

# 健康福祉委員会資料

## (健康福祉局関係)

- 2 (1) 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う本市の対応等について  
資料 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う本市の対応等について

令和5年6月1日

健康福祉局

## 1. 5 類移行の概要

### 【国の方針】

- ・新型コロナウイルス感染症は、**感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられない**ことから、「**新型インフルエンザ等感染症（いわゆる 2 類相当）**」から、季節性インフルエンザなどと同等の「**5 類感染症**」に**位置づけを変更**（令和 5 年 5 月 8 日～）
- ・変更後の対応については、公費支援等の一部の対応は継続しつつ段階的に移行
- ・法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、**個人の選択を尊重し、国民一人ひとりの自主的な取組をベースとした対応に変更**

	位置づけ変更前（5月7日迄）	位置づけ変更後（5月8日以降）
陽性者登録	陽性者登録窓口（神奈川県）に登録	なし
健康観察等	健康観察・パルスオキシメーター貸与・配食サービス・療養サポート窓口、コロナ119（神奈川県）	なし
宿泊療養施設	あり（神奈川県）	なし ※高齢者コロナ短期入所施設は当面の間、継続（神奈川県）
健康相談体制 (コールセンター)	24時間 年中無休 (1)医療機関の案内 (2)コロナに関する一般的な相談 (3)コロナワクチン接種に関する一般的な相談	24時間 年中無休（当面の間） (1)医療機関の案内 (2)発熱時の受診相談・体調急変時の相談 (3)コロナワクチン接種に関する一般的な相談
医療提供体制	「発熱診療等医療機関」（県指定）を公表	幅広い医療機関での受け入れ促進（「外来対応医療機関」に名称変更の上、県による指定・公表は当面継続）
検査費	医師が必要と認める検査は自己負担分を公費負担	・原則、保険診療で自己負担あり ・高齢者施設等で行政が必要と判断したものは行政検査（自己負担なし）として実施
医療費	外来医療費の自己負担分を公費負担	原則、保険診療（コロナ治療薬等一部公費負担あり）
患者数の公表	毎日陽性者数を公表	・毎週感染症週報で定点医療機関での届け出数を公表 ・リアルタイムサーベイランスシステム協力医療機関からの入力数を随時公表（本市独自）
外出制限	法に基づく外出制限	発症後5日間は外出を控えることを推奨 （5日目に症状が続いていた場合は、症状が軽快して 24時間程度）

## 2. 相談体制

### 【国の方針】

5 類への位置づけ変更後も、外来や救急への影響緩和のため、相談受付項目を「**発熱時の受診相談**」及び「**陽性判明後の体調急変時の相談**」として**相談受付体制（コールセンター）を当面の間、継続**

※財源については、9月末迄は**緊急包括支援金**の対象

### ○市コールセンターについて

#### （1）これまでの取組経過

令和2年2月 発熱、呼吸器症状のある方の受診案内を行う「帰国者・接触者相談センター」及び新型コロナウイルス感染症の一般的な相談を受け付ける「新型コロナウイルス感染症コールセンター」を開設  
11月 県の発熱診療予約センターの開設に伴い「帰国者・接触者相談センター」を廃止  
令和3年4月～ 県の発熱診療予約センターの終了を受け、「新型コロナウイルス感染症・ワクチン接種コールセンター」に名称変更し、受診案内や新型コロナワクチン、副反応に関する一般的な相談も含めた相談を24時間受け付け、市民の疑問や不安解消に努めてきた

#### （2）国の方針を踏まえた本市の対応

・位置づけ変更後も、外来や救急への影響緩和等のため、**本市の相談窓口機能を当面の間、継続**

	位置づけ変更前（5月7日迄）	位置づけ変更後（5月8日以降）
相談内容	①医療機関の案内 ②コロナに関する一般的な相談 ③コロナワクチン接種に関する一般的な相談 （接種証明・副反応含む）	①発熱時の受診相談 ②陽性判明後の体調急変時の相談 ③コロナワクチン接種に関する一般的な相談 （接種証明・副反応含む）
対応時間	24時間対応（土日祝日含む）	24時間対応（土日祝日含む） ※今後、入電状況等を分析した上で、必要な見直しを検討

