

令和3年11月18日  
災害対策等特別委員会 資料2

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～

令和3年11月

藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部

## 目次

1	はじめに	1
2	国・県・市の対応等	1
	(1) 国、県及び本市の対応経過	1
	(2) 神奈川県及び本市の医療提供体制について	3
	ア 神奈川県の医療提供体制（「神奈川モデル」）	3
	イ 本市の医療提供体制	4
3	市内の感染状況等	7
	(1) 新規感染者の推移	7
	(2) 年代別感染状況	9
	(3) 本市の推定感染経路	10
	(4) 公表時の症状	12
	(5) 公表時の処遇	14
	(6) 検査件数と陽性率	15
	(7) 相談件数	16
4	本市における対応の検証	17
	(1) 保健所・消防局・市民病院における対応	17
	ア 情報発信について（保健所）	17
	イ 医療提供体制等について	17
	（ア）相談体制（保健所）	17
	（イ）検査体制（保健所）	18
	（ウ）積極的疫学調査（保健所）	19
	（エ）救急搬送（消防局）	22
	（オ）健康観察・自宅療養者等の体制（保健所）	23
	（カ）入院等の体制（市民病院）	23
	ウ ワクチン接種事業について（保健所）	24
	エ 感染症対策の体制について（保健所）	25
	(2) 全庁（保健所・消防局・市民病院を除く）における対応	26
5	今後の対応の考え方	29
	(1) 保健所・消防局・市民病院における今後の対応の考え方	29
	ア 情報発信について（保健所）	29
	イ 医療提供体制等について	29
	（ア）相談体制（保健所）	29
	（イ）検査体制（保健所）	29
	（ウ）積極的疫学調査（保健所）	29
	（エ）救急搬送（消防局）	30
	（オ）健康観察・自宅療養者等の体制（保健所）	30
	（カ）入院等の体制（市民病院）	30
	ウ ワクチン接種事業について（保健所）	31
	エ 感染症対策の体制について（保健所）	31
	(2) 全庁（保健所・消防局・市民病院を除く）における今後の対応の考え方	32
6	おわりに	34
	(1) 第1波から第5波を経験してきた中での特徴について	34
	(2) 第6波への見解と備えについて	34
	(3) 今後の感染症対策及び本市の対応について	35

## 1 はじめに

新型コロナウイルス感染症は、令和2年1月に日本国内で初の感染者が確認されて以降、これまで全国で約172万人の感染者と約1万8千人の死亡例が報告されました（令和3年10月31日現在）。

本市においても、令和2年2月に市民病院でのダイヤモンドプリンセス号乗船者の受入に始まり、同年3月に初の市内感染者が確認されて以降、これまで市内での感染者は7千人を超え、特に、令和3年8月から9月末までの3回目の緊急事態宣言期間においては、1週間当たりの新規感染者が700人を超える週が続き、複数施設でのクラスターが発生するなど厳しい状況が続きました。

こうした状況のもと、医療関係者等の献身的なご尽力、市民の皆様や事業者の皆様のご協力により、本市を含め全国的に感染者が減少傾向となり、令和3年9月30日に3回目の緊急事態宣言が解除されました。

しかしながら、今後更なる感染拡大が起り得ることを想定し、より迅速な対応を図るため、保健所業務を中心とした本市におけるこれまでの取組を検証し、報告するものです。

## 2 国・県・市の対応等

### (1) 国、県及び本市の対応経過

国では、令和2年1月に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。）」による「指定感染症」に指定後、国の新型コロナウイルス感染症対策本部が設置され、同年3月には「新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、「特措法」という。）」の一部を改正し、同法の対象疾患として位置づけました。

この特措法の規定に基づき、同月に国において「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を策定後、感染状況に合わせ都度改正されたほか、国において感染拡大状況に応じた緊急事態宣言の発出や、まん延防止等重点措置の実施等がなされました。

また、神奈川県では、令和2年3月に神奈川県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置後、国の基本的対処方針を踏まえた各種方針が策定又は改正され、県民や事業者に対する要請事項として、外出自粛や施設利用制限、酒類の提供制限等の要請がなされました。また、国による緊急事態宣言解除期間においても、東京都・千葉県・埼玉県との1都3県共同取組により、リバウンド防止期間が設けられ、特措法に基づく要請を継続するなど、感染拡大防止の取組がなされました。

本市においては、令和2年2月に藤沢市健康危機管理対策本部を設置し、感染状況や相談対応状況の共有等を行い、また、同年4月には、緊急事態宣言の発出に伴い、特措法第34条に基づき、藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、これまで同対策本部会議を計37回開催しました。

この本部会議において、本市の対応として、国の対処方針や県が定める各種方針に基づき、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、不要不急の外出自粛等と呼びかける啓発活動の実施や青色回転灯装備車の巡回パトロール、防災行政無線を使用した呼びかけ等の取組を進めました。

なお、国・県における主な要請事項や本市における主な対応等については次のとおりです。

【期間・発出区分ごとの主な対応等】

期間	発出区分	国・県における主な要請事項	本市における主な対応
令和2年4月7日 ～5月25日	緊急事態宣言 (1回目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出自粛</li> <li>・施設の使用停止及び催物の開催停止</li> <li>・飲食店等に対する営業時間及び酒類提供時間の短縮</li> <li>・遊興施設等に対する休業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民利用施設の原則休止</li> <li>・市主催事業等の原則休止又は延期</li> <li>・市立学校の休校</li> <li>・海岸線周辺駐車場の閉鎖</li> <li>・公園遊具及び駐車場の閉鎖</li> <li>・防災行政無線による外出自粛等の呼びかけ</li> <li>・市ホームページに特設ページを開設・患者発生情報等を随時発信</li> </ul>
令和3年1月8日 ～3月21日	緊急事態宣言 (2回目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出自粛</li> <li>・施設の使用制限及び催物の開催制限</li> <li>・飲食店等に対する営業時間及び酒類提供時間の短縮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民利用施設の休止又は一部縮小(20時までの時間短縮等)</li> <li>・市主催事業等の休止又は一部縮小</li> <li>・防災行政無線及び青色回転灯装備車による外出自粛等の呼びかけ</li> <li>・市長メッセージを市ホームページ及び市公式LINEで発信</li> </ul>
令和3年4月1日 ～4月19日	リバウンド防止期間 ※1都3県共同取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出自粛</li> <li>・施設の使用制限及び催物の開催制限</li> <li>・飲食店等に対する営業時間及び酒類提供時間の短縮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民利用施設の一部縮小(利用人数の制限等)</li> <li>・市主催事業等の一部縮小</li> <li>・広報ふじさわで感染防止対策について啓発</li> </ul>
令和3年4月20日 ～8月1日	まん延防止等重点措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出自粛</li> <li>・施設の使用制限及び催物の開催制限</li> <li>・飲食店等に対する営業時間の短縮</li> <li>・その他区域は酒類提供時間の制限、措置区域は酒類提供停止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民利用施設の休止又は一部縮小(最大21時までの時間短縮等)</li> <li>・市主催事業等の休止又は一部縮小</li> <li>・市内主要3駅周辺での市職員巡回による外出自粛の呼びかけ等</li> </ul>
令和3年8月2日 ～9月30日	緊急事態宣言 (3回目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出自粛</li> <li>・施設の使用制限及び催物の開催制限</li> <li>・酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等及びカラオケ店に対する休業</li> <li>・上記以外の飲食店等に対する営業時間短縮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民利用施設の休止又は一部縮小(20時までの時間短縮等)</li> <li>・市主催事業等の休止又は一部縮小</li> <li>・江の島島内観光施設の閉鎖等</li> <li>・市内主要3駅周辺での青色回転灯装備車による外出自粛の呼びかけ</li> </ul>

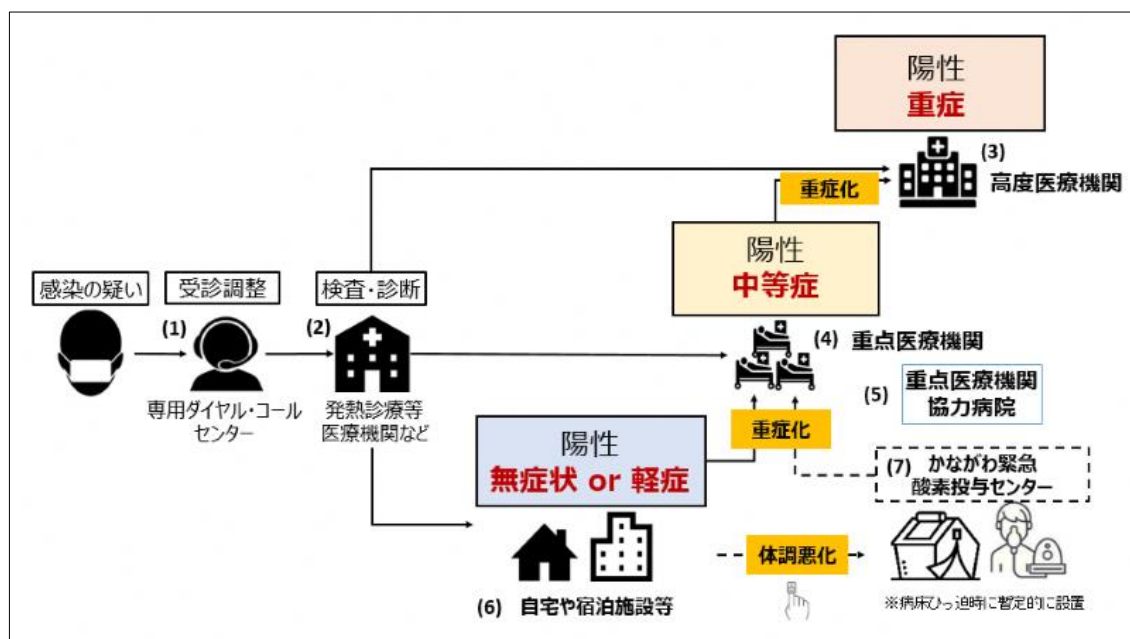
## (2) 神奈川県及び本市の医療提供体制について

### ア 神奈川県の医療提供体制（「神奈川モデル」）

神奈川県は、新型コロナウイルス感染症患者のオーバーシュートが起こると、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の患者だけでなく、他の医療提供体制にも大きな影響を与える「医療崩壊」を招く恐れがあることから、この事態を回避するため、国の方針を踏まえ、令和2年3月に新型コロナウイルス感染症対策の「神奈川モデル」を構築していくことを公表しました。

「神奈川モデル」では、医療機関等での診断・検査により新型コロナウイルス感染症と診断された患者について、当該患者の重症度に合わせ、医療機関への入院や、自宅又は宿泊療養施設における療養に関する医療提供体制が整備されています。医療機関の病床確保や宿泊療養施設の居室確保については、神奈川県が、本市を含めた神奈川県全域の療養者数等を推計する中で行っています。

【神奈川モデル全体図】



(神奈川県ホームページから引用 (掲載日：令和3年10月5日掲載))

**【患者の重症度に合わせた医療提供体制】**

重症度	認定医療機関の分類	主な役割
重症	高度医療機関	重症患者の受け入れ
中等症	重点医療機関	中等症患者の受け入れ
疑似症・治癒後	重点医療機関協力病院	疑似症患者の受け入れ, 陰性化後の療養患者の受け入れ, 中和抗体療法を行う短期入院患者の受け入れ
無症状・軽症	自宅・宿泊療養施設等	

(神奈川県ホームページから引用 (掲載日: 令和3年10月5日)。)

**【神奈川県のフェーズに応じた確保病床数 (令和3年9月24日以降)】**

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
合計	120	1,000	1,300	1,700	2,000	2,300

(神奈川県ホームページから引用 (掲載日: 令和3年10月22日)。)

※ フェーズ5について, 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床とする。

**【宿泊療養施設一覧】**

区分	確保室数	受入可能室数
湘南国際村センター	95	95
アパホテル横浜関内	451	375※1
横浜伊勢佐木町ワシントンホテル	399	0※2
レンブラントスタイル本厚木	162	126
パークインホテル厚木 (トラベルインを含む)	282	234※1
新横浜国際ホテル (本館)	206	188※1
リットモンドホテルプレミア武蔵小杉	302	247
東横INN新横浜駅前新館	288	249
ベストウェスタン横浜	185	118※1
東横INN横浜スタジアム前I, II	441	404※1
相模原宿泊療養施設	40	40
合計	2,851	2,076

(神奈川県ホームページから引用 (掲載日: 令和3年11月4日掲載)。)

※1 宿泊療養者数が減少しているため, 受入れを一時休止。

※2 令和3年11月30日をもって利用を終了するため, 受入れを停止。

**イ 本市の医療提供体制**

本市の医療提供体制は, 「神奈川モデル」を基本として対応しています。

相談については、電話相談窓口として「藤沢コロナ受診相談センター」を設置し、発熱・咳・のどの痛みのいずれかの症状のある方のうち、かかりつけ医療機関で受診できない方又はかかりつけ医療機関がない方に対し、診療可能な医療機関を案内しています。また、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電話相談窓口として「藤沢市保健所一般電話相談」を設置しています。

