全庁的な動員体制を組む中で、動員職員や全庁に対して情報共有が不十分であった。
- ・保健師の動員調整については、全庁的な動員が必須であり、統括的な役割を担う保健師を中心に実施したが、市新型インフルエンザ等対策行動計画には保健師全体を統括する役割や保健師の動員計画の位置づけがなかったため、保健活動全体を俯瞰して総合的に調整を行うことが困難だった。
- ・感染症対策の経験がある保健師が限られていたため、感染拡大時において疫学調査やクラスター対策の対応に苦慮した。
- ・発生当初から薬剤師や獣医師等が疫学調査に従事したことで、数多くの患者を早期に調査することができた。
- ・感染拡大に応じた派遣看護師等の人材の確保や感染症対応に係る人材育成が困難だった。
- ・保健所の薬剤師がワクチン接種業務に従事したことで、薬剤師が持つ医薬品の管理、適正使用等の専門的な知識、技術を活用して事業を推進することができた。

- ・保健所内に衛生研究所があることにより、指揮命令系統が一本化されていたことや、保健所に近接した衛生研究所であることにより、緊密な連携と速やかな検体搬入が可能であったことから、適時適切に検査することができた。

【次なる新興感染症への対応】

- ・新型コロナウイルス感染症の業務において、「積極的疫学調査」「入院調整」「自宅療養支援」「医療体制整備」「情報管理・統計」「報道対応」等、多岐にわたる業務があり、度重なる感染拡大や変異株の発生により、患者対応をしながら、短期間で新たな施策を検討、実施する必要があるため、災害対応と同様に、業務ごとに班体制を置くなど効果的、効率的な組織体制の構築を図る必要がある。
 - ・庁内の他部局や医療関係団体等との連絡調整や情報共有を行うに当たり、情報や課題を整理し、全体を俯瞰して判断、指示ができる体制づくりをする必要がある。
 - ・新興感染症発生時には、様々な業務を保健所職員が対応する必要があり、感染状況に即した職員体制を構築するためには、平時から一定規模の職員数の確保が必要であるとともに、保健所が行う業務と外部委託する業務の精査等を行い、保健所業務の役割分担や人員配置の計画を作成し、研修や訓練等で有事に対応できるよう備えておく必要がある。
 - ・積極的疫学調査やクラスター対応については、保健師等の専門職が中心に行う必要があるため、平時から専門職の確保や定期的に感染症対策の研修を実施するなど人材育成を図る必要がある。
 - ・動員職員の確保や受入に当たっては、動員職員が行う業務の整理や感染状況に応じた動員計画の策定、執務スペース及び機材の確保、研修の実施やマニュアル等の整備が必要である。
 - ・全庁動員を依頼するに当たっては、各所属の理解を得るために、感染状況や保健所の取組等の情報を積極的に周知する必要がある。
 - ・外部人材の確保については、平時から人材派遣会社と協定の締結や、「I H E A T (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)」の活用について検討を行う必要がある。
- ※「I H E A T (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)」
- 新興感染症などの健康危機が発生した場合に、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設し、支援の要請があった保健所等に対し潜在保健師等を派遣し、主に感染症まん延時における積極的疫学調査等の業務などの保健所業務を支援する仕組み。
- ・感染症対応の長期化で職員の心理的な負担や時間外勤務、土日も含めた対応が常態化し職員が疲弊したため、メンタルケアも含めた健康管理やシフト勤務等も含めた体制の確保が必要である。
 - ・国において、新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、保健所の機能・体制強化に向けた取組を推進するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の配置が示された。本市においても、新興感染症を含めた健康危機の発生に備えて、迅速かつ適切な危機管理を行えるよう、平時から地域の健康危機管理体制及び人材育成を推進していくとともに、健康危機発生時には保健所長を補佐し、保健活動全体を俯瞰して、保健師等の動員や派遣調整など総括的なマネジメントを行う保健師の配置が必要である。
 - ・衛生研究所再整備の検討に当たっては、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、保健所に近接した場所への整備を考慮する必要がある。

7 庁内及び他機関との連携

(1) 庁内での会議

新型コロナウイルス感染症に関する情報共有等のため、発生当初の令和2年1月に「健康危機管理保健所内対策会議」「健康危機管理庁内対策本部会議」「新型コロナウイルス感染症に関する連絡会議」を開催した。

2月14日に危機対策本部体制へ移行してからは、市長を本部長とする「危機対策本部会議」及び「新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議」において本市の感染症対策等を決定した。その後、緊急事態宣言発令を受け、4月7日に新型インフルエンザ等特措法に基づく「新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部」に移行した。

新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ位置付けられることに伴い、「新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部」については、令和5年5月8日に廃止した。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
危機対策本部会議	5	1	-	-	-
新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議	-	15	7	3	1

(2) 他機関との会議

医療提供体制の確保のため、神奈川県・保健所設置市や市医師会等と連携し、感染拡大防止対策に取り組んできた。

県が主催する神奈川県感染症対策協議会や保健所設置市連携会議等においては、新型コロナウイルス感染症に係る対策等について、情報共有や意見交換を行い連携した。

市医師会は、市内で新型コロナウイルス感染症が発見された当初から、医療機関における様々な課題や問題点を解決するため、「新型コロナウイルス感染症対策委員会」を立ち上げた。本市は同会議(WEB会議)に参加し、感染状況の情報共有等の連携をした。

また、市主催の「相模原市新型インフルエンザ等医療対策会議」においては、第5、第6、第7波の振り返りや次の波に向けた対応の検証を行った。

(3) 神奈川県への派遣

神奈川県との情報収集・連携を図るため、神奈川県調整本部に令和2年4月から職員を派遣した。当初は、毎日派遣していたが、6月中旬からは状況が落ち着いたことから、週3回の派遣となり、その後はWEB会議システムを活用した連携を行った。