### 3. 受診体制

#### 【国の方針】

- ・ 5類への位置づけ変更後は、従来の「発熱外来（発熱診療等医療機関）」から「**外来対応医療機関**」と名称変更し、指定・公表の仕組みを継続
- ・ 位置付け変更後の「**外来対応医療機関**」は、既存の発熱診療等医療機関だけでなく、**広く一般的な医療機関（全国で最大約6.4万）での外来対応への拡充**を目指す

#### ○外来受診体制について

##### （1）これまでの取組経過

- ・ 発熱等症状のある方が適切な診療及び検査を受けられるよう、県が「発熱診療等医療機関」の指定・公表を開始（令和2年9月30日）
- ・ 本市では、県や市医師会と連携し、医療機関登録を呼びかけ、市内の登録医療機関数を拡充（令和5年4月末時点：360か所）
- ・ 市コールセンターや市ホームページ等を介して、受診が必要な方に「発熱診療等医療機関」を案内（長期連休も含め24時間対応）

##### （2）国の方針を踏まえた本市の対応

- ・ 市内医療機関に対して「応招義務」や設備整備等の支援の周知等を行い、「外来対応医療機関」の拡充の取組を実施中  
（令和5年5月30日時点：397か所 + かかりつけ患者に限定しない受け入れ促進 ⇒ 量的・質的な受け入れ枠の拡大）
- ・ コールセンター等を介した受診が必要な方への「外来対応医療機関」への案内
- ・ 重症化リスクが低い方への抗原定性検査キットを用いた自主検査や自主療養の実施勧奨及び抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の用意の呼びかけ等、外来ひっ迫の回避に向けた取組を継続

\* 応招義務について「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付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な内容について」

位置づけ変更後は、患者が発熱等の症状を有している又はコロナにり患している若しくはその疑いがあるということのみを理由とした診療の拒否は、医師法等における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないため、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行うこととし、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること。（令和5年5月16日最終改正 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）

	位置づけ変更前（5月7日迄）	位置づけ変更後（5月8日以降）
外来体制	（かかりつけ医で診られない場合） 発熱診療等医療機関	（かかりつけ医で診られない場合） 外来対応医療機関
診療報酬	300点加算	要件：「公表」、「受入患者を限定しない形にR5.8迄に移行」→ 300点加算 上記要件に該当せず、院内感染対策を実施した場合 → 147点加算
外来受診時の医療費等	【公費負担の対象となる自己負担費用】 ・ 医師が必要と認める検査費用 ・ コロナ陽性判明後のコロナの医療・治療に係るもの	【公費負担の対象となる自己負担費用】 新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤費 ※9月末迄

## 4. 検査体制

### 【国の方針】

新型コロナウイルス感染症の5類への位置づけ変更後、検査費用については**自己負担分の公費支援は終了し、行政検査については公費負担を継続**

### ○検査体制について

#### (1) これまでの取組経過

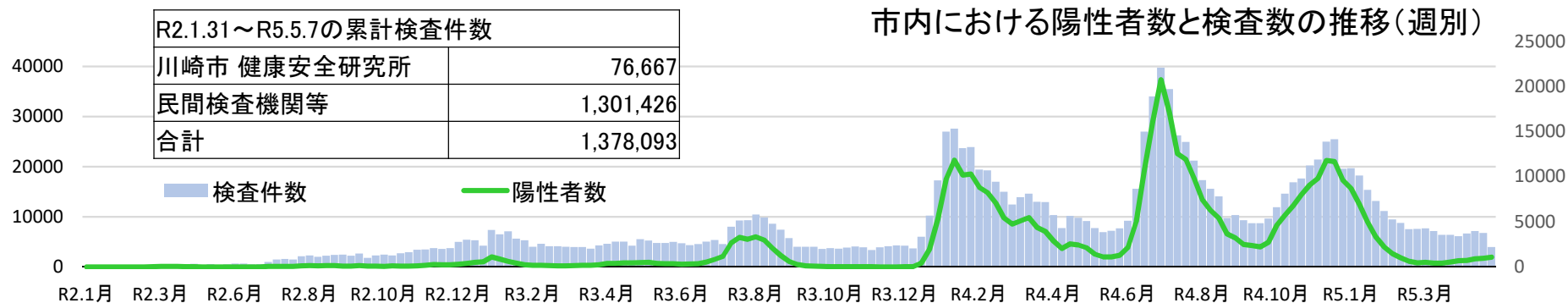
新型コロナウイルス感染症のまん延防止及び患者本人の治療へ繋げる観点から、以下の検査は公費負担の対象

