

2 新型コロナウイルス感染症 対策について

新型コロナウイルス感染症対策について

1 現状

国においては、現在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の新型インフルエンザ等感染症に位置づけられているが、1月27日の感染症部会において「新型インフルエンザ等に該当しないものとし、5類感染症に位置づけるべき」との意見がとりまとまったことを踏まえ、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、令和5年5月8日から5類感染症に位置づけることとされた。

2 季節性インフルエンザとの同時流行

本県では、新型コロナウイルス感染症の感染者が、年始以降拡大傾向にあり、1月5日には過去最高となる5,209人となったところである。

また、季節性インフルエンザも流行期に入っている。1月18日には感染症発生動向調査によるインフルエンザの発生報告数が注意報を発令する基準時「定点あたり10.0」を越えたことから、県内全域にインフルエンザ流行発生注意報が発令された。

出水圏域でも、第2週・第3週と流行発生注意報域になっている。

3 届出方式の変更

9月20日から、保健所への発生届出を行う対象が①65歳以上の高齢者、②入院を要する方、③重症化リスクがあり、新型コロナ治療薬の投与または新たに酸素投与が必要と医師が判断する方、④妊婦、の4項目の方に限定された。

4 相談体制

県では、新型コロナウイルス感染症に関する問い合わせの相談窓口として、24時間7か国語に対応した「コロナ相談かごしま」を設置している。

5 医療体制の整備

発生届対象の方は、今まで通り医療機関を受診していただくので、県では、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として指定し、かかりつけ医等の身近な医療機関で診療・検査を行う体制を整備している。

入院が必要な人においては、管内のみでなく必要に応じて広域調整を行う体制が整っている。

インフルエンザ保健所別定点あたり報告数

	第1週 (1/2~1/8)	第2週 (1/9~1/15)	第3週 (1/16~1/22)
鹿児島市	8.82	17.65	13.61
指宿	10.67	9.67	8.67
加世田	1.83	7.83	2.17
伊集院	6.00	13.00	9.33
川薩	5.00	8.29	8.14
出水	4.80	17.40	16.00
大口	1.00	2.00	1.50
始良	2.91	10.36	5.27
志布志	6.20	11.00	10.00
鹿屋	7.63	11.50	6.88
西之表	10.50	7.00	12.50
屋久島	0.25	3.00	0.25
名瀬	20.80	40.60	18.20
徳之島	3.00	9.80	13.20
県全体	6.58	13.57	9.72

第1週: 流行発生注意報(3保健所)

第2週: 流行発生注意報 県全体

流行発生警報(1保健所)

流行発生注意報(6保健所)

第3週: 流行発生警報(1保健所)

流行発生注意報(5保健所)

新型コロナウイルス感染症患者の発生状況

令和3年度まで

(単位:人)

	R2~ R3.3	R3 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R4 1月	2月	3月	計
県内	1,830	293	1,204	347	294	4,137	946	50	2	19	7,324	14,606	12,899	43,951
川薩	35	6	24	11	2	169	22	0	0	0	322	817	440	1,848
出水	40	4	99	60	0	63	15	0	0	0	100	265	200	873

※発生件数は、管外対応分は除く。

令和4年度

(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	
県内	20,550	18,304	10,790	53,589	111,910	40,063	9,089	12,835	45,954	60,518	
薩摩川内市	830	692	294	3,616	6,817	1,974	306	406	778	2,503	4,515
さつま町	147	105	60	314	993	378					
阿久根市	62	83	28	465	1,315	400	211	294	1,034	1,735	2,833
出水市	286	235	205	1,486	3,376	462					
長島町	111	24	17	297	590	89					

※令和5年1月発表分まで

※9月20日以降は、医療圏域ごとの発表となる。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について

令和 5 年 1 月 27 日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ

- 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」（令和 5 年 1 月 27 日厚生科学審議会感染症部会）を踏まえ、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5 月 8 日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5 類感染症に位置づける。
- なお、位置づけの変更前に改めて、厚生科学審議会感染症部会の意見を聴いた上で、予定している時期で位置づけの変更を行うか最終確認した上で実施する。
- 今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直す。