保健師については、自宅療養者の健康観察支援として5月に4回、令和3年1月～2月に週1回程度派遣した。

(4) 国への要望活動

○市単独要望

令和2年2月28日に内閣官房及び厚生労働省に対し、物資の安定供給や市民の不安の払拭に向けた正確な情報発信、クラスター対策班の派遣など、本市が直面している事項について、緊急要望を行った。また、8月27日には、全国の新型コロナウイルス感染症による患者数が依然として増加傾向にあったため、今後を見据えた感染の拡大防止対策に関する支援について、要望を行った。

○指定都市市長会、九都県市首脳会議

国内における初期の感染拡大時においては、3月6日に指定都市市長会から感染拡大や国民の不安軽減に向けた支援制度の構築などについての緊急要請を行い、4月1日には九都県市首脳会議において感染拡大防止に向けた緊急メッセージを発出した。

その後も、政府に対して、新型コロナウイルス感染症対策に関する要請や感染拡大の防止と社会経済活動維持の両立に向けた提言活動等を行った。

【取組に対する評価】

- ・発生初期から医療関係団体等と連携し、感染状況等の定期的な情報共有や意見交換を行う場を設ける必要があった。
- ・県に職員を派遣したことにより、県の感染症対策を担う医療危機対策本部室等とのネットワークが構築され、本市の感染症対策を円滑に実施することができた。

【次なる新興感染症への対応】

- ・市主催による医療関係団体、医療機関との協議の場を早期に設置するなど、迅速な対応を図る必要がある。
- ・感染症対応は広域的な対応が必要であり、県や他自治体の情報を収集し連携して対応するため、県へのリエゾン派遣が効果的である。

おわりに

令和2年2月16日に本市で新型コロナウイルス感染症の患者が確認されてから、5類感染症に変更となった令和5年5月8日までの約3年3か月の間、新型コロナウイルス感染症に対する保健所の様々な取組は、その多くが初めてのものでしたが、試行錯誤を繰り返しながら、県や医療関係団体等を始め多くの関係機関との連携、協力を得て進めることができました。

誰もが望みませんが、万が一後年において今回と同様の事態に見舞われた際は、本報告書が次代を生きる方々の一助となれば幸いです。

末筆ながら、新型コロナウイルス感染症と戦い、市民の暮らしを最前線で支えてこられた医療機関や福祉施設の従事者の皆様を始め、感染拡大の防止に取り組まれてこられた市民の皆様、事業者の皆様に心から感謝を申し上げます。