外来診療については、検査が必要な方が適切に検査を受けられるよう、「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関と連携を図りながら対応するとともに、発熱・咳・のどの痛み等の症状のある方が、医療機関において受診・検査ができるよう、藤沢市医師会や医療機関等と調整を行い、外来診療等を行う医療機関の確保に努めています。

新型コロナウイルス感染症患者の療養については、「神奈川モデル」に基づき、重症度に合わせた医療機関・施設等において適切に療養ができるよう、神奈川県や医療機関等と調整を行い、入院等医療を提供しています。また、自宅療養者のうち、悪化リスクのある方については、「地域療養の神奈川モデル」により、看護師が毎日、電話による健康観察を行う等の療養サポートを行っています。

#### 【第5波における医療提供体制】

令和3年 7月28日	神奈川県は、「病床確保フェーズ」について、「中等症・軽症用病床」のフェーズを「3」から最大値の「4」に引き上げた。
7月29日	県・保健所設置市会議において、患者急増時の当面の対応として、「ヒアリング項目を重点化する」、「原則、療養者は自宅療養を基本とする」ことが共有された。
8月4日	神奈川県は、「病床確保フェーズ」について、「重症用病床」のフェーズを「3」から最大値の「4」に引き上げるとともに、協定を上回る病床拡大を要請した。
8月6日	神奈川県は、神奈川モデル認定機関に対して、新型コロナウイルス感染症患者の外来・入院機能の強化及び救急医療体制の堅持を図るため、3か月程度の緊急的な対策として、医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止による人員配置等を通じた体制強化を要請した。 ※「神奈川県医療緊急非常対応指針 ver. 1」
8月7日	神奈川県は、医師により入院が必要と判断された方の搬送先が確定するまでの間、酸素投与の応急措置を行う緊急的な施設として、「かながわ緊急酸素投与センター」を横浜市内の宿泊施設内に設置し、患者受け入れを開始した。
8月14日	「地域療養の神奈川モデル」について、フェーズに応じた健康観察を実施することとした。 ※フェーズを「1」から「3」に区分し、自宅療養者が増加している現在の状況をフェーズ「2」とした。 健康観察の対象者や、架電対象者等の変更あり。
8月17日	神奈川県は、関係機関に対して、「新神奈川モデル（災害級対応）」により酸素飽和度判定を基軸に救命優先で入院調整を行うことを通知した。 ※当面の間は「新神奈川モデル（災害級対応）」として、「SpO <sub>2</sub> ：93%以下、CTで高度肺炎（スコア6点）、重症感」に該当する患者を入院対象とした。
8月18日	「地域療養の神奈川モデル」について、医師が酸素投与を必要と判断した対象

	者への在宅酸素療養を開始した。
8月19日	神奈川県は、関係機関に対して、新型コロナウイルス感染症に係る妊婦の入院・療養体制の一部変更（暫定対応）を通知した。 陽性となった妊婦の処遇は、これまでの評価入院による判断から、保健所が産科かかりつけ医療機関及び新型コロナウイルス感染症を診断した医療機関に状況を確認し、入院適応か、自宅療養又は宿泊療養かを判断することに変更した。
8月20日	神奈川県は、県内医療機関に対して、最初の診断時に患者が有症状であった場合、「神奈川県早期薬剤投与の推進 ver. 1」を参考に、最大10日間、症状に応じた薬剤の処方について考慮していただくことを要請した。
9月1日	神奈川県は、県内病院（神奈川モデル認定医療機関以外も含む）に対して、更なる確保病床の拡大及び陽性患者の新規受け入れを要請した。
9月3日	神奈川県は、「神奈川県早期薬剤投与の推進 ver. 1」について、ver. 2へ改定した。
9月8日	神奈川県は、療養に関するヒアリングをwebフォーム化し、新型コロナウイルス感染症の検査を受けられた方に直接入力していただくこととした。
9月16日	神奈川県は、「神奈川県早期薬剤投与の推進 ver. 2」について、ver. 3へ改定した。 ※外来受診時にステロイドを事前処方する段階を明確化し、入院待機者が多数発生した状況で「ステロイド処方段階」に移行することとして整理した。同日、現在の段階を「ステロイド非処方段階」と決定した。
9月21日	神奈川県は、「かながわ緊急酸素投与センター」での患者受け入れを休止した。
9月24日	神奈川県は、「病床確保フェーズ」について、災害時のフェーズとして「5」を新設するとともに、各フェーズの病床確保数を見直し、最大確保病床は1790床から2000床へ増加した。また、現在のフェーズは「4」とした。 ※フェーズ「5」は、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病床数はフェーズ「4」の2000床とする。
9月24日	神奈川県は、神奈川モデル認定医療機関に対して、8月6日に要請していた、医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止の要請を解除した。
9月25日	「地域療養の神奈川モデル」のフェーズについて、「2」から「1」に引き下げた。
9月27日	神奈川県は、関係機関に対して、「新神奈川モデル（災害級対応）」により行っている入院調整について、第5波前の運用と同様に「入院優先度判断スコア」による入院調整に転換することを通知した。
10月1日	神奈川県は「病床確保フェーズ」について、「重症用病床」、「中等症・軽症用病床」のフェーズを「4」から「2」に引き下げた。
10月22日	神奈川県は「病床確保フェーズ」について、「重症用病床」、「中等症・軽症用病床」のフェーズを「2」から「1」に引き下げた。
10月28日	神奈川県は関係機関に対して、新型コロナウイルス感染症に係る妊婦の入院・療養への対応について通知した。 8月19日付け通知による暫定対応は廃止し、入院の要否は入院優先度判断スコアに基づく対応とし、37週以降で有症状の場合は、入院先について保健所が周産期コロナ受入医療機関へ相談することとされた。



### 3 市内の感染状況等

#### (1) 新規感染者の推移

令和2年3月に、本市で初めて2人の新規感染者が確認されて以降、令和3年10月31日までに累計7,035人の新規感染者を公表しました。

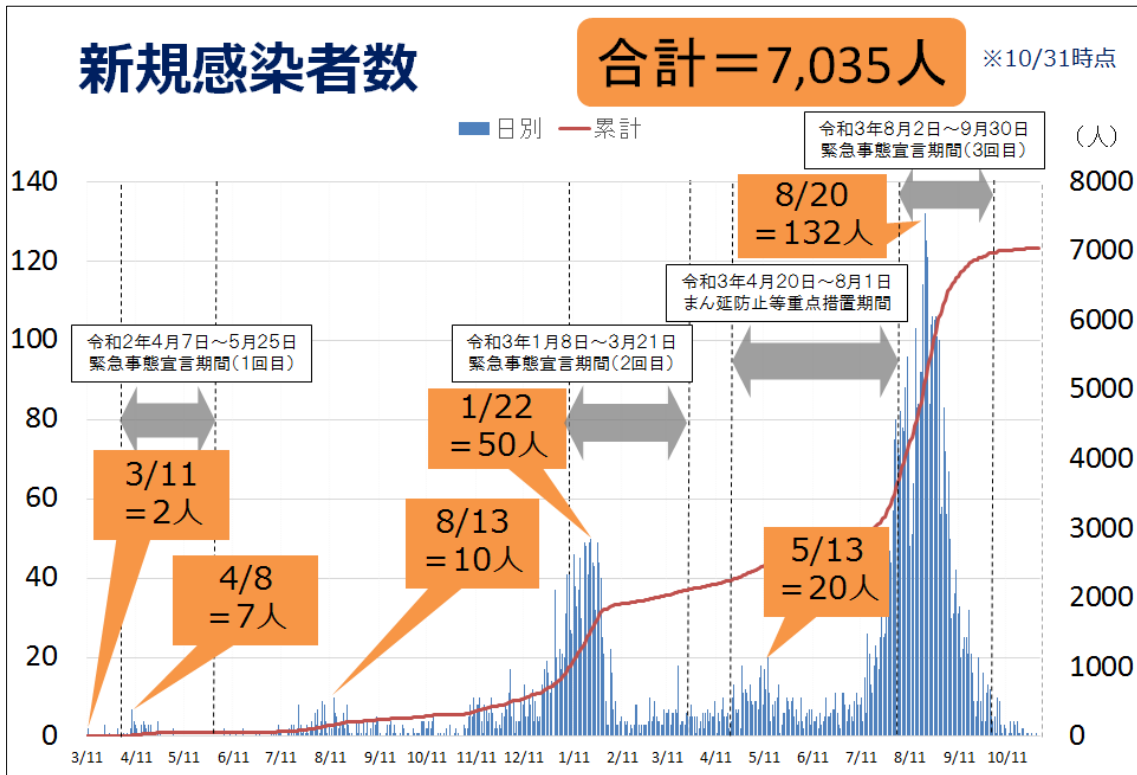
第1回目の緊急事態宣言期間では、本市の日別感染者数は最多でも令和2年4月8日の7人と、二桁を下回る人数でしたが、同年8月13日に二桁を本市で初めて記録して以降、徐々に感染者数が増加し、第2回目の緊急事態宣言期間中である令和3年1月22日には50人の感染者数を記録しました。

令和3年2月には、急激に感染者数が減少し、その後しばらくは落ち着いた状況が続きましたが、まん延防止等重点措置期間中である令和3年5月13日には20人の日別感染者数を記録し、また、第3回目の緊急事態宣言期間中である令和3年8月20日においては、本市で1日当たりの感染者数としては過去最多の132人を記録しました。

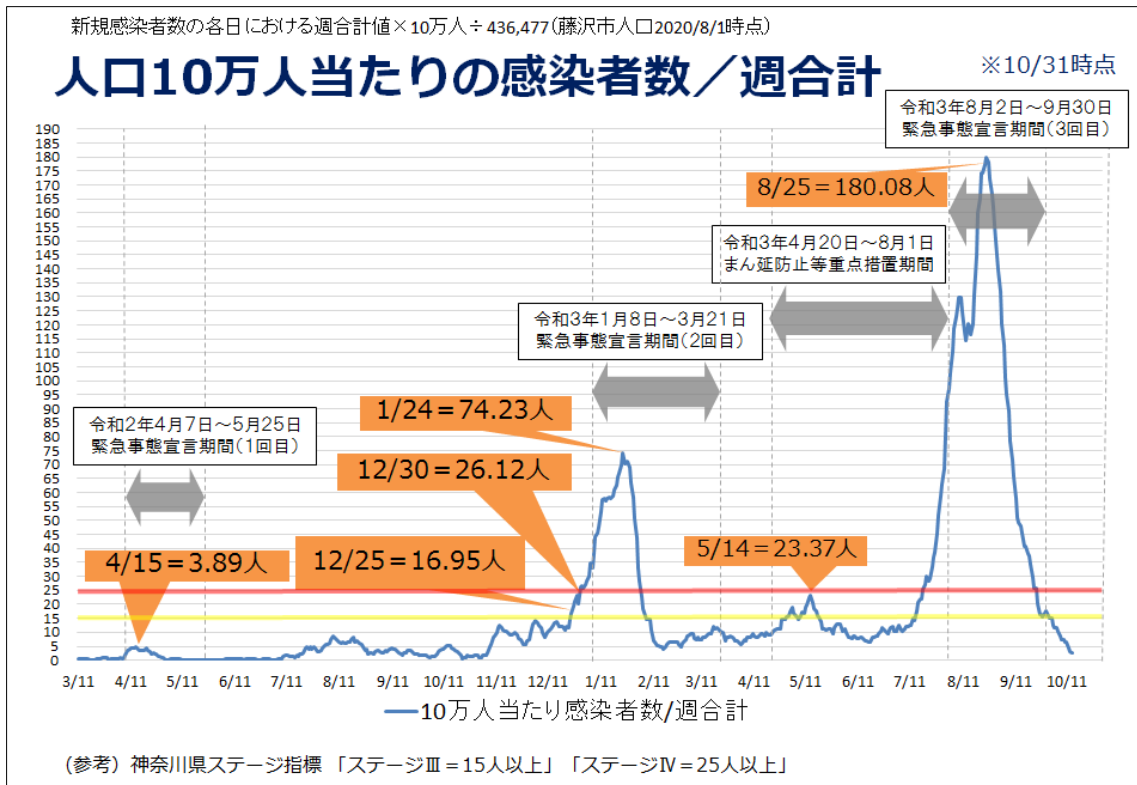
また、神奈川県が定めたステージ判断のための指標（以下、「ステージ判断指標」という。）のうち、人口10万人当たりの週合計新規感染者数については、ステージ3の指標を15人以上、ステージ4の指標を25人以上としていますが、第1回目の緊急事態宣言期間中では令和2年4月15日の3.89人が最多であり、ステージ3の指標を大きく下回っていました。しかし、同年12月25日に本市で初めてステージ3の指標を超える16.95人を記録後、5日後の同月30日にはステージ4の指標を超える26.12人を本市で初めて記録しました。