2. 感染症法上の位置づけの変更に伴う政策・措置の見直し

- 新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとされたことに伴い、これまで講じてきた各種の政策・措置について、見直しを行う。このうち、①患者等への対応と②医療提供体制については 3 月上旬を目途に具体的な方針を示す。
 - ①患者等への対応
 - 急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続するこ

ととし、具体的な内容を検討する。

②医療提供体制

- 入院や外来の取扱いについては、原則として、インフルエンザなど他の疾病と同様となることから、幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的な移行を目指す。
- 外来については、位置づけの変更により、幅広い医療機関が新型コロナウイルス感染症の患者の診療に対応する体制へと段階的に移行していく。
- 入院については、位置づけの変更により、現在感染症法の規定を根拠に講じられている入院措置・勧告が適用されないこととなる。幅広い医療機関が新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入れ、入院調整も行政が関与するものから個々の医療機関の間で調整する体制へと段階的に移行していく。
- 今後、診療・検査医療機関から広く一般的な医療機関による対応への移行、外来や入院に関する診療報酬上の特例措置や病床確保料の取扱い、重症者等に対する入院調整のあり方、高齢者施設等への検査・医療支援など各種対策・措置の段階的見直しについて、ウィズコロナの取組を更に進め、平時の日本を取り戻していく道筋について具体的な内容の検討・調整を進める。

③サーベイランス

- 感染症法に基づく発生届は終了し、定点医療機関による感染動向把握に移行する。
- ゲノムサーベイランスを継続する。

④基本的な感染対策

- マスクについては、屋内では基本的にマスクの着用を推奨するとしている現在の取扱いを改め、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本として検討する。あわせて各個人の判断に資するよう、政府はマスクの着用が効果的な場面の周知を

行う。

マスクの取扱いの検討に関しては感染状況等も踏まえて行い、今後早期に見直し時期も含めその結果を示す。その際、子どもに関して発育・発達の妨げにならないよう配慮が必要であるとの指摘があることに留意する。

- ▶引き続き、効果的な換気や手洗いなどの手指衛生の励行をお願いする。
- ▶感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得る。
- ▶医療機関や高齢者施設でのクラスター防止対策は継続しつつ、できる限り面会の希望が実現できるよう取組をお願いしていく。

⑤ワクチン

- ▶ワクチンについては、感染症法上の位置づけの変更にかかわらず予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づいて実施することとなる。4 月以降、ワクチン接種をどのように行っていくべきか、専門家による検討を行っているが、必要な接種については、引き続き自己負担なく受けられるようにする。

⑥水際措置

- ▶5 類感染症に位置づけられることに伴い、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）上の「検疫感染症」から外れることとなる。

3. 新型コロナウイルス感染症対策本部等の廃止

- 新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとされ、5 類感染症に位置づけられることに伴い、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）第 21 条第 1 項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症対策本部は廃止される。

また、政府対策本部が廃止されたときは、特措法第 25 条の規定に基づき、都道府県対策本部についても廃止することとなる。

- 政府対策本部の廃止後においても、感染状況の変化や新たな変異株の発生等に迅速かつ的確に対応するために、必要に応じて、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」（「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成 23 年 9 月 20 日閣議口頭了解））を開催する。

4. 特措法に基づく措置の終了

- 5 類感染症に位置づけられることに伴い、特措法に基づき実施している住民及び事業者等への感染対策に関する協力要請等の各種措置は終了する。

特措法第 24 条第 9 項の規定に基づき、都道府県知事が住民に対して、感染に不安を感じる場合に検査を受ける旨の協力要請を行った場合に実施している一般検査事業は終了する。

特措法に基づき設置された臨時の医療施設の取扱いについては、今後検討し、具体的方針を示す。

- また、5 類感染症に位置づけられることに伴い、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和 3 年 11 月 19 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）についても廃止する。