そして、この病により命を落とされた方とご遺族に心からお悔やみを申し上げるとともに、この病に感染した方と今も後遺症に苦しむ方々に心からお見舞いを申し上げます。

IV 資料編

1	相談件数	55
2	検査件数	57
3	入院者数	59
4	国、県、市の対応経過	61
5	新型コロナウイルス感染症対応における 主な事業等の決算額	67

1 相談件数

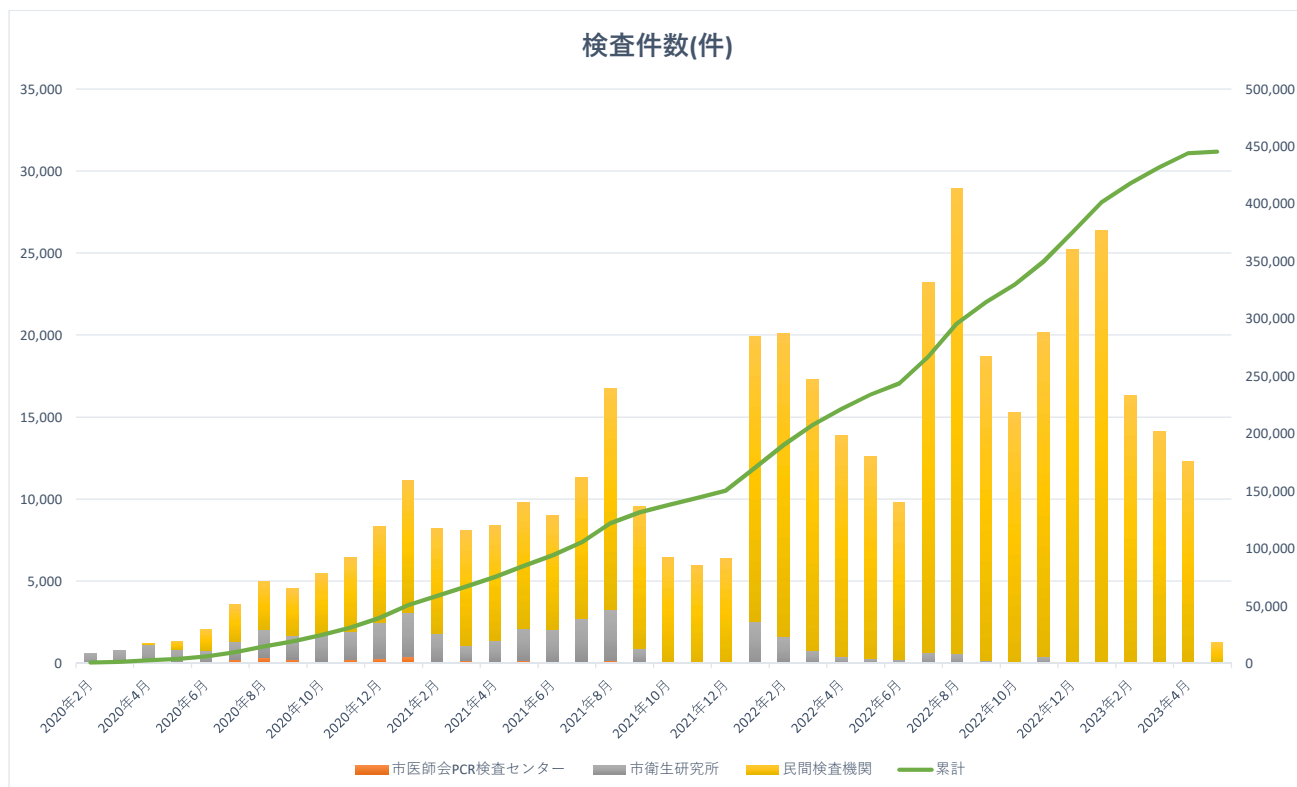


(件)

		帰国者・接触者相談センター	感染症コールセンター	新型コロナウイルス 感染症相談センター	合計	累計
令和元年度	2020年2月	1,394	25		1,419	1,419
	2020年3月	2,443	2,054		4,497	5,916
令和2年度	2020年4月	4,647	3,996		8,643	14,559
	2020年5月	2,617	2,112		4,729	19,288
	2020年6月	1,875	1,387		3,262	22,550
	2020年7月	3,467	2,153		5,620	28,170
	2020年8月	3,489	1,971		5,460	33,630
	2020年9月	2,367	1,433		3,800	37,430
	2020年10月	1,679	1,167		2,846	40,276
	2020年11月	42	24	2,475	2,541	42,817
	2020年12月			3,609	3,609	46,426
	2021年1月			6,053	6,053	52,479
	2021年2月			2,432	2,432	54,911
	2021年3月			2,086	2,086	56,997
令和3年度	2021年4月			3,794	3,794	60,791
	2021年5月			6,241	6,241	67,032
	2021年6月			4,630	4,630	71,662
	2021年7月			6,789	6,789	78,451
	2021年8月			14,045	14,045	92,496
	2021年9月			6,816	6,816	99,312
	2021年10月			2,088	2,088	101,400
	2021年11月			1,183	1,183	102,583
	2021年12月			1,533	1,533	104,116
	2022年1月			16,265	16,265	120,381
2022年2月			16,953	16,953	137,334	
2022年3月			14,212	14,212	151,546	

令和4年度	2022年4月			9,981	9,981	161,527
	2022年5月			6,982	6,982	168,509
	2022年6月			3,914	3,914	172,423
	2022年7月			20,755	20,755	193,178
	2022年8月			27,655	27,655	220,833
	2022年9月			14,938	14,938	235,771
	2022年10月			7,234	7,234	243,005
	2022年11月			11,252	11,252	254,257
	2022年12月			17,460	17,460	271,717
	2023年1月			12,765	12,765	284,482
	2023年2月			2,752	2,752	287,234
	2023年3月			1,562	1,562	288,796
令和5年度	2023年4月			1,414	1,414	290,210
	2023年5月			398	398	290,608
合計		24,020	16,322	250,266	290,608	

2 検査件数

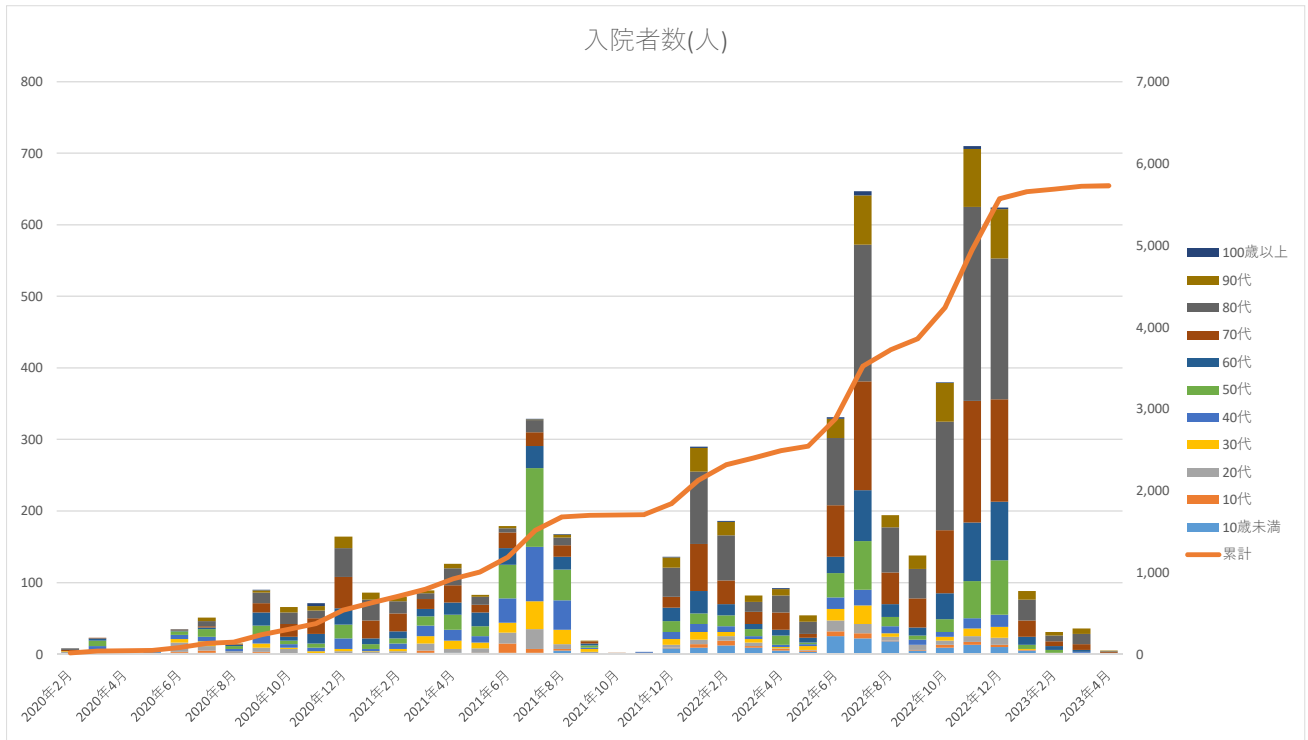


(件)