さらに、第2回目の緊急事態宣言期間中である令和3年1月24日には74.23人を記録しましたが、第3回目の緊急事態宣言期間中である同年8月25日においては、上記の数値を大幅に上回る180.08人を記録しました。

【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】



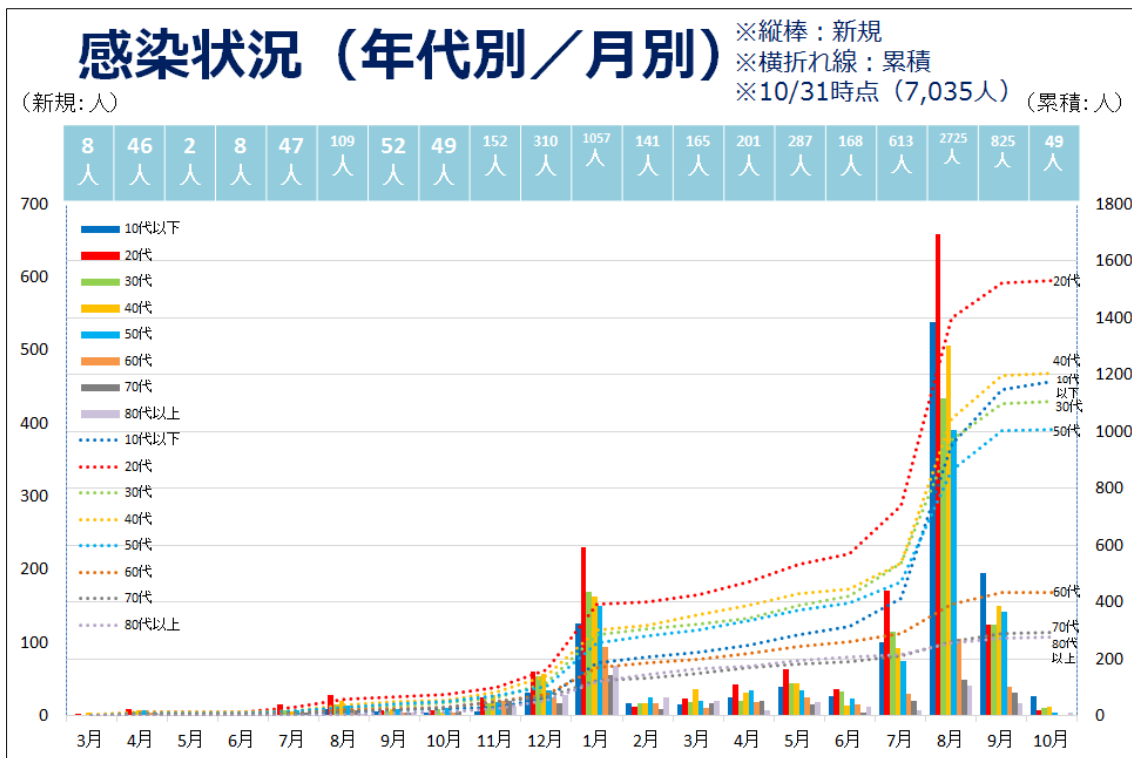
## (2) 年代別感染状況

本市におけるこれまでの年代別感染推移として、令和2年4月では90代以上を除く年代に感染が広がり始めました。その後、同年7月には10代未満、90代以上を除く年代に対し再度感染が拡大し始め、同年10月には90代以上を除く全ての世代に感染が広がりました。

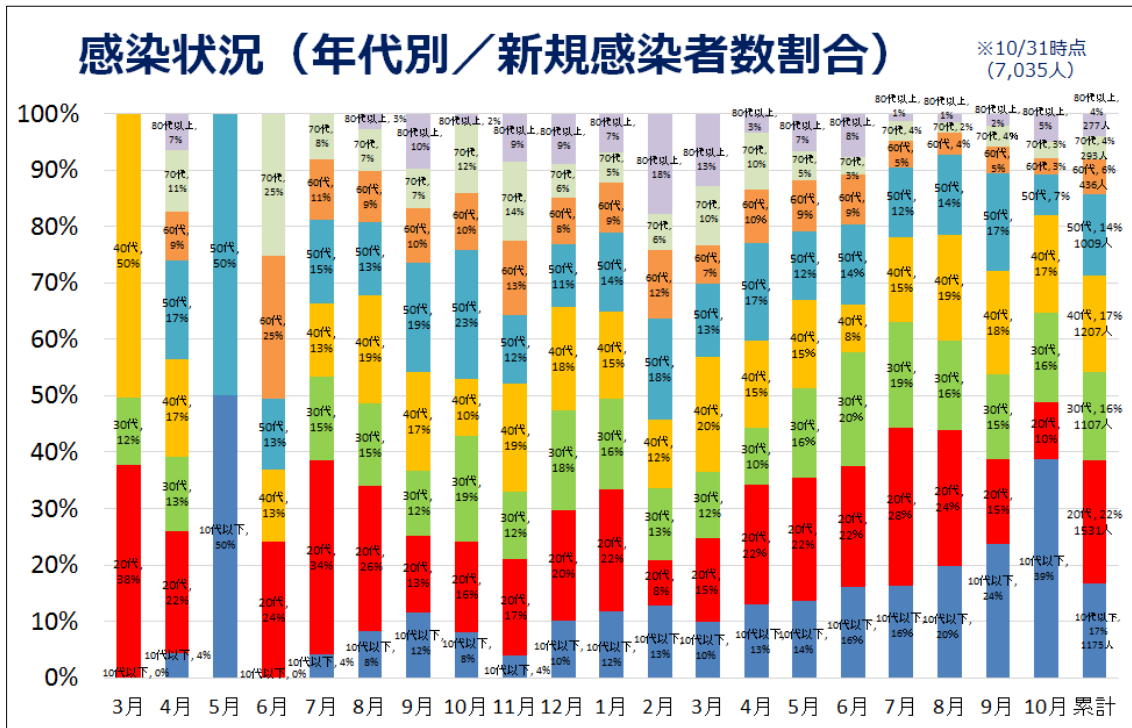
第2回目の緊急事態宣言期間のうち、特に令和3年1月では20代の感染者増加が著しく、全体に占める20代の割合は22%となりました。なお、令和3年度においても20代の感染者は20%を超える状況が8月まで続きました。

また、令和3年度のうち、特に7月以降では、60代以上の年代における感染者の増加が緩やかとなった一方、10代以下の年代において感染拡大の傾向が見受けられ、8月には10代以下が占める割合が初めて20%を超えました。

【年代別感染状況】



【年代別新規感染者割合】

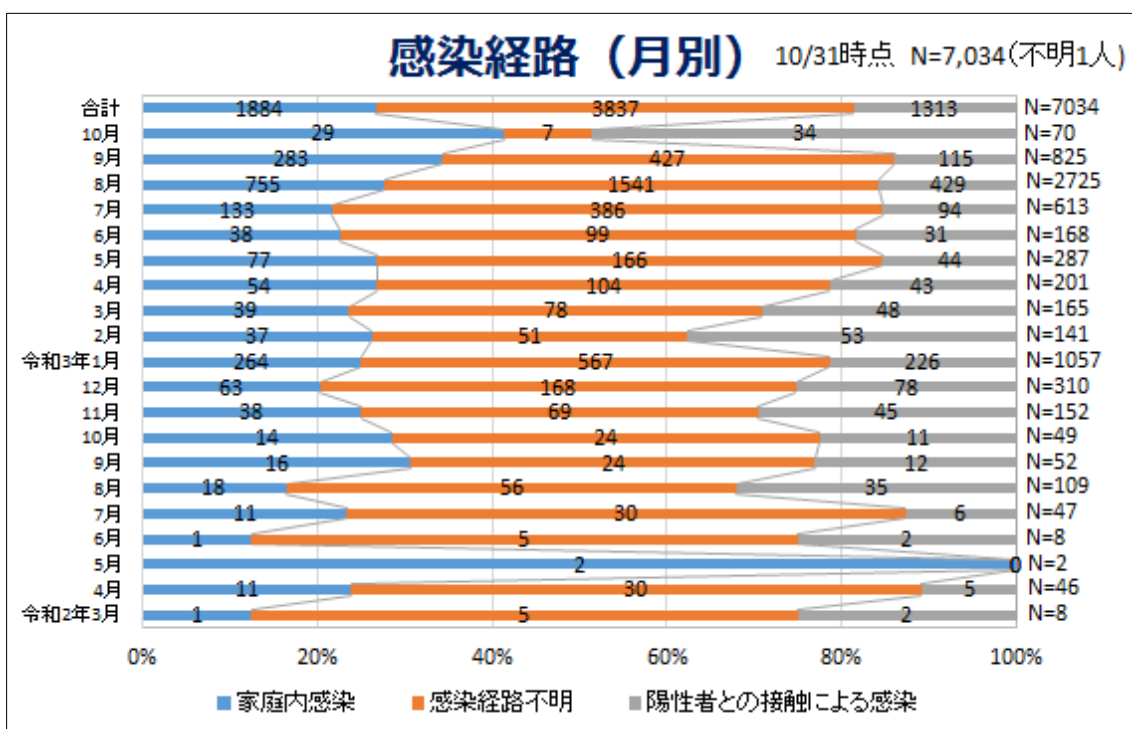


(3) 本市の推定感染経路

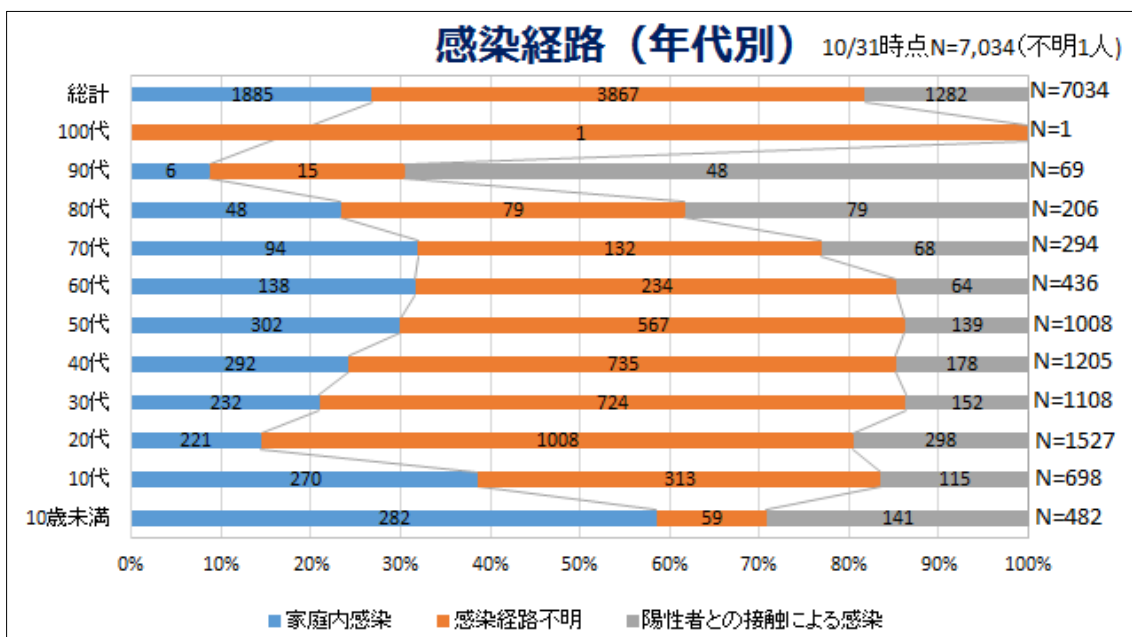
推定感染経路について、県のステージ判断指標では、感染経路不明率をステージ3及びステージ4の指標として50%以上と定めていますが、本市においては50%を超える月が多く、特に、令和3年8月では、感染経路不明者数が1,541人と最も多く、感染経路不明数全体の約4割を占めています。

また、年代別では、多くの世代において推定感染経路不明が最も高い割合を占めていますが、10歳未満については家庭内感染が最も高い割合を占めていることから、両親や同居家族等から感染が広がっていく傾向が強いものと見受けられます。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、施設職員や他の利用者との接触から感染が広がっていく傾向が強いものと見受けられます。