- ・ 医師の判断により診療の一環として行われ、保険適用される検査
- ・ 保健所が行政検査と判断し行う検査

#### (2) 国の方針を踏まえた本市の対応

重症化リスクの高い方が多い医療機関、高齢者施設等における陽性者発生時の周囲の方を対象とした検査等は、必要に応じて保健所の判断で行政検査として実施

	位置づけ変更前（5月7日迄）	位置づけ変更後（5月8日以降）
有症状者や濃厚接触者等の検査	保健所または医師が必要と判断した検査は公費負担	医療機関等で実施した検査は自己負担（健康保険適用）
無症状者の検査	自費検査または都道府県の実施する無料検査	自費検査のみ（都道府県の実施する無料検査は終了）
高齢者施設等で陽性者発生時等の検査	保健所が行政検査と判断し行う検査は公費負担	保健所が行政検査と判断し行う検査は公費負担【継続】



## 5. 療養支援体制

### 【国の方針】

5 類への位置づけ変更後は、患者数の全数把握や発生届出の終了に伴い、**陽性者登録及び健康観察、5月8日以降に陽性と診断された方への療養証明書の発行は終了**

#### ○療養支援体制について

##### (1) これまでの取組経過

- ・当初、県・市の協同により、全患者に対して架電による健康観察を実施
- ・自宅療養者の増加への対応及び業務の効率化  
(令和2年4月～) 軽症者への健康観察について、LINEやAIコール等の活用による簡略化(国・県方針)
- (令和4年8月～) 重症化リスクの高い「重点観察対象者」の抽出による優先的な健康観察の実施(国・県方針)
- (随時) 患者情報システムのデータ入力、重点観察対象者への架電対応、療養証明書の発行業務等、外部人材の活用
- ・自宅療養者への医療提供  
(令和3年12月～) 市医師会・市薬剤師会と連携した「地域療養の神奈川モデル」の構築・運用  
(医師による診察が必要と判断した自宅療養者に対し、電話診療・往診・薬剤配送等の提供)

##### (2) 国の方針を踏まえた本市の対応

- ・一般的な医療機関での外来対応への移行のため、地域療養の神奈川モデルは終了(県方針)したが、療養者の体調悪化時の相談等については、引き続き本市コールセンターにて対応
- ・5月7日以前に発生届の対象となった方の療養証明書申請受付・発行は継続(保険給付請求権の時効は3年間)

#### ○地域療養の神奈川モデル実績

		R3.12	R4.1	R4.2	R4.3	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	R5.4	R5.5	合計
実績	往診	0	5	11	2	1	1	0	4	8	8	0	9	12	7	2	1	2	0	73
	オンライン・電話診療	0	5	18	6	1	1	3	3	1	1	0	1	3	2	0	0	0	0	45
合計		0	10	29	8	2	2	3	7	9	9	0	10	15	9	2	1	2	0	118

#### ○療養証明書の申請状況

		R3.12	R4.1	R4.2	R4.3	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	R5.4	R5.5	合計
申請件数	紙ベース	110	1,682	11,995	14,122	7,919	8,375	5,304	12,791	33,437	7,355	2,190	1,282	1,079	1,062	610	379	254	129	110,075
	ハース									6,505	21,040	3,513	1,746	1,805	1,664	685	439	319	127	37,843
合計		110	1,682	11,995	14,122	7,919	8,375	5,304	12,791	39,942	28,395	5,703	3,028	2,884	2,726	1,295	818	573	256	147,918

一日あたりの最大申請数：紙ベース1,568件(令和4年8月8日)、ハース1,504件(令和4年8月31日)

※R5.5は5月29日現在

## 6. 医療提供体制

### 【国の方針】

- ・ 5類への位置づけ変更後は、医療体制は、入院措置などの行政の関与や限られた医療機関による特別な対応から、**幅広い医療機関による自律的な通常対応（通常医療）へ移行**
- ・ （円滑な入院・転院に資するよう）空き病床の状況を確認するためITの活用を推進等
- ・ （病床ひっ迫等に備えて）都道府県の取組みの実情に応じて、当面、「入院調整」等の枠組みを残すことが可能