		市医師会PCR検査センター	市衛生研究所	民間検査機関	合計	累計
令和元年度	2020年2月		590		590	590
	2020年3月		751		751	1,341
令和2年度	2020年4月		1,122	91	1,213	2,554
	2020年5月		845	499	1,344	3,898
	2020年6月	42	736	1,315	2,093	5,991
	2020年7月	212	1,092	2,274	3,578	9,569
	2020年8月	371	1,694	2,957	5,022	14,591
	2020年9月	254	1,466	2,870	4,590	19,181
	2020年10月	136	1,682	3,636	5,454	24,635
	2020年11月	217	1,688	4,560	6,465	31,100
	2020年12月	318	2,139	5,885	8,342	39,442
	2021年1月	384	2,743	7,969	11,096	50,538
	2021年2月	130	1,689	6,361	8,180	58,718
	2021年3月	156	939	6,979	8,074	66,792
令和3年度	2021年4月	132	1,252	7,026	8,410	75,202
	2021年5月	158	1,987	7,626	9,771	84,973
	2021年6月	112	1,929	6,952	8,993	93,966
	2021年7月	128	2,605	8,560	11,293	105,259
	2021年8月	183	3,088	13,451	16,722	121,981
	2021年9月	47	830	8,655	9,532	131,513
	2021年10月	4	98	6,337	6,439	137,952
	2021年11月	0	21	5,940	5,961	143,913
	2021年12月	2	116	6,227	6,345	150,258
	2022年1月	27	2,537	17,348	19,912	170,170
2022年2月	23	1,600	18,446	20,069	190,239	
2022年3月	2	760	16,497	17,259	207,498	

令和4年度	2022年4月	0	386	13,472	13,858	221,356
	2022年5月		319	12,269	12,588	233,944
	2022年6月		208	9,571	9,779	243,723
	2022年7月		639	22,545	23,184	266,907
	2022年8月		585	28,344	28,929	295,836
	2022年9月		154	18,524	18,678	314,514
	2022年10月		84	15,211	15,295	329,809
	2022年11月		403	19,760	20,163	349,972
	2022年12月		91	25,105	25,196	375,168
	2023年1月		57	26,292	26,349	401,517
	2023年2月		74	16,217	16,291	417,808
	2023年3月		9	14,092	14,101	431,909
	令和5年度	2023年4月		1	12,281	12,282
2023年5月			3	1,283	1,286	445,477
合計		3,038	39,012	403,427	445,477	

3 入院者数



※原則、市内在住者(市保健所に発生届が提出されるもの)のうち、市内病院に新規に入院した患者の数

(人)

	月	新規入院者数	累計	性別		年代別											
				男性	女性	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	
令和元年度	2020年2月	7	7	5	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	0	0
	2020年3月	8	15	6	2	0	0	3	1	0	0	0	2	2	0	0	
令和2年度	2020年4月	23	38	15	8	0	0	5	1	5	8	3	1	0	0	0	
	2020年5月	4	42	3	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	
	2020年6月	7	49	5	2	3	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	
	2020年7月	35	84	20	15	2	1	13	5	6	5	1	1	1	1	0	0
	2020年8月	51	135	27	24	2	3	6	7	6	11	2	2	7	5	0	
	2020年9月	15	150	5	10	0	1	3	0	3	4	2	1	0	1	0	
	2020年10月	90	240	50	40	2	1	6	6	11	14	18	13	15	3	1	
	2020年11月	66	306	31	35	1	0	6	2	5	5	5	18	16	8	0	
	2020年12月	71	377	44	27	0	0	0	4	5	6	13	22	11	6	4	
	2021年1月	164	541	104	60	0	0	4	3	15	19	23	44	40	16	0	
	2021年2月	86	627	45	41	0	0	3	1	3	7	8	25	29	10	0	
2021年3月	80	707	44	36	1	0	3	3	8	7	10	25	17	6	0		
令和3年度	2021年4月	89	796	50	39	2	3	10	10	15	13	10	14	8	4	0	
	2021年5月	126	922	68	58	2	0	5	12	15	21	17	24	24	6	0	
	2021年6月	83	1,005	41	42	1	1	6	8	9	14	19	11	11	3	0	
	2021年7月	179	1,184	123	56	2	13	15	14	34	47	23	22	6	3	0	
	2021年8月	329	1,513	203	126	2	5	28	39	76	110	31	19	17	1	1	
	2021年9月	168	1,681	115	53	5	2	7	20	41	43	18	16	11	4	1	
	2021年10月	19	1,700	10	9	0	0	3	4	2	3	3	3	0	1	0	
	2021年11月	2	1,702	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
	2021年12月	3	1,705	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
	2022年1月	136	1,841	68	68	8	1	4	8	10	15	19	15	41	14	1	
	2022年2月	290	2,131	176	114	9	5	6	11	11	15	31	66	101	33	2	
	2022年3月	186	2,317	107	79	12	7	6	6	8	15	16	33	63	19	1	