### 【月別感染経路】



### 【年代別感染経路】



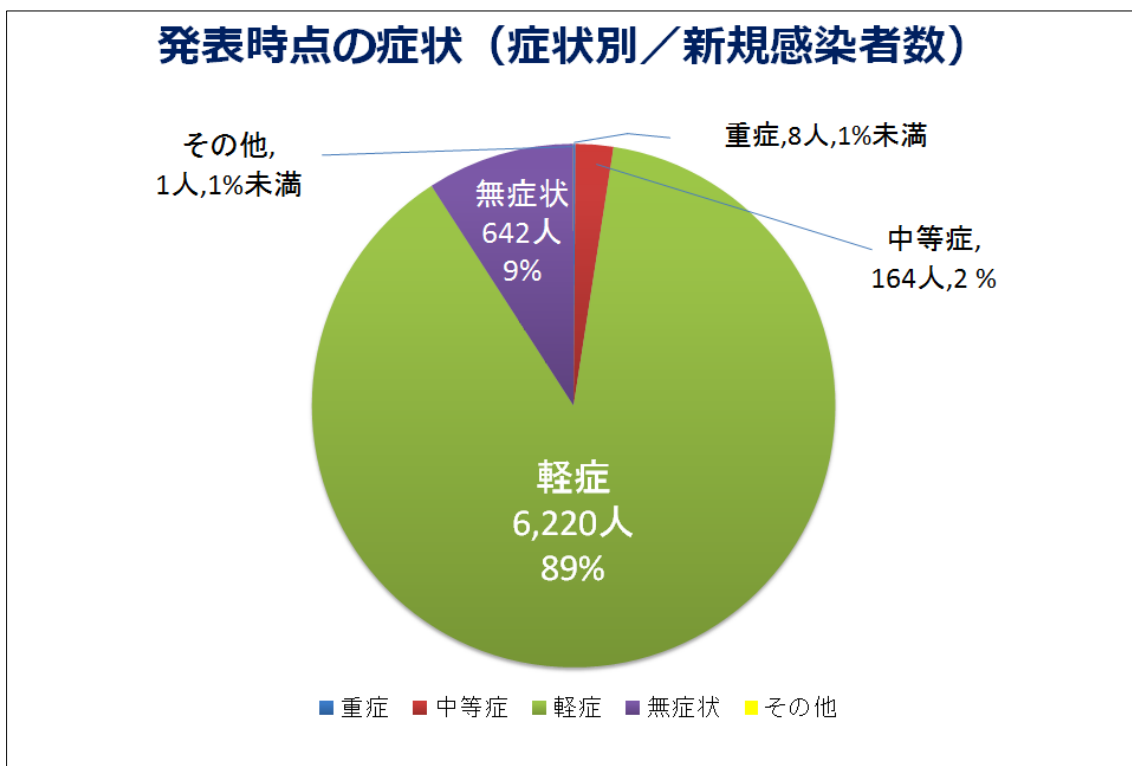
#### (4) 公表時の症状

公表時の症状については、全体の約9割となる6,220人の新規感染者が軽症であり、月別感染状況とし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、同様の傾向が見受けられます。

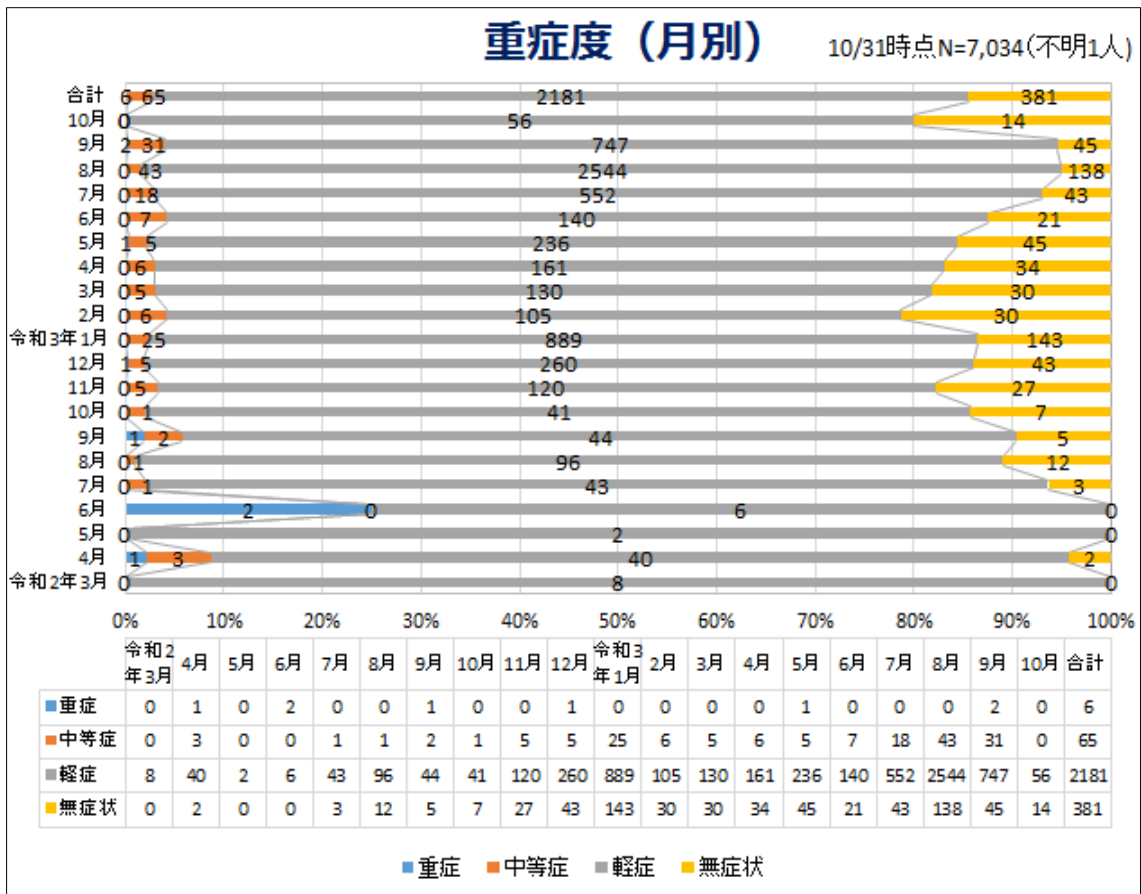
また、年代別では、100代を除く全ての年代で「無症状」及び「軽症」が全体の8割以上を占めており、特に10代及び10歳未満においては、「重症」及び「中等症」の症状が発生していない状況です。

なお、「無症状」の割合については、10歳未満及び80代が他の年代と比較して高くなっていますが、これは施設調査により集合検査が多く行われたことによる影響が考えられます。

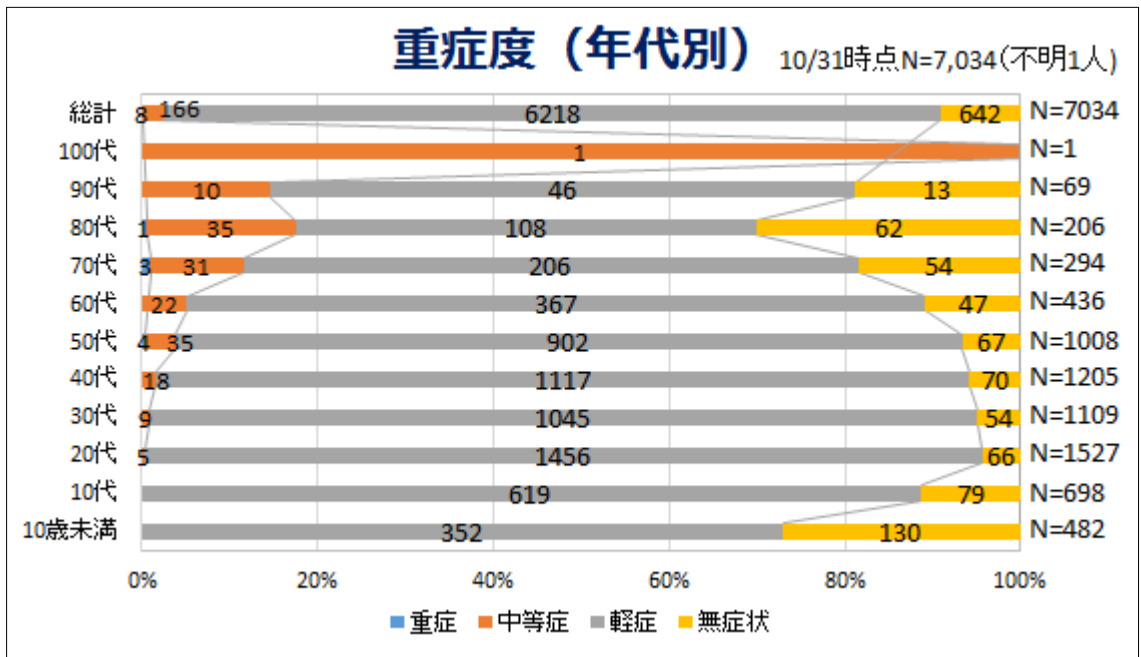
【公表時の症状内訳】



【月別重症度】



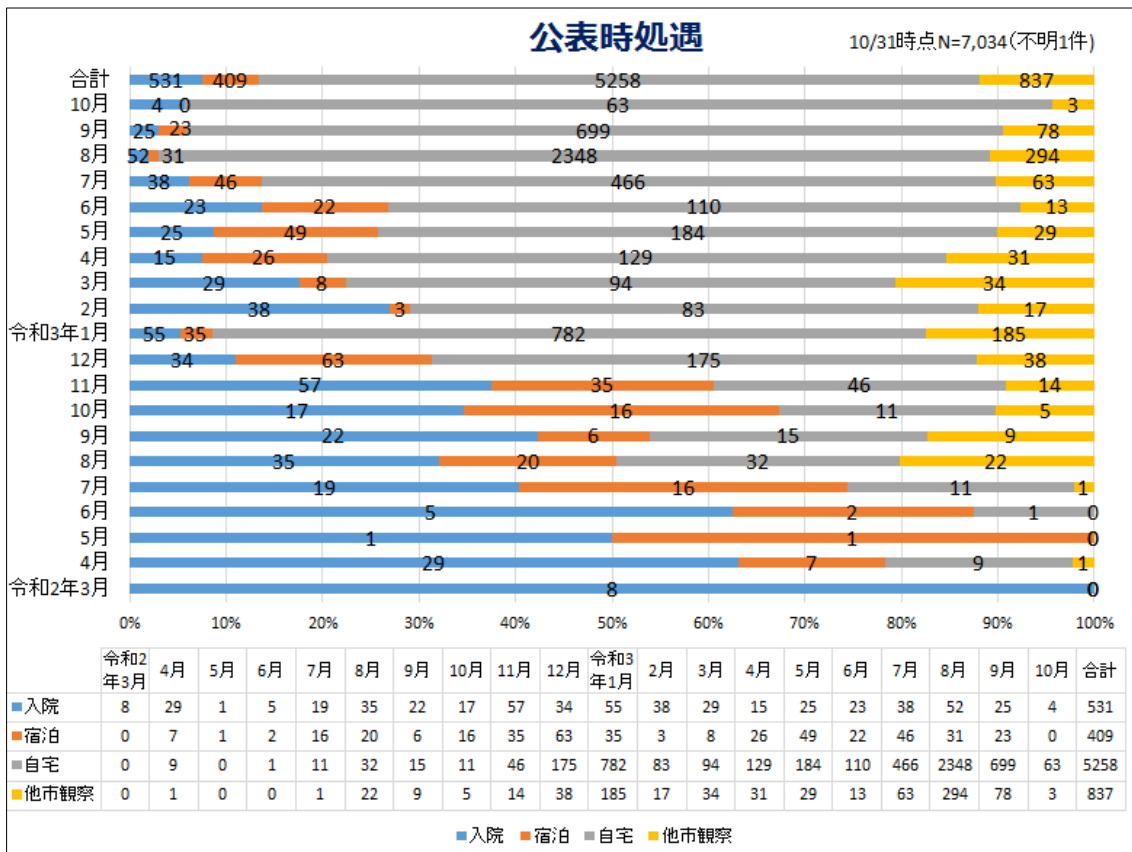
【年代別重症度】



### (5) 公表時の処遇

感染者の処遇としては、令和2年3月から11月にかけて入院及び宿泊施設療養が50%以上を占めていましたが、同年12月以降は自宅療養者が高い割合を占めるようになり、入院対象者の変更や病床のひっ迫状況の影響が考えられます。第3回目の緊急事態宣言期間中である令和3年8月では、約86%となる2,348人の新規感染者が自宅療養となりました。