### 【神奈川県の方針】

- ・ 病床確保を目的とした「神奈川モデル認定医療機関制度」については、当面継続（県・病院間にて協定締結）
- ・ 入院調整については、通常医療と同様に医療機関間によることを原則としつつ、病床ひっ迫等に備えて、行政介入の枠組みは継続（6/30までは保健所設置市単位⇒7/1以降は県救急医療中央情報センターが全県一括対応予定）
- ・ 医療機関間による入院調整を支援するため、病床の空き状況を共有するシステムは継続

### 【国・県の方針を踏まえた本市の対応】

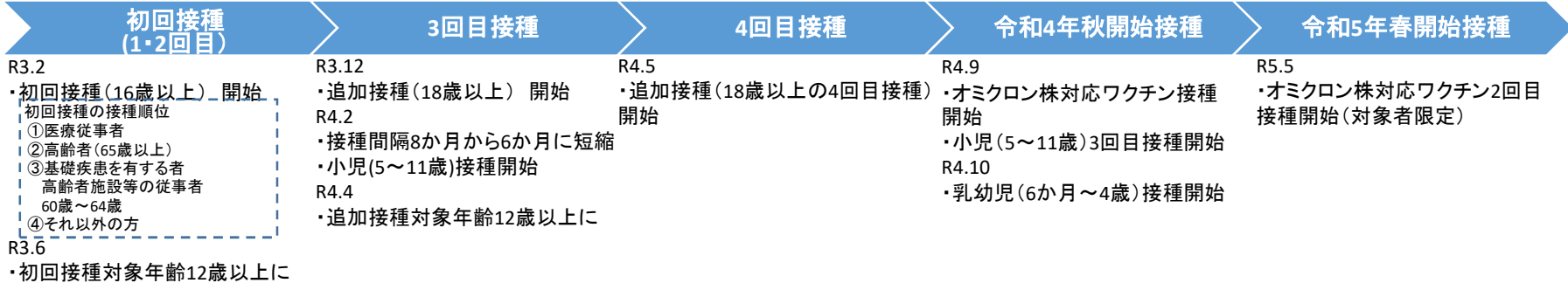
- ・ 情報共有や状況に応じた病院間の円滑な連携等を図ることを目的として、当初から定期的に行ってきた「市内病院連絡会議」を当面継続
- ・ 入院調整について、病床ひっ迫時や広域調整が必要な場合は、行政が支援

	位置づけ変更前（5月7日迄）	位置づけ変更後（5月8日以降）
入院調整	①行政が関与した入院勧告を実施した他、限られた医療機関を対象とした入院調整を実施	①通常医療と同様に、医療機関間の連携による入院調整 ②空き病床の情報提供を実施 ③病床ひっ迫時や広域調整が必要な場合には行政が調整を支援
対応時間	9時から17時まで（土日祝日含む） ※17時以降は神奈川県で対応	9時から17時まで（土日祝日含む） ※17時以降の神奈川県による対応は終了

## 7. 新型コロナワクチン接種体制①

### ○ これまでの接種に係る取組

(1) 接種の経緯 ※新型コロナワクチン接種は予防接種法の特例臨時接種として厚生労働大臣の指示の下、法定受託事務として市町村が実施



### (2) 対応方針

**【方針】 安全かつ確実に、可能な限り速やかに、希望する全ての対象者へワクチンを接種できる体制を構築し、接種を推進**

### (3) 主な対応

- 接種会場運営訓練の実施
  - ・厚生労働省との共催により、全国に先駆けて市内医療関係団体の協力による訓練を実施 [R3. 1. 27]
- 接種体制の確保
  - ・個別接種、巡回接種、集団接種による接種体制の最適化を図りながら希望する対象者へ接種機会を提供
  - ・高齢者施設等の従事者に対する接種会場を設置 [R3. 5～R3. 9]
  - ・特別な配慮が必要な方への接種機会提供として臨時の接種会場を確保し接種時のサポート体制の充実化を図る地域巡回接種の実施
- 小児接種・乳幼児接種
  - ・安心して相談・接種を受けられるよう、小児の定期接種を実施する協力医療機関を中心に接種を継続
  - ・本人や保護者が正しい知識に基づき接種を検討できるよう、適切な情報提供を実施
- 副反応等に関する相談体制
  - ・かかりつけ医療機関や接種医療機関による対応
  - ・コールセンター及び保健所内の専門職配置による相談対応
  - ・神奈川県副反応等相談コールセンターによる相談対応 (医学的知見を必要とする専門的な相談窓口)