令和4年度	2022年4月	82	2,399	48	34	9	2	5	5	4	10	7	17	14	9	0
	2022年5月	92	2,491	58	34	5	2	1	2	3	13	8	24	24	9	1
	2022年6月	54	2,545	24	30	3	2	1	5	3	2	7	5	17	9	0
	2022年7月	331	2,876	177	154	25	7	15	16	16	34	23	72	94	27	2
	2022年8月	647	3,523	365	282	22	7	13	26	22	68	71	152	191	69	6
	2022年9月	194	3,717	103	91	18	1	5	5	10	13	18	44	63	17	0
	2022年10月	138	3,855	70	68	5	1	7	0	7	6	11	41	41	19	0
	2022年11月	380	4,235	192	188	9	4	6	5	7	18	36	88	152	54	1
	2022年12月	710	4,945	397	313	13	4	8	11	14	52	82	170	271	81	4
	2023年1月	624	5,569	340	284	10	3	10	15	17	76	82	143	197	69	2
	2023年2月	88	5,657	55	33	5	1	0	1	0	6	11	23	29	12	0
令和5年度	2023年3月	31	5,688	19	12	0	0	2	0	0	4	5	7	8	5	0
	2023年4月	36	5,724	21	15	2	0	0	0	1	0	3	8	14	8	0
	2023年5月	5	5,729	4	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0
合計		5,729		3,241	2,488	180	78	217	259	398	687	636	1,175	1,540	532	27

4 国、県、市の対応経過

令和元年度

月日	国等の対応	神奈川県への対応	相模原市の対応
1月6日	厚生労働省による中国の武漢で発生した原因不明の肺炎についての注意喚起文書発出		
1月14日	世界保健機関(WHO)が新型コロナウイルスが検出されたと認定		
1月15日	国内で最初の症例報告	国内(県内)初の感染者を確認	
1月16日		県内1例目の患者確認について記者発表	
1月23日			健康危機管理保健所内対策会議
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	
1月27日			健康危機管理庁内対策本部会議
1月28日	感染症法及び検疫法の政令改正(指定感染症、検疫感染症指定) 厚生労働省コールセンター設置		
1月30日	WHOが緊急事態を宣言 政府が新型コロナウイルス感染症対策本部設置		新型コロナウイルス感染症に関する連絡会議
1月31日			第2回健康危機管理保健所内対策会議
2月1日	・感染症法に基づく「指定感染症」に指定 ・ダイヤモンド・プリンセス号から香港で下船した乗客が新型コロナウイルス感染症に罹患していたことを確認		
2月3日		横浜港にダイヤモンド・プリンセス号入港	
2月4日		県内外の感染症指定医療機関等へ患者の広域搬送を開始(2月26日に終了)	
2月9日	感染症指定医療機関以外の病院への入院を可能とする文書発出		
2月10日		ダイヤモンド・プリンセス号に関わる新型コロナウイルス対策本部設置	帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来を開設 PCR検査の検体受入開始
2月11日	WHOが新型コロナウイルス感染症の正式名称「COVID-19」を発表		
2月13日		県内の死亡者について記者発表(国内初)	
2月14日			第2回新型コロナウイルス感染症に関する連絡会議兼 第1回危機対策本部会議 ⇒危機対策本部体制(危機レベル3)の承認
2月17日			本市1例目の患者確認について 【県・市合同記者会見】
2月19日			第2回危機対策本部会議 ⇒イベント開催の延期や中止の検討
2月24日			第3回危機対策本部会議 ⇒不要不急のイベント等は3月末まで中止・延期、各局・区にて業務の継続・縮小・休止の検討
2月25日	政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が決定		
2月26日		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	
2月28日	学校等の一斉臨時休業について通知(3/2~春休み)		内閣官房及び厚生労働省に緊急要望
2月29日			・新型コロナウイルス感染症コールセンターを開設 ・帰国者・接触者相談センターを24時間に拡充
3月1日		・帰国者・接触者相談センターの24時間対応を実施	
3月4日	新型コロナウイルスのPCR検査を保険適用		
3月5日		LINEパーソナルサポート配信開始	
3月10日			第4回危機対策本部会議 ⇒公共施設の休館等の措置を4月末まで延長
3月11日	WHOがパンデミックの表明		
3月14日	新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正		
3月24日	第32回オリンピック競技大会・東京2020パラリンピック協議大会の延期を決定		第5回危機対策本部会議 ⇒学校は4/6から再開、市のイベント、施設については原則4/13まで休止
3月25日		新たな緊急医療体制として、「神奈川モデル」を発表	