【公表時の処遇】





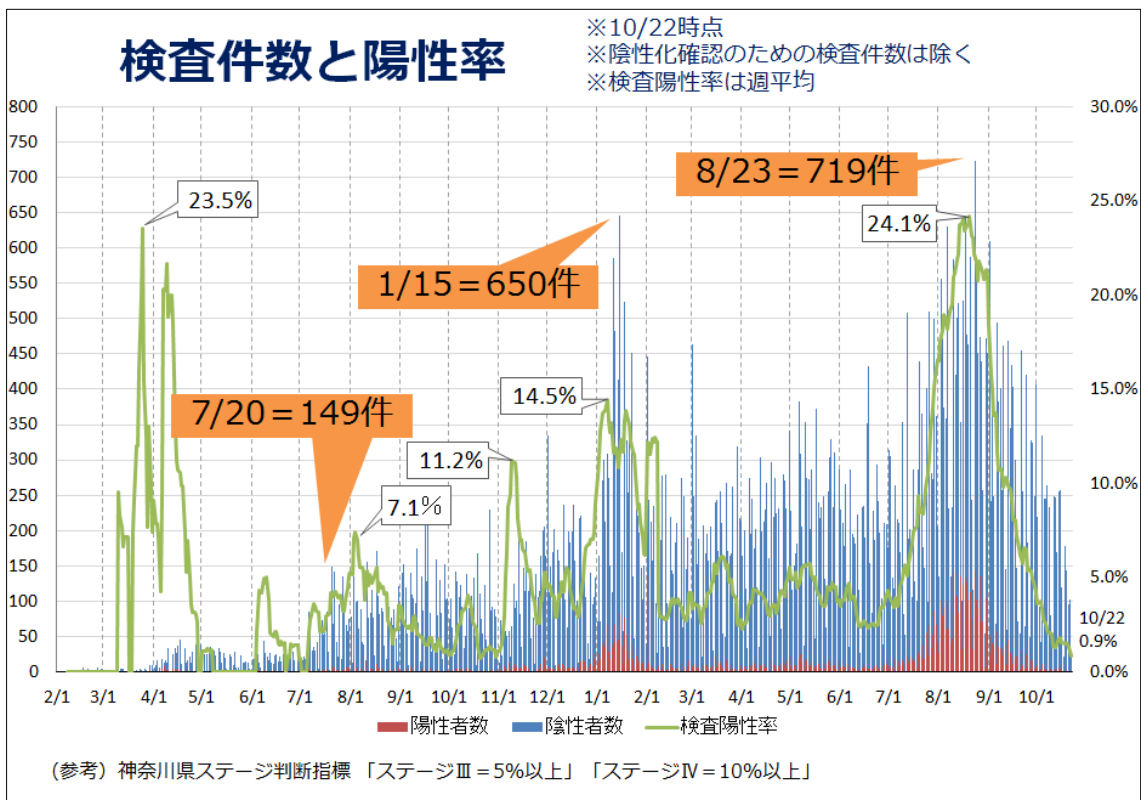
## (6) 検査件数と陽性率

感染が広がり始めた当初は検査可能な医療機関が少なかったことから、1日あたりの検査件数自体も少ない状況でしたが、その後検査可能な医療機関が拡充されたことにより、令和2年7月20日では1日当たりの検査件数が初めて100件を超えました。また、令和3年8月23日には719件と、過去最多の件数となりました。

陽性率については、特に第2回目及び第3回目の緊急事態宣言期間において高い状況が続き、それぞれの期間のうち、令和3年1月7日に記録した14.5%及び同年8月20日に記録した24.1%が最も高い数値となっています。

なお、令和2年4月から5月の陽性率については、検査全体の件数が少ないことが影響しているものと考えられます。

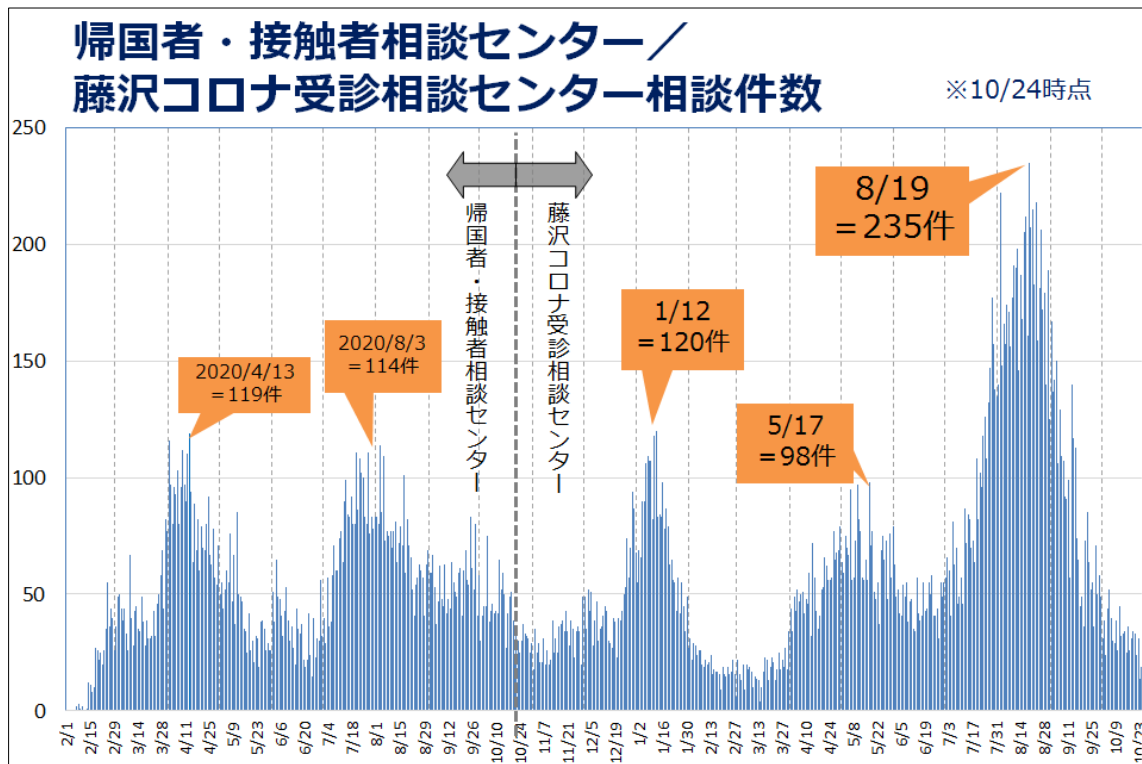
【検査件数と陽性率】



### (7) 相談件数

相談件数については、感染拡大に比例して増加する傾向が見受けられます。藤沢コロナ受診相談センター開設後の1日あたりの最多相談件数は、令和3年8月19日に記録した235件となっていますが、感染拡大の状況に応じ、いずれの時期もピーク時には1日あたり約100件の相談が寄せられました。

【相談件数】



## 4 本市における対応の検証

### (1) 保健所・消防局・市民病院における対応

#### ア 情報発信について（保健所）

令和元年12月に、中華人民共和国湖北省武漢市において、新型コロナウイルスによる肺炎の発生が報告されたことを受け、令和2年1月に本市の公式ホームページ上で新型コロナウイルス感染症に関するページを開設し、国立感染症研究所や国の情報、相談窓口のほか、咳エチケットや手洗いの徹底など、感染症対策に関する情報を発信しました。また、これまでの間、ホームページ上では、市内の感染動向や、市民・事業者への支援情報、各種相談窓口やワクチン接種事業に関する情報のほか、市長メッセージなど、新型コロナウイルス感染症に関する社会情勢の変化に応じた情報を、都度広く発信してきました。

このほか、広報紙、FM放送、市公式LINEアカウントを活用した周知啓発はもとより、防災行政無線や災害対応型飲料自動販売機、本庁舎及び分庁舎に設置するデジタルサイネージを活用し、不要不急の外出自粛の呼びかけや、市内の感染状況等の発信に努めてきました。

また、公共施設における感染拡大防止の周知啓発ポスターの掲示や、経済団体を介した事業者向けチラシの配布、市内大学等への本市の支援策に関するチラシの配布など、内容や対象に応じた周知啓発を行うとともに、やさしい日本語や、外国人向けに多言語での情報提供を行いました。

患者に関する情報発信の際には、個人情報に配慮するとともに、新型コロナウイルス感染症に関する偏見や差別を無くすための啓発も併せて行いました。

#### イ 医療提供体制等について

##### (ア) 相談体制（保健所）

令和2年2月7日に、電話相談窓口として「藤沢市保健所帰国者・接触者相談センター」（以下「帰国者・接触者相談センター」という）を設置し、新型コロナウイルスの感染が疑われる方に対して「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関での受診・検査に繋ぐための相談体制を整備しました。

また、同年11月2日には、季節性インフルエンザの流行に備え神奈川県が「発熱等診療予約センター」を開設したことから、「帰国者・接触者相談センター」の名称と役割を変更し、「藤沢コロナ受診相談センター」として、新型コロナウイルス感染症の疑いの症状がある方等の相談を受ける体制としました。

第5波の期間では、令和3年7月中旬以降に相談件数が増加傾向となり、同年8月19日においては、1日の相談件数では過去最多となる235件となりました。また、8月は1か月の相談件数として過去最多となる5,578件、200件を超えた日は8日間となりましたが、9月に入り減少傾向と

なり， 9 月下旬には第 5 波の前の件数程度となっています。

【藤沢コロナ受診相談センターの概要】

名称	藤沢コロナ受診相談センター
開設日	毎日（土曜，日曜，祝日を含む）
開設時間	9：00～21：00
運営方式	令和 2 年 4 月 2 8 日から，労働者派遣契約（人材派遣業務）に基づく看護師を配置。※令和 2 年 2 月 7 日から 4 月 2 7 日まで，保健所職員による直営。
相談内容	次の方に対して，診療可能な医療機関を案内する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱・せき・のどの痛みのいずれかの症状があり，かかりつけ医療機関で受診できない方やかかりつけ医療機関がない方</li> <li>・味覚・嗅覚障害，強いだるさ（倦怠感）などがある方</li> <li>・新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者となる方</li> <li>・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きた方</li> <li>・抗原検査キットを使用し陽性となった方 等</li> </ul>

（イ）検査体制（保健所）

令和 2 年 2 月の検査については，主に「帰国者・接触者外来」を設置した医療機関で採取した検査検体を保健所職員が搬送し，神奈川県衛生研究所において PCR 検査を実施しました。

その後，同年 3 月 3 日から保健所衛生検査センターにおいて，PCR 検査を開始し，「帰国者・接触者外来」で採取した検査検体を保健所職員が回収に伺い，衛生検査センターにおいて検査を実施しました（検査開始当時の 1 日当たりの検査可能な件数は 5 0 件）。

また，増加する検査需要に対応するため，本市の委託業務として，藤沢市医師会が「PCR 検査センター」を同年 4 月 2 7 日に開設し，同月 2 8 日から検査を実施しました。

さらに，同年 4 月以降は，本市と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ができるようになり，医療機関が検査を必要と判断した場合には，検査を受けることができる状況となっています。

第 5 波の期間では，令和 3 年 7 月中旬以降に検査件数が増加傾向となり，同年 8 月 2 3 日においては，1 日の検査件数では過去最多となる 7 1 9 件となりました。また，8 月は 1 か月の検査件数として過去最多となる 1 2, 0 0 0 件となりましたが，9 月に入り減少傾向となり，9 月下旬には第 5 波の前の件数程度となっています。

【本市における検査体制】

①帰国者・接触者外来	「藤沢コロナ受診相談センター」等の電話相談で検査が必要と判断した方や、陽性患者の濃厚接触者、接触者等の検査を実施。 検査日…月曜～土曜
②藤沢市医師会PCR検査センター	医療機関を受診され医師が検査が必要と判断した方のうち、その医療機関で検査を実施していない場合の受け入れ先として、藤沢市医師会が設置。 設置数…1か所 検査日…火曜、木曜
③上記①・②以外の市内医療機関（行政検査として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施することを本市との間で委託契約を締結している医療機関）	医療機関では、医師の判断により診療の一環として検査を実施。 設置数…170医療機関（令和3年10月31日現在）
④保健所が行う検査	医療機関や高齢者施設、児童施設、事業所等の施設において陽性患者が発生した場合は、陽性患者に対する積極的疫学調査及び施設に対する調査を行い、施設内での感染拡大を防止する必要がある場合には、施設に属する方に対して検査を実施。 検査実施数…延べ182回（令和3年10月31日現在）

（ウ）積極的疫学調査（保健所）

積極的疫学調査は、感染症法第15条に基づき、感染源の探索や感染拡大防止を目的として、患者への聞き取りや、関連のある施設の調査を実施しています。特に、新型コロナウイルスは、感染してから発症するまでの潜伏期間が1日～14日（一般的には5～6日）とされており、また、発症2日前から周囲に感染を拡げる恐れがあります。

このため、新型コロナウイルス感染症と医師が診断し、医療機関から患者発生状況等が示された「新型コロナウイルス感染症発生届（以下、「発生届」という。）」を受理後、保健所の保健師等の職員が、患者に対して行動歴等（いつ、どこで、誰と、接触の状況）を調査し、その調査で把握した利用施設や、接触者に対し、さらに調査を行うなど、これまで約1年半の間、休日も含め切れ目ない対応により、濃厚接触者の特定や感染拡大防止対策を行ってきました。

特に、第5波の期間における感染拡大は、人流の増加に加え、感染力の強い変異株であるデルタ株の影響も拍車をかけ、また、病状の進行が早く、呼吸状態が急激に悪化する患者が多く見受けられました。このことから、重症化や死亡の危険度が高い患者に重点を置き、限られた資源を使い迅速な積極