### ○ 対象者の接種状況(令和5年5月7日まで)

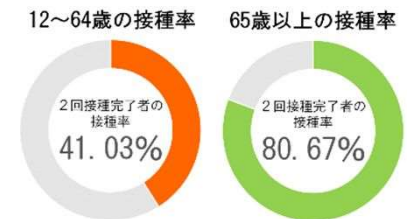
#### (1) 12歳以上の接種回数[速報値]



#### (2) 小児・乳幼児接種回数[速報値]

対象年齢	1回目接種	2回目接種	3回目接種	4回目接種
5～11歳	16,317回	15,890回	6,515回	1,042回
6か月～4歳	2,506回	2,324回	1,474回	-

#### (3) オミクロン株対応ワクチン接種率[速報値]





## 7. 新型コロナワクチン接種体制②

### ○ 令和5年度の新型コロナワクチン接種の概要

- (1) 実施期間等: 令和6年3月31日まで 追加接種(令和5年春開始接種・秋開始接種)を特例臨時接種に位置付け ※全額公費負担(無料)  
 (2) スケジュール: [厚生労働大臣が指示する期間に応じて実施]

#### ア 令和5年春開始接種(5月8日～8月): 重症化リスクの高い者等 イ 令和5年秋開始接種(9月～12月): 5歳以上全ての方が対象

##### ■ 令和5年度接種の対象となる方

令和5年春開始接種(5～8月)	対象となる方	努力義務	令和5年秋開始接種(9～12月)	対象となる方	努力義務
高齢者(65歳以上)	○	あり	高齢者(65歳以上)	○	あり
基礎疾患を有する方(5～64歳)	○	あり	基礎疾患を有する方(5～64歳)	○	あり
医療従事者・介護従事者等	○	なし	医療従事者・介護従事者等	○	なし
上記以外(5歳以上)	—	—	上記以外(5歳以上)	○	なし

(※) 65歳以上の方や基礎疾患のある方には、春開始接種と秋開始接種の1回ずつの接種をおすすめしています。

#### ア 令和5年春開始接種

(ア) 接種対象者: 初回接種を完了した方(追加接種実施の有無・回数に係らない)

- ① 高齢者(65歳以上) ② 基礎疾患を有する者(5～64歳) ③ 医療機関、高齢者施設等の従事者

(イ) ワクチンの種類・接種間隔・回数

オミクロン株対応2価ワクチン [mRNAワクチン]	ファイザー・モデルナ	前回接種から3か月経過後に 1回接種
何らかの理由でmRNAワクチンが接種できない方 組換えタンパクワクチン	ノババックス	前回接種から6か月経過後に 1回接種

(ウ) 本市の接種体制

- ・ 個別接種: 身近な地域での接種を基本に、定期接種化も見据え医療機関による安定的な接種体制を確保
- ・ 巡回接種: 高齢者施設等の入所者等への接種を調整・支援

(エ) 対象者数(見込)

高齢者(65歳以上)約28万人、基礎疾患を有する者・医療従事者等 約10万人

#### イ 令和5年秋開始接種

(ア) 接種対象者: 5歳以上の全ての方

(イ) ワクチンの種類・接種間隔・回数: 国において引き続き検討

【課題】 接種開始時期を見据えた接種券発送準備 ⇒ 接種記録の迅速な確認  
 国の接種方針を踏まえた接種体制の確保 ⇒ 様々な機会を通じ接種に係る情報の早期提示を要望

### ○ 今後のワクチン接種について

令和6年度以降に接種を継続する場合は、国において安定的な制度の下での実施を検討

【課題】 安定的な接種体制の構築 ⇒ 国の動向を注視しながら、関係団体と連携し対応

## 8. 市民への周知

### 【国の方針】

・令和5年5月8日以降は、日常における基本的な感染対策については、**主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることが基本**

- ・個人や事業者は自主的な感染対策に取り組んでいただく
- ・政府は、感染症法に基づき、個人や事業者の判断に資するような情報の提供を行う

※「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基本的な感染対策の考え方について（令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供）」（令和5年3月31日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）から引用

（5月8日以降の基本的な感染対策の考え方について）

### ○感染防止の5つの基本

- ① **体調不安や症状がある場合は、無理せず自宅で療養あるいは受診をする。**
- ② **その場に応じたマスクの着用や咳エチケットの実施**
- ③ **換気、密集・密接・密閉（三密）の回避は引き続き有効**
- ④ **手洗いは日常の生活習慣に**
- ⑤ **適度な運動、食事などの生活習慣で健やかな暮らしを**