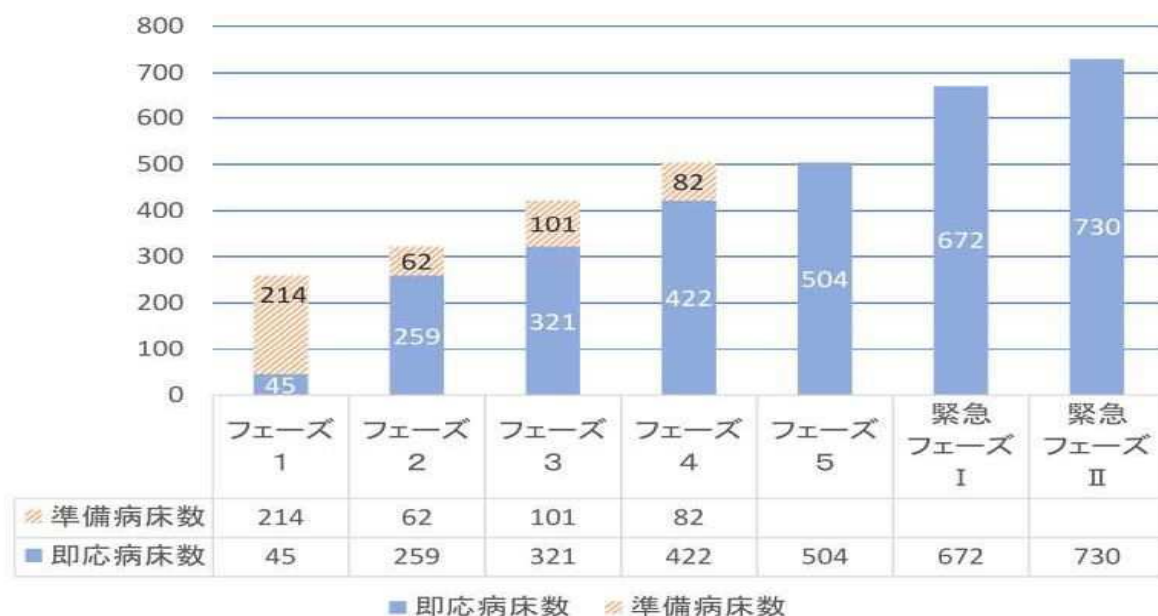
県病床確保計画に基づく入院受入病床について

県は、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療の確保を適切に図ることができるよう鹿児島県病床確保計画を策定しています。

1 フェーズの設定 5段階の一般フェーズのほか、緊急フェーズを設定し、病床を確保する。

項目	一般フェーズ					緊急フェーズ	
	1	2	3	4	5	I	II
状態 (フェーズ移行の目安)	平常時	フェーズ1の即応病床に対する病床使用率が70%以上に達した場合（医療圏での病床使用率が50%を目途に医療機関毎にフェーズ移行を実施）	前フェーズの即応病床に対する病床使用率が70%以上に達した場合			フェーズ5の即応病床に対する病床使用率が60%以上に達した場合（医療圏での病床使用率が50%を目途に医療機関毎にフェーズ移行を実施）	緊急フェーズIの病床使用率が70%以上に達した場合
(下位フェーズへの移行の目安)	平常時	フェーズ1の病床使用率が70%以下になった場合（脱却するまでの間、医療圏毎の病床使用率が50%を目途に医療機関毎にフェーズ移行を実施）	前フェーズの即応病床に対する病床使用率が70%以下になった場合			フェーズ5の病床使用率が60%以下になった場合（脱却するまでの間、医療圏毎の病床使用率が50%を目途に医療機関毎にフェーズ移行を実施）	緊急フェーズIの病床使用率が70%以下になった場合

フェーズ毎の病床確保イメージ



2 確保病床数（令和5年2月2日以降）

離島を含めた医療圏ごとの地域バランス等を考慮した上で、一般医療との両立を維持可能なコロナ病床として、県内63医療機関に504床（緊急フェーズⅡで63医療機関730床）を確保している。

フェーズ	一般フェーズ					緊急フェーズ	
	1	2	3	4	5	I	Ⅱ
即応病床数	45	259	321	422	504	672	730
準備病床数	214	62	101	82			
病床計	259	321	422	504	504	672	730

備考1 即応病床…受入要請があれば、即時患者受入を行う病床

2 準備病床…一定の準備期間内に受入を行う病床

1 緊急フェーズ…一般医療を制限し、コロナ医療に優先順位をつけて対応せざるを得ない場合に、フェーズ5から移行するもの

（参考）フェーズ毎の病床・宿泊療養確保イメージ