的疫学調査を実施していくことが求められました。このため、段階的な積極的疫学調査の縮小や、聞き取り項目の簡素化、濃厚接触者の選定や自宅療養者への安否確認の実施、また、施設調査の対象範囲の変更や関係機関との協力などによる対応を行いました。なお、第5波では予想を上回る急激な患者数の増加により、患者全員への発生届受理後の連絡を当日中に行うことが困難な状況になるなどの課題が生じました。

### 【第1波から第5波の時期・主な対応等】

ステージ	時期	主な対応等
第1波	令和2年4月頃 緊急事態宣言 (令和2年4月7日～5月25日) 公表患者数 約50人	国の通知に対応し、帰国者・接触者相談センターの運営や、積極的疫学調査を実施。 県が神奈川モデル開始。 ピーク時の公表患者数は4月8日の7人。
第2波	令和2年7月～9月頃 神奈川警戒アラート発令 公表患者数 約210人	ピーク時の公表患者数は8月13日の10人。
第3波	令和2年12月～令和3年3月頃 緊急事態宣言 (令和3年1月8日～3月21日) 公表患者数 約1,520人	ピーク時の公表患者数は1月22日の50人。 積極的疫学調査について、感染源探索、同居家族以外の濃厚接触者の対応を縮小。
第4波	令和3年4月～5月頃 まん延防止等重点措置適用 公表患者数 約490人	ピーク時の公表患者数は5月13日の20人。 新型コロナウイルスが、変異株(N501Y アルファ株)にほぼ置き換わる。 高齢者のワクチン接種が進む
第5波	令和3年7月～9月頃 緊急事態宣言 (令和3年8月2日～9月30日) 公表患者数 約4,160人	ピーク時の公表患者数は8月20日の132人。 積極的疫学調査について、感染源探索、同居家族以外の濃厚接触者の対応を縮小。

### 【第5波の期間における取組】

第5波の特徴
<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年6月下旬から、それまで流行していたウイルスに代わり、変異株(L452R デルタ株)による感染が拡がり、短期間でほぼ全ての患者からL452Rが検出。</li> <li>一般的に、ウイルスは高湿度や高温に弱いとされるが、デルタ株は夏期にも関わらず感染性の高さが衰えず、急激に患者数が増加。家庭内での感染拡大や、一般企業・保育所等でのクラスター発生など、非常に強い感染力であった。</li> <li>第4波までは、高齢者の感染や死亡が多い状況であったが、ワクチン接種や高齢者施設での感染予防対策の取組等により、高齢者の感染者が減少。一方で、若い世代の感染が増加。緊急事態宣言が発出されている状況下だが、夏季休暇の時期とも重なり、多数の友人・知人と飲食をともにした方が多く感染。また、</li> </ul>

<p>SNS 上の連絡先しか分からない場合もあるなど、個人の特定や連絡先の把握が困難なケースも散見された。</p>
<p>・40代から50代の男性が重症化及び入院となる事案が多く見受けられた。神奈川県が定めるリスク要因の中で、特に肥満はリスク要因として大きなウェイトを占め、肥満のほかに糖尿病・慢性呼吸器疾患などが重なった場合は重症化リスクが高かった。</p>
<p>・病状の進行が早く、呼吸状態が急激に悪化する患者が多かったため、聞き取り調査を中断して救急搬送を要請した事例も複数発生。多いときは1日に5～6件の入院調整を行うこともあり、翌日まで様子を見て良いか、すぐに入院調整が必要かの判断を迫られることが多く、救急救命課との連携、入院先医療機関との情報共有が不可欠であった。</p>
<p>・積極的疫学調査実施の状況</p> <p>患者数の激増に伴い、患者への連絡などの業務がひっ迫し始める中、積極的疫学調査により感染源を特定することが困難となる「市中感染」のフェーズとなったことから、令和3年7月26日以降は『患者の自宅死亡を防ぐ』ことを最優先として、段階的に疫学調査(感染源探索・接触者の特定や検査)を縮小し、</p> <p>①「できる限り届出当日に患者に連絡できるようにする(調査までできなくてもファーストコンタクトをとり安否確認・緊急性の判断を行う)」</p> <p>②「早期に県の療養体制につなげ、自宅療養中の急変に備えられるようにする」</p> <p>③「ハイリスク患者の把握ができる」</p> <p>ことを優先とするよう方向転換を実施。</p> <p>また、同月27日に、神奈川県からの通知により、濃厚接触者の健康観察依頼について、濃厚接触者から連絡があった場合は管轄保健所へ連絡せず取り扱うこと、また、患者発生の施設については、積極的疫学調査の優先順位が示されたことから、同通知に基づく対応を実施することとした。</p>

<p>第5波への対応</p>
<p>・患者調査の実施</p> <p>想定を超える患者の急増に伴い、発生届出当日中の患者調査が困難な状況が生じたことから、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ため、保健師等の専門職以外の事務職員も「ファーストコンタクト」を実施。「ファーストコンタクト」で緊急性が高いと判断した場合は保健師が情報を集約した上で入院・搬送調整を行った。</p> <p>聞き取り調査については、聞き取り項目の縮小(発症2日前以降の行動歴のみ聞き取り)、積極的疫学調査の優先順位(※)「高」「中」施設以外の職業に勤務する患者の場合は、患者自ら勤務先に連絡し、会社から所管保健所へ対応を相談してもらうよう促す等、調査に要する時間を短縮。 ※後述の施設調査と集団検査の実施を参照</p>
<p>・濃厚接触者の選定と体調確認</p> <p>濃厚接触者は、同居家族のみを調査対象とし、さらに PCR 検査は、同居家族のうち有症状者と、ハイリスク者(高齢者、基礎疾患のある者、透析加療中の者、免疫抑制状態である者、妊娠している者、医療従事者・福祉介護職員)について実施し、PCR 検査対象とならない同居家族については、自宅での2週間の健康観察と、有症状時の受診と相談連絡について協力を要請。</p> <p>同居家族以外の濃厚接触者にあたる可能性のある方は、市ホームページに濃厚接触者となる目安を掲載し、自ら確認していただくとともに、居住地の相談センターへ問い合わせるよう患者を通じて案内。</p>

<p>・自宅療養者の安否確認</p> <p>第5波では、主に若い患者や、外国人の患者で連絡がとれない事案が多く、ほぼ毎日安否確認の訪問を実施。医療機関からの発生届受理後に連絡がとれない、自宅療養中に神奈川県でのLINE や Ai コールに回答がないなどを把握した場合、訪問に熟達した職員が家庭訪問を実施。訪問により自宅内で倒れている患者を発見して救急要請をした事例もあり、自宅死亡を防ぐために重要な取組となった。</p>
<p>・施設調査と集団検査の実施</p> <p>令和3年7月27日に神奈川県から示された積極的疫学調査の優先順位(優先度「高」…医療機関、高齢者及び福祉施設、優先度「中」…学校、幼稚園、保育所、優先度「低」…一般企業)に基づき、施設調査の対象を絞り、「高」の施設は調査及び濃厚接触者の選定・検査を実施、「中」の施設は調査と濃厚接触者の選定(検査は実施しない)、「低」施設(一般企業)は電話相談があった場合のみ対応。なお、施設の調査数は、患者発生数とは比例せず、1人の患者で複数の施設調査が必要になることもある(例:介護サービスを受けていた方が患者となり、複数の介護サービス事業所のスタッフが調査対象となった)。</p>
<p>・関係機関の協力</p> <p>神奈川県の協力</p> <p>地域療養の神奈川モデルの対応のほか、専門的な知見の支援と、人材派遣を要請。専門的な支援として、福祉施設や医療機関で患者が発生し、今後の感染拡大予防の支援が必要となった場合、施設訪問に同行してもらうため、クラスター対策班の派遣を要請。このことにより、保健所以外からも専門的な助言を得て、施設も納得した形で対策をとることが可能となった。</p> <p>また、高齢・障がい者施設や保育所等での集合検査を実施する際、PCR検査の鼻咽頭検体採取チームの派遣を要請。施設はひとたび検査を実施するとなると、数十名から100名以上が検査対象となるため、人材の派遣を受けることで保健所の不足している人材を補完することが可能となった。</p>

## (エ) 救急搬送 (消防局)

新型コロナウイルス感染者の移送協力については、保健所からの依頼に基づき、令和2年2月から一定の条件を設けた上で実施しています。

第1波及び第2波の期間では、救急隊員が感染者を搬送した際の消毒方法や健康管理について、保健所職員の助言によりの確に実施することで、特段の混乱は生じませんでした。

しかし、第3波及び第4波の期間では、高齢者施設からの救急要請が相次ぎ、同日に7件の移送依頼を受けるなど、救急体制に混乱をきたす場面が見受けられました。また、救急現場では、救急搬送困難事案(「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案)が令和3年1月中に9件発生しました。

第5波の期間では、自宅療養者の増加により、自宅から感染者による119番通報が相次ぎました。通報の中には、保健所等への電話が繋がらないため、症状は安定しているものの自宅療養への不安から救急要請した事案もありました。こうした状況の中、感染拡大に伴う救急搬送体制への影響を考慮し、救急隊を増強配置するとともに、消防局から保健所に連絡調整員を派遣し、体制を強化しました。



### (オ) 健康観察・自宅療養者等の体制（保健所）

「神奈川モデル」では、自宅又は宿泊施設療養者に対し、「神奈川県療養サポート」（神奈川県LINEアカウント）への登録及び毎日の健康観察を求めており、体温やパルスオキシメーターにより計測した酸素飽和濃度、息苦しさの有無の確認等の項目を療養者が定期的に報告しています。また、LINEの利用ができない場合は、AIによる自動音声案内電話により、体調の聞き取りを行います。保健所では、これらの報告内容により、療養者の体調を確認し、報告がない場合は、保健所職員が直接自宅に訪問することにより、健康状態の聞き取りをしています。

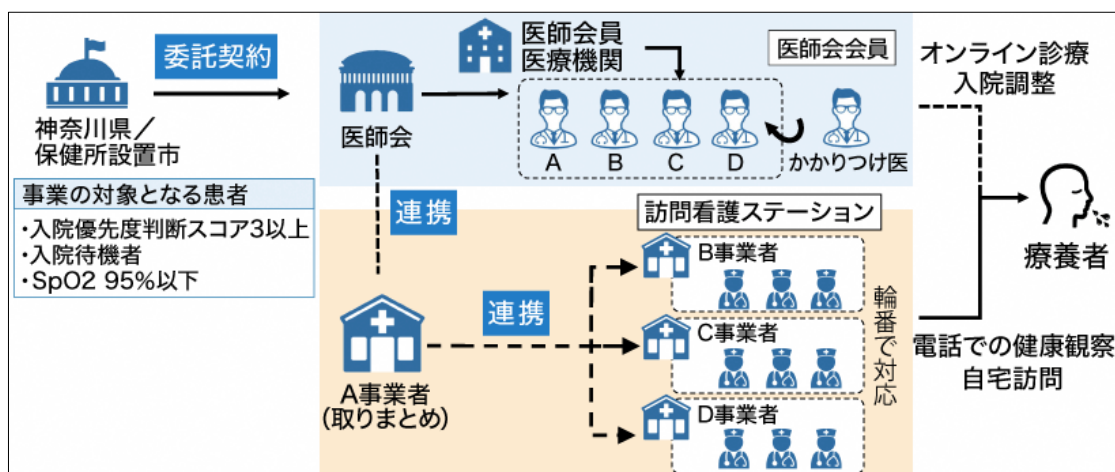
また、自宅療養者のうち、悪化リスクのある方等については、看護師が毎日、電話による健康観察を行うほか、必要に応じて自宅訪問による症状確認や医師によるオンライン診療等の療養サポートを行う「地域療養の神奈川モデル」を、令和3年3月23日から実施しています。

第5波の期間では、令和3年7月中旬以降に療養サポートの対象となる自宅療養者が増加傾向となり、同年8月10日においては、1日の対象者としては過去最多となる164人となりました。

このことから、対象者の急増に対応していくために神奈川県や藤沢市医師会と調整を行い、医師や看護師の増員を行うとともに、感染状況を3つのフェーズに分ける中で、療養サポートを行う対象者等をフェーズごとに定めて対応することとし、同月14日にはフェーズ2に移行しました。

また、自宅療養者の急増に伴い、様々な事情により自身では食料等の生活に必要な物資を確保できないケースなども顕在化したため、緊急的な支援を行う体制を整備しました。

【実施スキーム】



### (カ) 入院等の体制（市民病院）

神奈川県では、医療提供体制「神奈川モデル」を構築し、入院管理等を行っています。藤沢市民病院は、「神奈川モデル」の高度医療機関及び重点医

療機関協力病院等として、重症・中等症の患者を中心に治療を行うとともに、藤沢市保健所からの依頼に基づく濃厚接触者等の新型コロナウイルス感染症の診断検査（ドライブスルー方式で実施）に対応しています。