※第118回（令和5年3月8日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 資料から引用

### 【本市の対応】

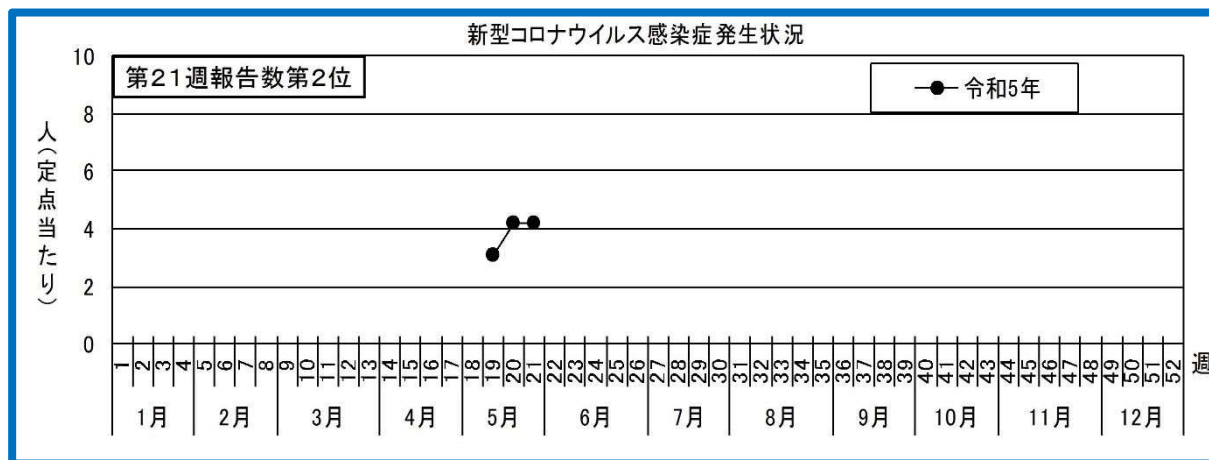
新型コロナウイルス感染症の5類への位置づけ変更に伴い、これまでと変わる点・変わらない点、「感染防止の5つの基本」を周知するため、各種広報媒体による広報を実施

### ○主な広報媒体

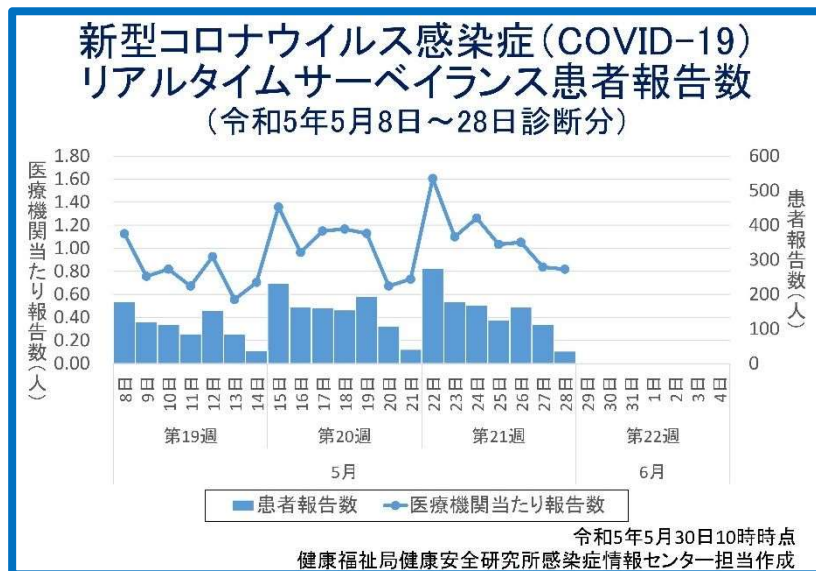
- ・市政だより、市ホームページ、SNS、地域情報紙、市内デジタルサイネージ等

## 9. 現在の感染傾向等

○週報（令和5年5月22日から28日発生分 31日発表） ※毎週火曜日：更新 水曜日：発表



○リアルタイムサーベイランス（令和5年5月30日10時までの報告分）



○入院者数

5月 8日時点 22人（うち重症者0人）

5月30日時点 40人（うち重症者3人）