第1波

令和2年度

月日	国等の対応	神奈川県への対応	相模原市の対応
4月1日			医療機関への行政検査委託を開始
4月3日			市内の医療体制に係る対策会議
4月7日	新型インフルエンザ等特措法第32条に基づく緊急事態宣言(埼玉、千葉、東京、神奈川、大阪、兵庫、福岡)発出(4/7～5/6) 【1回目】		・第6回危機対策本部会議 ・「新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部」設置
4月10日		全国初の宿泊療養施設として湘南国際村センターでの受入開始	
4月13日		・臨時の医療施設として湘南ヘルスイノベーションパーク内に全国初の仮設入院医療施設設置を発表 ・健康観察システム「神奈川県療養サポート」を導入	
4月16日	緊急事態宣言の範囲を全国に拡大		
4月20日			・旧北里大学東病院元看護師寮を相模原宿泊療養施設として運用開始 ・第2回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
4月24日			知事と市長の連名で旧北里大学東病院を活用した重点医療機関の位置付けを依頼 →5/20コロナ患者専用病床として開設
5月1日			第3回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
5月4日	緊急事態宣言を5月31日まで延長を決定		
5月5日			第4回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
5月7日	新型コロナウイルス感染症治療薬としてレムデシビル特例承認		
5月12日		神奈川コロナクラスター対策チーム(C-CAT)を創設	
5月22日		神奈川警戒アラートを創設 「感染防止対策取組書」の導入、「LINEコロナお知らせシステム」の提供開始	
5月25日	首都圏の1都3県と北海道における緊急事態宣言が解除され、全面解除		
5月26日			第5回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
5月29日	HER-SYS運用開始		
6月11日			相模原市医師会へ運営委託し、市医師会がドライブスルー方式の検査センターを開設
6月19日	新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」をリリース		
6月20日			第6回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
7月3日		検査の神奈川モデルを構築	
7月10日			第7回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
7月30日			・第8回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議 ・6月までの保健所の取組を「中間報告書」としてとりまとめ報道発表
8月1日		医療危機対策本部室を設置	
8月10日			保健所唾液検査の開始
8月27日			国に医療機関等運営支援の市単独要望
9月29日			自宅療養証明書の発行を開始
11月1日			
11月2日		・発熱等診療予約センターの立上げ ・自宅療養者に対する配食等サービスの提供開始	「帰国者・接触者相談センター」と「新型コロナウイルス感染症コールセンター」を統合し、「新型コロナウイルス感染症相談センター」を開設
11月11日			第9回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
12月1日			第10回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
12月7日		入院優先度判断スコアを導入	
12月9日	新型コロナウイルス感染症について、予防接種法の臨時の予防接種に関する特例措置等を定めた予防接種法及び検査法の一部を改正する法律の公布		
12月15日		自宅療養者に酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)を貸与開始	

第1波

第2波

第3波

1月6日			第11回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
1月8日	緊急事態宣言（東京、埼玉、千葉、神奈川）発出(1/8～2/7) 【2回目】		第12回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
1月12日			感染症対策課を新設、疾病対策課に新型コロナウイルスワクチン接種班を新たに設置
1月13日	緊急事態宣言を拡大(大阪、兵庫、京都、愛知、岐阜、福岡、栃木)		
2月1日		・新型コロナウイルス感染症療養者への緊急的な酸素投与施設（かながわ緊急酸素投与センター）を設置 ・自宅療養者への健康観察を重点化	
2月2日	緊急事態宣言を3月7日まで延長することを決定		変異株スクリーニング検査開始
2月5日			第13回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
2月9日		「後方搬送の神奈川モデル」を構築	
2月13日		・新型コロナウイルス対策の新型インフルエンザ等特措法の一部を改正(まん延防止等重点措置の創設など) ・感染症法の一部を改正（宿泊療養及び自宅療養の法的位置づけ等）	
2月14日	国内初の新型コロナウイルスワクチンを特例承認		
2月17日	医療従事者に対する新型コロナウイルスワクチン接種開始		
2月28日	緊急事態宣言(大阪、兵庫、京都、愛知、岐阜、福岡)を解除。 ※（東京、埼玉、千葉、神奈川）については継続		
3月5日	緊急事態宣言を3月21日まで延長することを決定	病床確保フェーズを設定	
3月11日		医療従事者向けのワクチン接種を開始	
3月15日			第14回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
3月19日			第15回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
3月21日	東京、埼玉、千葉、神奈川の緊急事態宣言を解除		
3月22日		神奈川県新型コロナウイルスワクチン副反応等相談コールセンターの開設	
3月23日		「地域療養の神奈川モデル」を開始	

令和3年度

月日	国等の対応	神奈川県への対応	相模原市の対応
4月5日	新型インフルエンザ等特措法第31条の4に基づくまん延防止等重点措置を4月5日から1か月間、大阪・兵庫・宮城に初の適用		
4月12日	まん延防止等重点措置追加(東京、京都、沖縄)		
4月12日	新型コロナウイルスワクチン一般接種を開始(高齢者の優先接種)		新型コロナウイルスワクチンの接種開始(高齢者施設)
4月17日			第16回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
4月20日	まん延防止等重点措置追加(埼玉、千葉、神奈川、愛知)		
4月25日	緊急事態宣言(東京、大阪、兵庫、京都)発出(4/25~5/11)【3回目】		
5月7日	緊急事態宣言の期間延長及び区域の追加(東京、大阪、兵庫、京都、愛知、福岡)(5/12~5/31)		
5月14日	緊急事態宣言の区域の追加(北海道、岡山、広島)(5/16~5/31)	高齢者施設従事者向けPCR検査(スクリーニング)実施	
5月16日			新型コロナウイルスワクチンの集団接種を開始
5月18日			法改正を背景に神奈川県が実施していた健康観察業務等を市で派遣看護師を採用し開始
5月21日	緊急事態宣言の区域の追加(沖縄)(5/23~6/20)		
5月24日	東京・大阪のワクチン大規模接種センター開始		新型コロナウイルスワクチンの個別接種を開始
5月28日	緊急事態宣言の期間延長(北海道、東京、愛知、大阪、兵庫、京都、岡山、広島、福岡)(~6/20) ※神奈川、埼玉、千葉などのまん延防止等重点措置の延長(~6/20)		
6月1日	新型コロナウイルスワクチンの接種対象者を12歳以上に拡大		
6月11日			新型コロナウイルスワクチン接種推進担当部長を配置、新型コロナウイルスワクチン接種推進課を新設
6月17日	・緊急事態宣言の期間延長及び区域の変更 東京や大阪などは「まん延防止等重点措置」へ移行(6/21~7/11) 沖縄のみ延長(~7/11) ・まん延防止等重点措置の期間延長(神奈川、埼玉、千葉など)(~7/11)		
7月8日	・緊急事態宣言の期間延長(沖縄)及び区域の変更(東京の追加)(7/12~8/22) ・まん延防止等重点措置の期間延長(~8/22) ※北海道、愛知、京都、兵庫、福岡の5道府県は7/11で終了		
7月9日	東京2020オリンピック競技大会開幕において、1都3県の全会場で無観客開催決定		第17回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
7月17日		大規模接種会場の設置	
7月23日	東京2020オリンピック競技大会開幕		
7月31日			第18回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
8月2日	緊急事態宣言の期間延長(東京、沖縄)及び区域の変更(神奈川、埼玉、千葉、大阪の追加)(~8/31)【3回目】		
8月3日	政府が全国の自治体に対し、「入院について重症患者や特に重症化リスクの高い人に重点化。それ以外の人は自宅療養を基本として健康観察を強化」の方針を通知		
8月17日		積極的疫学調査におけるヒアリング項目の簡素化	
8月20日		早期薬剤投与指針に通知を全医療機関に発出	