第3波の期間では、確保病床（即応病床）25床の態勢を敷いていましたが感染患者の急増を受けた神奈川県からの依頼に基づき、医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止や、病床数の増床、病棟の休止による職員数の確保に取り組み、一日当たり最大35人の入院患者を受け入れ治療に当たりました。この第3波での病床逼迫を教訓として、県と神奈川モデル認定医療機関との間において、感染状況のフェーズに応じた各病院の確保病床を事前に取り決める「協定」を締結しました（協定上の最大の病床確保フェーズ4は24床（重症5床、中等症19床））。

第5波の期間では、第3波を超える感染拡大が発生し、第3波と同様の入院・手術の一時停止や、病床確保フェーズ4（24床）の拡大要請を受け、病棟の休止により職員数の確保を行うことで、40床を確保しました。この間、一日当たり最大38人の入院患者を受け入れ治療に当たりました。また、重症患者が集中し、ECMOを5台同時に稼働させるなどの対応をしました。

#### ウ ワクチン接種事業について（保健所）

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種事業については、令和3年4月に本務職員9人体制、7月1日には5人の増員を行い、本務職員14人の体制とし、取り組んできました。

クーポン券については、高齢者の重症化リスクや申込・問合せの輻輳等に鑑み、年齢の高い方から順次発送を行い、7月29日には12歳までの市民への発送を完了しました。しかし、国の大規模接種会場の開設などにより、年齢順でのクーポン券発送に市民からの不満の声が多く寄せられました。

11歳の児童については、12歳に達した誕生月の翌月初旬に順次発送しています。

接種については、個別接種と集団接種を併用する体制を整備し、4月19日から入院高齢者を対象に、5月17日から一般高齢者を対象に開始しましたが、国からのワクチン供給量の減少により予約枠数と接種希望者数との均衡が大きく崩れ、8月下旬から9月上旬にかけて予約が取りづらい状況が発生しました。

また、かかりつけ医による安全で安心できる接種を念頭に個別接種を主体としてきたことにより予約、接種の遅れに対する指摘が多くなったことから、集団接種の拡充を図り、10月下旬には対象市民の8割が1回目接種を完了しました。

これらのほか、夜間帯の接種、市職域接種における住民枠の設置、電話での複数人一括申込、託児サービスの付加などに取り組んできました。

国からのワクチン供給量の減少など外的要因は予測が困難ですが、個別接

種と集団接種のバランスなど、より安心な接種機会の提供体制の構築が今後における課題となりました。

## エ 感染症対策の体制について（保健所）

検査、疫学調査、健康観察などの新型コロナウイルス感染症に係る保健所業務については、保健予防課を中心に保健所全職員でその業務にあたる一方、令和2年4月には地域保健課職員及び本庁各課の事務職員で構成する「新型コロナウイルス感染症対策担当」を設置するなど、全庁を挙げた応援体制を構築し対応してきました。

また、専門職である保健師については、コロナ対策開始当初から庁内の全保健師に保健予防課との兼務発令を行い、保健所保健師に他部署の保健師の日々の応援や長期専従応援を加えた体制で対応しています。

令和2年の第1波及び第2波の時期においては、当初築いた応援体制に加え、令和2年8月に長期専従応援保健師を増員配置し、対応しました。

年末年始にかかる第3波の時期には、多数の新規感染者が発生し、令和2年度当初の体制以上の人員が必要となったため、保健師の他に保健所配置の専門職（薬剤師・獣医師・歯科医師・歯科衛生士・栄養士）も疫学調査を担当し、加えて本庁事務職員を保健所に増員配置することにより、新規感染者発生に伴い生じる各種業務を担うことにより対応しました。

この経験から、令和3年1月に長期専従応援保健師を3人追加配置し、年度末まで対応しました。

令和3年4月には組織改正により新設した健康医療部を中心に感染症対策体制を構築し、事務職員7人及び保健師2人を増員配置するとともに、保健師等の専門職の応援体制については、健康医療部を中心とした体制に再構築いたしました。あわせて、第3波の経験も踏まえ、事務職員15人を3班に振り分け、一日5人を感染状況に応じ継続的に配置し、業務習熟を図ることのできる本庁応援体制を整備することにより、次の感染拡大に備えることとしました。

第4波においては、令和3年度当初の体制で対応したものの、その時期を過ぎても新規感染者の数はそれほど下がらず、本庁応援が常態化したことなどから、体制の再構築のため、7月に人事異動により保健予防課に6人の事務職員の増員配置、保健師・看護師は外部資源の活用を図るなど、更なる体制の強化を行い、応援体制については、一時解除しました。

第5波においては、当初、7月に再構築した体制での対応を行っていたものの、予想を上回る急激な患者数の増加に対し追い付かない恐れがあったため、一日5人の応援体制を復活させ、保健所に対する新たな全庁的な応援体制を構築しました。

新たな応援体制は感染拡大初期から保健所業務に専従する職員6人及び輪番で対応する職員90人の計96人で編成し、専従職員6人、輪番職員を

感染状況により一日5人から最大15人、合わせて一日最大21人の本庁職員が配置できる体制としました。この新たな応援体制により、第5波においては、専従職員6人、輪番職員5人が派遣され、一日最大11人の本庁職員が保健所業務に従事しました。

健康医療部内の体制としては、保健師をはじめとする専門職等の従来の応援に加え、外部資源の不足により長期専従応援保健師を感染拡大当初に3人、1か月後にさらに3人配置し部外の保健師の応援も得ながら対応にあたりました。

第5波において構築した新たな応援体制においては、結果的には構築した人数の範囲内で対応することができたものの、感染拡大初期において職員の時間外勤務が増大する等の課題が生じました。

### 【第5波における新規感染者数に応じた応援体制】

		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	90人体制 ※ローテーション	動員しない	1日5人応援 (6班30人体制)	1日10人応援 (6班60人体制)	1日15人応援 (6班90人体制)	全庁での体制 を想定
	専従職員(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				

※ステージ4の体制については、第5波中においては調整中。

## (2) 全庁(保健所・消防局・市民病院を除く)における対応

新型コロナウイルス感染症の影響は、患者や家族、医療関係者のみならず、感染防止には人と人との接触を低減させるための措置が必要であるとされているため、特措法に基づく緊急事態宣言により外出の自粛や事業の休止等が求められるなどの社会・経済活動への制約の下、すべての市民の生活の広範囲に及んでいます。

本市では、藤沢市新型コロナウイルス感染症対策本部長(市長)の発出する「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」を基本とし、感染症発生からの当面の緊急的課題への対策として感染状況の変化や市民生活の影響等の様々な視点を考慮した見直しを重ねるなかで、医療・保健衛生体制の確保や感染拡大防止と合わせて、休業等で生活に困窮する市民や経営が厳しい事業者の生活を守るための対策・取組を進めてきました。

本市における感染拡大の防止にかかる主な対応については、2ページの表【期間・発出区分ごとの主な対応等】に記載のとおりですが、このほかの期間も通じ、医療・保健衛生に関する対策以外にも、以下のような取組を行いました。

【全庁的な対策と取組】

必要な対策	取組	事例
① 感染拡大の防止のために必要な措置と対処	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市民への普及啓発</li> <li>○事業やイベント等の中止・延期</li> <li>○市民利用施設等の臨時休館・時間短縮及び利用自粛要請</li> <li>○庁内における感染防止策の徹底</li> <li>○マスク、消毒液その他の資機材の確保、配置</li> </ul>	<p>感染症対策等周知用ポスター、「マスクがつけられません」キーホルダーの配布，市主催事業・イベント等の中止・延期・縮小・オンライン開催・配信，公共施設使用制限（閉館，時間短縮，入場定員の抑制），時間外窓口の縮小・中止，施設見学等の受入中止・人数制限，貸出物品の消毒，事業者への時短や営業自粛の要請，路上飲みや外出自粛の呼びかけ，災害避難所での感染防止資機材の整備，窓口への感染防止用透明シート・アクリルパネル等の設置，手指消毒液の設置，微酸性電解水の市民への無償配布，郵送による申告受付，請求・オンライン申請の周知，感染者が確認された保育所の臨時休園</p>
② 生活支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○申告・納付等の期限の延長・猶予，減免</li> <li>○臨時定額給付金，手当，助成等の給付</li> <li>○居場所，食事，健康の維持に関する支援</li> </ul>	<p>税の申告期限の延長，税・料の減免及び猶予，コロナ関連の証明の手数料免除，市民会館等有料施設の既納使用料の還付，特別定額給付金事業の実施，住居確保給付金の拡充，生活困窮者自立支援金の給付，高齢者のフレイル予防，生理用品の配布，陽性患者・濃厚接触者への食の支援，スマホ講座の開催</p>
③ 子ども・子育て・教育への影響に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○学校の休校，分散登校，短縮授業</li> <li>○保育所・放課後児童クラブの通園・通所の自粛要請</li> <li>○臨時給付金等の給付</li> <li>○居場所，食事等に関する支援</li> </ul>	<p>市立学校の臨時休校・分散登校，GIGAスクール一人1台端末の前倒し，オンライン学習，児童・生徒の心のケア，保育所の登園自粛要請（第1波），保育所における登園自粛者への保育料減免を実施，子育て世帯臨時特別給付金の支給，ひとり親世帯臨時特別給付金の支給，ひとり親家庭等生活支援事業（現金給付・現物給付），休校期間中の子どもの居場所・昼食（軽食）の提供・放課後児童クラブ開所時間の拡大等，放課後児童クラブの通所自粛要請，放課後児童クラブ通所自粛にかかる保護者負担金の</p>

		返金, ファミリーサポートセンター事業利用料助成, 感染防止対策の実施・物品購入補助, 保育所・児童クラブ等職員への慰労金支給
④経済支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市内事業者に対する各種支援</li> <li>○市内経済対策</li> <li>○雇用対策</li> <li>○観光対策</li> </ul>	<p>藤沢市中小企業融資制度「新型コロナウイルス感染症にかかる災害復旧資金」, 新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金つなぎ資金, 新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金, 事業継続支援金, ふじさわ元気回復プレミアム商品券事業, 店舗・事業所等リニューアル補助金, テレワーク等導入支援事業費補助金, 工事等の前金払いの拡大・竣工払いの期間短縮, キッチンカー・導入実証実験, テイクアウトパークの開催, ENOMAP, ビックデータによる観光客動態調査, いわゆるエッセンシャルワーカー等への支援(介護職員応援派遣制度), 介護事業者・高齢者施設へ県からの衛生物資を配分, 新型コロナウイルス感染症対策関連労働相談・合同企業説明会の開催, 緊急雇用</p>
⑤その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○情報発信の強化</li> <li>○マルチパートナーシップによる取組</li> <li>○その他の内部事務</li> </ul>	<p>情報発信の強化, やさしい日本語・多言語での情報発信, LINE公式アカウントでの情報発信, 市ホームページでの特設ページ, 広報ふじさわでの事業の一覧化の実施, 寄附物品の受入, 医療従事者・医療・福祉応援寄附金の募集, 医療機関・福祉事業所等への感染症対策用品の提供又は補助金交付, 国・県への要望活動, 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の事業計画・申請, 職員の勤務方法等の変更(交代制勤務, 分散勤務, 在宅勤務, 時差勤務, 分散昼食), 感染症業務手当の額の特例化, Web会議及びテレワーク環境の整備, 全庁の応援体制等の構築, 保育士や教職員・市職員等を対象としたワクチン接種(職域接種)</p>

## 5 今後の対応の考え方

本市におけるこれまでの取組や課題を踏まえた、今後の感染拡大への対応の考え方は次のとおりです。なお、これらの考え方については、現時点のものであり、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じた国の検討結果等により変化が生じた場合は、考え方そのものを再構築するなどの見直しを行う必要が生じる可能性があります。

### (1) 保健所・消防局・市民病院における今後の対応の考え方

#### ア 情報発信について（保健所）

情報発信については、今後も引き続き迅速かつ正確に発信するとともに、広報媒体を活用し、市民や事業者によりわかりやすく情報提供ができるよう努めます。

#### イ 医療提供体制等について

##### (ア) 相談体制（保健所）

相談体制については、第5波の期間における1日の相談件数が過去最多の件数となったことから、更なる件数増加への対応が課題となりました。

このため、今後の感染再拡大や季節性インフルエンザ流行期なども念頭に、「藤沢コロナ受診相談センター」の体制の拡充を検討します。

##### (イ) 検査体制（保健所）

検査の実施については、医師等が検査を必要と判断した場合に、速やかな検査を行うことができる体制を拡充する取組が必要となります。帰国者・接触者外来や、藤沢市医師会PCR検査センターでの検査件数を引き続き確保するとともに、医師の判断により診療の一環として検査を実施することができる市内医療機関の拡充について、藤沢市医師会と連携する中で対応していきます。

さらに、保健所が行う検査として、PCR検査等の検査業務の一部を民間検査機関へ委託していますが、検査件数の拡充等に向けて、当該検査機関との調整を進めます。

##### (ウ) 積極的疫学調査（保健所）

今回、第5波の期間では、発生届出数が翌日には倍になるなど、予想を上回る患者数の急激な増加が生じ、8月には患者全員への発生届受理後の連絡が当日中に行うことが困難な状況になったことから、発生届の記載内容などからリスクの高い患者を可能な限り把握し、優先順位をつけた対応をとりました。今後も含め、予測して応援体制を事前に構築することは非常に困難な状況ですが、患者数の状況や現場の状況に即応し、できる限り早期に応援体制を組めるような体制構築が課題だと考えます。

このため、現在、新規患者の発生状況を基本としたフェーズ毎に必要な人

員を事前に決めるとともに、リアルタイムに感染者数や感染拡大状況を庁内  
掲示することで、応援が必要な状況に近づきつつあるかどうかを見える化し、  
感染拡大に即応できるよう努めます。

また、常時、県内の感染動向を注視するとともに、県及び他の保健所設置  
市と調整を図りながらフェーズに応じた柔軟な対応による積極的疫学調査  
を実施していきます。

さらに、本市では、業務の専門性・必要性から、保健師を各部署に配置し  
ていますが、第5波以上の感染拡大となった場合でも、保健師は各部署にお  
いて市民の生命・健康に関与した業務を継続する必要から、直ちに保健所業  
務を応援することは困難な状況となっています。

このため、第5波の期間において、保健師でなければならない業務と、事  
務職員の支援により効果的な執行が可能となる業務の整理を進め、事務職員  
の増員配置による業務執行の適正化を図りました。今後も全庁的な事務職員  
による応援体制を構築した上で、保健師が所属する部局に過度の負担が集中  
しないように平準化することで、感染爆発期の業務縮小による影響を軽減す  
ることができるよう努めます。

#### (エ) 救急搬送（消防局）

今後、感染者の移送協力については、本市の救急体制に影響を及ぼさな  
い範囲で協力を継続します。また、急激に感染者が増加した場合は、第5波  
同様、救急隊の増隊や保健所に連絡調整員を派遣するなど、万全な救急搬送  
体制を構築していきます。

#### (オ) 健康観察・自宅療養者等の体制（保健所）

感染拡大期の自宅療養者の健康観察については、「神奈川県療養サポート」  
等の療養者からの健康状態の報告や、「地域療養の神奈川モデル」における  
看護師等による健康状態の確認を通じて、療養者の状態に応じて速やかに対  
応していくことが大切です。今後についても、藤沢市医師会と緊密に連携し、  
感染動向に応じた柔軟な体制の整備を実施していきます。併せて、自宅療養  
者への食料等の配送等の緊急的な支援なども継続的に取り組んでいきます。

#### (カ) 入院等の体制（市民病院）

これまで、新型コロナウイルス感染症患者の入院・治療には県全体で対応  
してきており、神奈川モデル認定医療機関の中で役割分担を決め、感染状況  
のフェーズに応じた確保病床について、協定という形で締結しておくことは  
有効なことと捉えています。一方、感染状況のフェーズに応じて病床数が変  
化することは、看護師等の職員配置を柔軟に対応する必要が生じるなど、看  
護師をはじめ医師及び技師にも負担が増加すること、また入院患者の受入れ  
を制限することで、地域を支える基幹病院として通常医療とのバランスを保



つことが困難になること等が課題となっています。

しかしながら、神奈川県と神奈川モデル認定医療機関の間では、第5波における「災害級」に対処した病床数を新たな確保病床数とするフェーズ5を新設し、新たな協定を締結する手続きが進められており、当院は40床（重症10床、中等症30床）とし、患者受入れ体制を拡充します。また、国や県の補助金を活用し、医療資器材等の整備を図るなど、今後の感染再流行に向けた対応に取り組んでいきます。

#### ウ ワクチン接種事業について（保健所）

個別接種と集団接種のバランスなど、今回の接種事業の経験を踏まえ、国の動向を注視しながらより早く、より安全安心な3回目接種となるよう努めます。

#### エ 感染症対策の体制について（保健所）

感染症対策体制については、感染の状況に即応した執行体制の構築が常に課題となってきましたが、第5波の期間において構築した応援体制においては、感染拡大初期における職員の時間外勤務の増大などの課題があったものの、構築した執行体制や即応性など一定の成果があったものと考えています。

第6波に向けては、これまでの経験を踏まえ、第5波の感染急拡大期に見受けられた、過度の業務集中による保健所職員の時間外勤務の増大などの課題を解決するとともに、より適切な感染症対応を図るため、ステージ段階を見直し、第6波に向けた新しい応援体制として、専従職員の早期配置、感染拡大の早い段階での輪番職員の配置など、より早く応援体制を発動できる基準を調整し、感染拡大の兆候をより早期に捉えた体制を再構築いたしました。今後は、応援職員が感染拡大期に関し、より迅速に対応することができるよう、市内感染者数や感染拡大状況等最新の情報を庁内へ周知し、より実効性のある体制に努めます。

また、第5波以上の業務量に対応すべく、保健所業務のより一層の効率化やICTの活用を進めるとともに、より効果的な組織への改編についても検討します。

**【第6波に向けた新しい応援体制】**

		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	1日20人応援 ※4日又は5 日に1回従事
	専従職員(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				

**(2) 全庁（保健所・消防局・市民病院を除く）における今後の対応の考え方**

藤沢市新型インフルエンザ等対策行動計画では、「各段階における対策」として、未発生期から小康期までの6段階に区分した対策を明示しています。また、高病原性の新型インフルエンザを念頭に人口の25%が流行期間(約8週間)にピーク時をつくりながら患、致命率は0.53%から2.0%と想定しており、従業員もピーク時(2週間)には、従業員自身の感染や家族の世話・看護などのため40%が欠勤する想定もされています。こうしたことから、業務継続計画(感染症)では、災害対応業務及び人命にかかわる通常業務(Sランクの業務)の継続を図るため、それ以外(A~Dにランク付け)の通常業務については状況に応じて縮小や一時停止の判断・指示をすることとなっています。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の最大規模の感染者数であった第5波においては、市立学校や保育所等の一斉休校や休園、職員の欠勤により業務の縮小を必要とする状況には無く、緊急事態宣言下にあっても、通常業務を縮小・一時停止するために、業務継続計画が発動されることはありませんでした。

一方、新型コロナウイルス感染症対策業務を優先するためには、通常業務の一部を停止・延期して、対策により増える業務、保健所やワクチン接種への応援業務へと人員を振り向け、体制をとる必要がありますが、各部局からの応援要請の基準や業務停止基準がなかったことで、フェーズに合わせた体制の構築が必ずしもスムーズに行えない面もありました。

また、今年度、新型コロナウイルス感染症対策本部会議の事務局を、本庁側の福祉部から、より現場に近い健康医療部に移すことにより、現場中心主義での細やかな対応を行うことができた反面、本庁と保健所との物理的な距離などがあることで情報共有や、細やかな連携が十分ではなく、民間事業者・施設や関係機関とも連携・協働して整合性のある一貫した対応をとることが、課題と

なっています。

今後は、各部局が保健所やワクチン接種業務などに応援職員を派遣することはもとより、臨時で求められる各種給付金や助成金支給事業への対応なども勘案し、広くコロナ対応について、全庁での人員を生み出すための基準を策定する必要があります。

また、中・長期的視点を持ち、生活や経済の回復と感染症に強い新たな生活基盤づくりに向け準備を進めるとともに、再び感染者が多数発生した場合の緊急的な対処についても備えを進めていく必要があります。地域活動の再開の機をとらえた地域づくりの推進、子ども・若者、高齢者、女性の健康・生活への第5波までの影響の把握と対策、緊急事態宣言解除後の地域経済の回復に向けた事業実施に努めるとともに、より一層のデジタル化に向けた庁内環境の整備、全庁的な情報集約と機動的な連携体制の構築や地域医療体制の最適化への議論などを進め、感染症の拡大状況に応じたフェーズに合わせ、総合的な視点で時宜を得た対策ができるよう、判断や調整の迅速性を確保していきたいと考えます。

感染症にかかわる施設・イベント等の基準については、特に、コロナ禍においては、感染者数等の変化に応じ、感染拡大防止を最優先とする災害モードの時期と、回復に向けた支援モードの時期とを見極め、業務の優先度をつけ、市民への理解を求めていく必要があります。特に、災害モードにおいては、医療体制への負荷を軽減させることを第一に、全庁的な即応体制を整えるため、フェーズごとに公共施設や市のイベント等の開閉・実施基準を設けるなどの検討を進めます。

## 6 おわりに

### (1) 第1波から第5波を経験してきた中での特徴について

令和2年1月に国内初の感染者が確認されて以降、本年10月までに流行のピークは、第1波から5波まで確認されています。今までの第1～5波からは、季節性が認められており、一つの波の流行期間は約3か月となっています。

この5つの波を大まかに分けると、春は3月末からゴールデンウィーク過ぎあたり、夏は6月末から9月中旬、冬は11月末から1月であり、春、夏は昨年、本年ともにほぼ一致しています。また、冬は、ウイルス生存に好都合な温度、湿度であるとともに、ヒトの寒さによる免疫低下があり、呼吸器感染症が流行しやすい環境もあるため、今冬の感染も昨年と同様に予想されます。

ウイルスは流行を繰り返すにあたり変異を重ね、日本においては、令和3年3月から4月にかけてアルファ株が急激に増加し、5月中旬には、従来株からほぼ置き換わったと推定されました（第4波）。デルタ株は5月末頃より散見され、7月から8月にかけて増加、現在はアルファ株からほぼ置き換わっています（第5波）。

デルタ株は、従来株に比し、1,200倍のウイルス排出があり、増殖速度も速く、感染力は従来ウイルスの2倍、季節性インフルエンザの3倍であり、急速な感染拡大となりました。

次の感染の波に備えるにあたり、ワクチンや治療の前進があるものの、変異による感染力や感染者の増大を考慮して、第5波と同程度かそれ以上と仮定して対策を進めなくてはならないと考えています。

### (2) 第6波への見解と備えについて

第6波はあるのか、いつ来るのかということに関しての予測は難しいと考えています。

しかし、人流の変化やワクチン接種率等の要因があるため断言はできないものの、第5波までの状況に鑑みると、コロナ特有の季節性、周期性から、昨年と同時期の、11月中旬から2月にかけて、第6波の到来を想定し備えることが肝要と考えます。

今後はワクチン接種等の進展による感染拡大の抑制、重症化予防が期待される一方、季節性インフルエンザの流行時期と重なるため、発熱患者の増加・鑑別診断等に対する、更なる備えが必要となります。

第6波に向けては、すべての感染者が速やかに保健所や医療機関から健康観察や診療が受けられるよう、保健所の機能強化や医療提供体制の整備を行うことが必要となります。

保健所においては、感染拡大期の患者急増に対応できる保健所機能の強化として、これまで以上に、人材の確保・育成、全庁的な応援体制の構築、

検査・調査対応の強化、デジタル化を含めた効率的な業務改善を進めていきます。

また、医療面においては、県や藤沢市医師会とも連携を取り、入院・宿泊療養の調整、地域療養の強化、速やかな外来受診や入院体制等の更なる整備のための調整を進めていきます。

なお、感染者の急増などにより、「神奈川モデル」では対応しきれない事項などが発生した場合の市独自の対応などについても検討していきます。

### (3) 今後の感染症対策及び本市の対応について

新型コロナウイルスワクチンは、発症予防効果、重症化予防効果が認められています。同時に、個人差はあるものの、接種後半年頃から抗体価の低下がみられるとの研究結果が示されています。

このため、国において3回目接種を推進する方向が示されており、これら追加接種による発症予防効果は95.6%との報告も出されています。

現時点では、第6波の感染者数や感染力に関し事前に想定しえませんが、感染者数の抑制や拡大防止のため、健康時のワクチン接種、発症時の抗原検査キットを含めた早期診断、療養時の早期薬剤投与・中和抗体療法、地域療養や入院体制の強化、緊急時の入院病床確保等医療体制構築が進められています。

個人の感染予防に関しては、これまでと同様、手洗い・アルコール消毒でウイルスを付着させない、マスク着用や人との距離をとることでのウイルスの遮蔽、十分な換気等が、感染予防の基本であり、最も重要な方法となります。

今後も、市民の皆様に対しては、これらの感染予防対策を引き続き啓発するとともに、感染に関する正しい情報のタイムリーな提供に努めていきたいと考えています。

また、感染の状況により、災害モードと支援モードを切り替える思考を常に持ちながら、各々の部門でできることや、すべきことを検討し、市民の安全と暮らしを守るべく、全庁挙げて、取り組んでいきます。

以上