第4波

第5波

8月21日			自宅療養者の支援体制の強化として、相模原市医師会との連携により、自宅療養者への訪問診療・検査を試行的に運用開始
8月24日	東京2020パラリンピック競技大会開幕		
8月25日	緊急事態宣言の期間延長(東京、沖縄、神奈川、埼玉、千葉、大阪)及び区域の変更(15道府県の追加)(~9/12)		
9月1日			8/21から試験運用していた、自宅療養者への訪問診療・検査を本格実施
9月9日	緊急事態宣言の期間延長(東京、沖縄、神奈川、埼玉、千葉、大阪等)(~9/30)		
9月14日		「中和抗体療法の神奈川モデル」を構築	
9月18日	厚労省、「抗体カクテル療法」を全国的に往診での使用認可へ		
9月27日	国は医療用抗原検査キットの薬局での販売を認める		
9月29日			第19回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
9月30日	19道府県の緊急事態宣言と8県のまん延防止等重点措置が解除され、全面解除		
11月8日	・「新たなレベル分類の考え方」(新型コロナウイルス感染症対策分科会) ・ワクチン接種証明書保持者に対する入国後4日目からの行動制限見直し		8/21から開始している自宅療養者の支援体制を整理・強化し、「地域療養の神奈川モデル相模原版」として運用開始
11月24日			第20回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
11月26日	世界保健機関(WHO)が南アフリカなどで検出された変異ウイルスを「オミクロン株」と命名し、「懸念される変異株」に指定		
11月30日	・全世界を対象に外国人の新規入国を原則停止 ・「オミクロン株」空港検疫で国内発検出を公表		
12月10日			自宅療養者支援として、市の配食サービスを開始
12月24日	新型コロナウイルス感染症の治療薬としてラゲブリオ特例承認		
1月5日			全ゲノム解析を開始
1月9日	新型インフルエンザ等特措法に基づくまん延防止等重点措置実施(沖縄・山口・広島)(1/9~1/31)		
1月14日	濃厚接触者の待機期間を10日に短縮。社会機能維持者が濃厚接触者となった場合、PCR検査等で陰性を確認することで、待機期間10日を待たずに解除することが可能となる。		
1月17日		罹患後症状に関する受診体制を構築	
1月19日	まん延防止等重点措置区域に神奈川県を含む13都県を追加(1/21~2/13)		
1月20日			第21回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
1月21日	小児用(5~11歳)の新型コロナウイルスワクチンを特例承認		
1月28日		・重点観察対象者を設定 ・自主療養届出制度を開始	
2月9日	積極的疫学調査・自宅療養者の健康観察の重点化		
2月10日	神奈川県のまん延防止等重点措置期間を延長(~3/6)		
2月21日	新型コロナウイルスワクチンの接種対象者を5歳以上に拡大		
3月4日	神奈川県のまん延防止等重点措置期間を延長(~3/21)		
3月9日			小児(5~11歳)を対象とした新型コロナウイルスワクチンの接種開始
3月18日			第22回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議

第5波

第6波

令和4年度

月日	国等の対応	神奈川県への対応	相模原市の対応
4月1日			感染症対策担当部長の配置
4月25日			相模原南メディカルセンター急病診療所に発熱患者用診察室を増設
4月27日		高齢者施設検体採取チームの運用開始	
6月30日	感染症法の一部改正に伴う発生届出の簡略化に係る通知発出		
7月20日			第23回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
7月22日	濃厚接触者の待機期間を7日間から5日間に短縮し、抗原定性検査で陰性を確認することで、さらに待機期間を2日間短縮することを可能にした。		
8月2日		神奈川県BA.5対策強化宣言(8月31日まで)	
8月5日		抗原検査キット配送事業開始	
8月10日			感染症相談センターのサテライトセンターを開設
8月24日		高齢者コロナ短期入所施設をさがみ緑風園内に開設	
9月7日	入院者を除き療養期間を10日間から7日間に短縮		
9月12日	新型コロナウイルスのオミクロン株対応ワクチンを特例承認		
9月16日	新型コロナウイルスの治療薬ラゲブリオの一般流通開始		
9月23日			オミクロン株対応ワクチンの接種開始
9月26日	発生届の全数届出の見直し。(65歳以上の方、入院を要する方、妊婦の方、重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与等が必要な方に限定)	陽性者登録窓口開設、自主療養制度終了	
10月5日	乳幼児用(生後6か月～4歳)の新型コロナウイルスワクチンを特例承認		
10月24日	新型コロナウイルスワクチンの接種対象者を生後6か月以上に拡大		
11月15日			乳幼児(生後6か月～4歳)を対象とした新型コロナウイルスワクチンの接種開始
11月25日		入院調整サポートシステムが鎌倉市で運用開始	病床ひっ迫軽減を図るため入院調整チーム「S-Chat」を発足
12月9日	感染症法の一部を改正(医療提供体制の強化や新たな臨時の予防接種の種類の導入等)		
12月13日			第24回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
12月18日		かながわコロナオンライン診療センター(川崎)を開設(R5.1月末までに横浜、相模原、藤沢を開設)	
1月27日	新型コロナウイルス感染症法上の位置づけを5月8日より「五類」に移行する方針を決定		
1月31日			感染症相談センターをサテライトセンターに一本化(保健所内執務スペースを閉鎖)
3月10日			第25回新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部会議
3月13日	マスクの着用の考え方について、個人の判断とする。		
3月16日		大規模接種会場での接種終了	

第7波

第8波

令和5年度

月日	国等の対応	神奈川県への対応	相模原市の対応
5月8日	・新型コロナウイルス感染症を「五類」に移行 ・新型コロナウイルス感染症対策本部の廃止	新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部の廃止	・新型コロナウイルス感染症相模原市対策本部の廃止 ・相模原宿泊療養施設を閉鎖

5 新型コロナウイルス感染症対応における主な事業等の決算額

【単位：千円】

	概要	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
1 相談体制		8,576	95,132	139,628	419,706	663,042
コールセンター	新型コロナウイルス感染症相談センター等の運営経費等	8,576	95,132	139,628	419,706	663,042
2 検査体制		20,082	221,871	559,367	911,873	1,713,194
PCR等検査	新型コロナウイルス検査に係る費用 (変異株スクリーニング検査、全ゲノム解析を含む)	605	47,349	20,765	9,853	78,572
検査体制の確保及び拡充	検査機器及び施設の整備に係る費用	19,477	26,059	24,474	14,080	84,090
保健所唾液検査	市保健所で実施するPCR検査等のための人材派遣費用(令和4年1月から人材派遣による運営のため費用計上)	0	0	1,310	2,575	3,885
PCR検査費公費負担	医療機関において実施するPCR検査等について、保険適用分の自己負担分を市が負担する費用	0	135,109	494,680	823,642	1,453,431
PCR検査センター	ドライブスルー方式の検査センターの運営委託経費	0	5,861	3,684	2,246	11,791
変異株スクリーニング検査等	変異株スクリーニング検査に係る委託費用	0	0	3,094	908	4,001
検体搬送	市で検査する検体の搬送委託費用	0	7,494	11,361	12,884	31,739
抗原検査キット配布等	高齢者福祉施設等の感染拡大を防止するための抗原検査キット購入費用、外来受診のひっ迫を軽減するための抗原検査キットの配布費用等	0	0	0	45,685	45,685
3 医療提供体制及び支援事業		57,807	1,164,690	1,285,307	1,241,719	3,749,523
入院医療費公費負担	感染症法に基づき、勧告等があった患者の医療に要する費用について、公費負担する費用	0	48,563	335,879	800,518	1,184,960
入院調整(S-Chat)	入院調整チーム(S-Chat)の運営に関する費用	0	0	0	98	98
相模原メディカルセンター急病診療所	南メディカルセンター急病診療所の発熱患者用診察室等の増設費等	0	15,927	142,489	29,349	187,765
医療提供体制を確保するための医療機関支援	病床確保協力金、感染急拡大に対応する医療提供体制確保協力金、医療従事者応援事業補助金等	57,807	950,159	661,113	238,192	1,907,271
相模原宿泊療養施設	相模原宿泊療養施設包括管理運営業務委託費等	0	120,427	145,475	157,656	423,558
医療物資	検査試薬や医療物資等の購入費用、新型コロナウイルス感染症対応陰圧テント購入費用等	0	29,615	350	15,906	45,871
4 患者対応		0	13,471	758,576	1,492,156	2,264,203
自宅療養者の健康観察支援等	神奈川県と連携し、自宅療養者に対する健康観察等の支援を実施し、自宅療養者が安心して療養できるよう支援体制の構築に関する費用(看護師の人材派遣、医師の往診体制確保等)	0	0	730,358	1,431,177	2,161,535
自宅療養者の食料支援等	神奈川県の配食サービスが開始されるまでの間にお困りの方への食料品の配布に関する費用等	0	0	1,405	15,607	17,012
患者等移送	陽性患者等の入院や転院等のための搬送委託費用等	0	13,471	26,813	45,372	85,656
5 ワクチン接種		0	71,950	5,767,331	4,690,485	10,529,766
接種体制の確保等	コールセンターの運営やクーポン券(接種券)の発送、システム改修など、ワクチン接種を円滑に実施するための体制確保に要する費用	0	71,950	1,356,395	1,368,711	2,797,056
医療機関での接種の実施	協力医療機関への接種費用や接種回数等に応じた支援金の支給に要する費用	0	0	2,163,679	1,348,787	3,512,466
集団接種会場の運営等	会場の借上げのほか、医療従事者の配置等、会場運営に必要な体制確保に要する費用	0	0	2,247,257	1,972,987	4,220,244
合計		86,465	1,567,115	8,510,209	8,755,939	18,919,728

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の保健医療に関する取組について」

令和5年10月発行

発行／相模原市

編集／相模原市健康福祉局保健衛生部新型コロナウイルス対策課

〒252-5277 相模原市中央区中央2丁目11番15号

電話 042-769-8260（直通）

FAX 042-750-3066