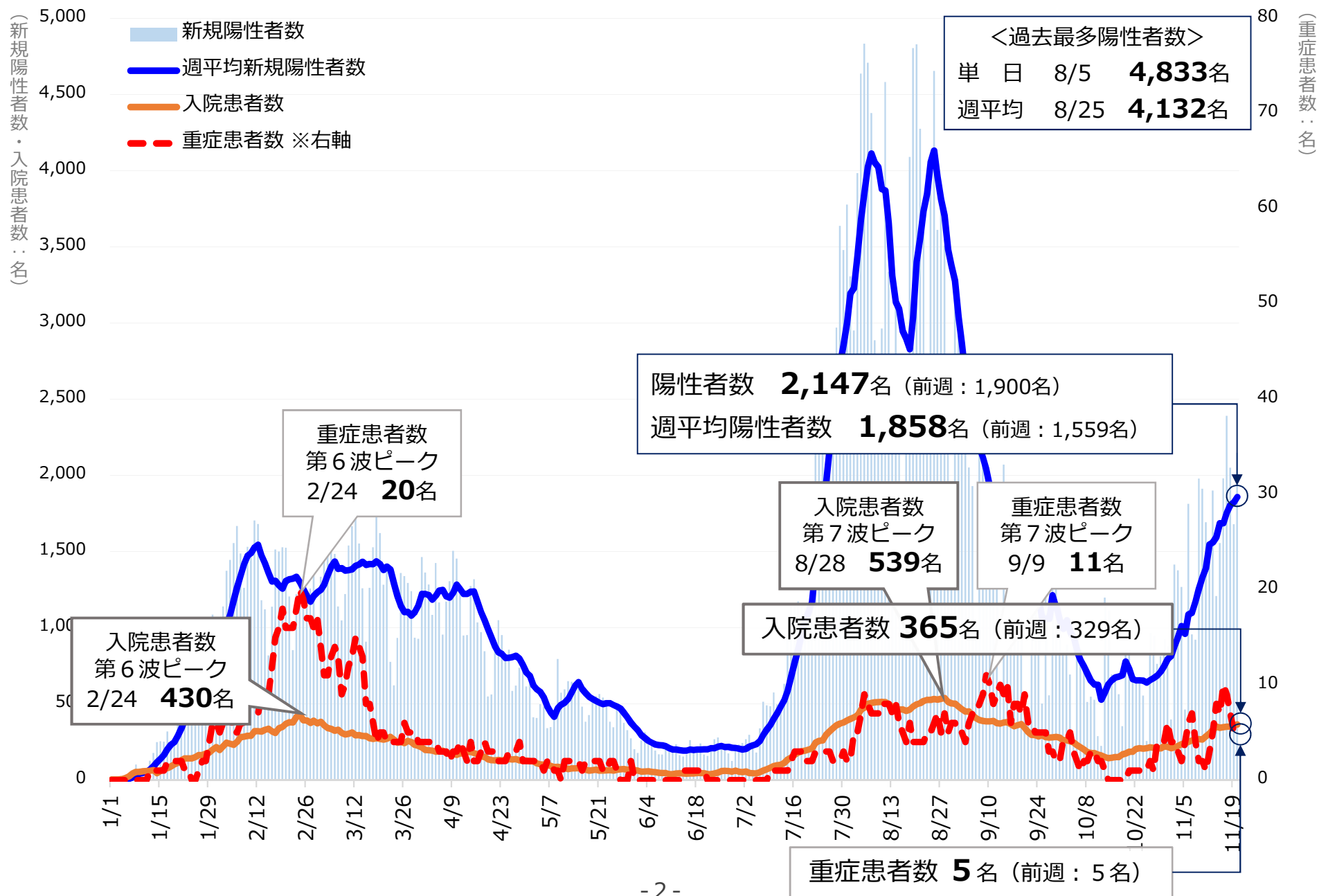
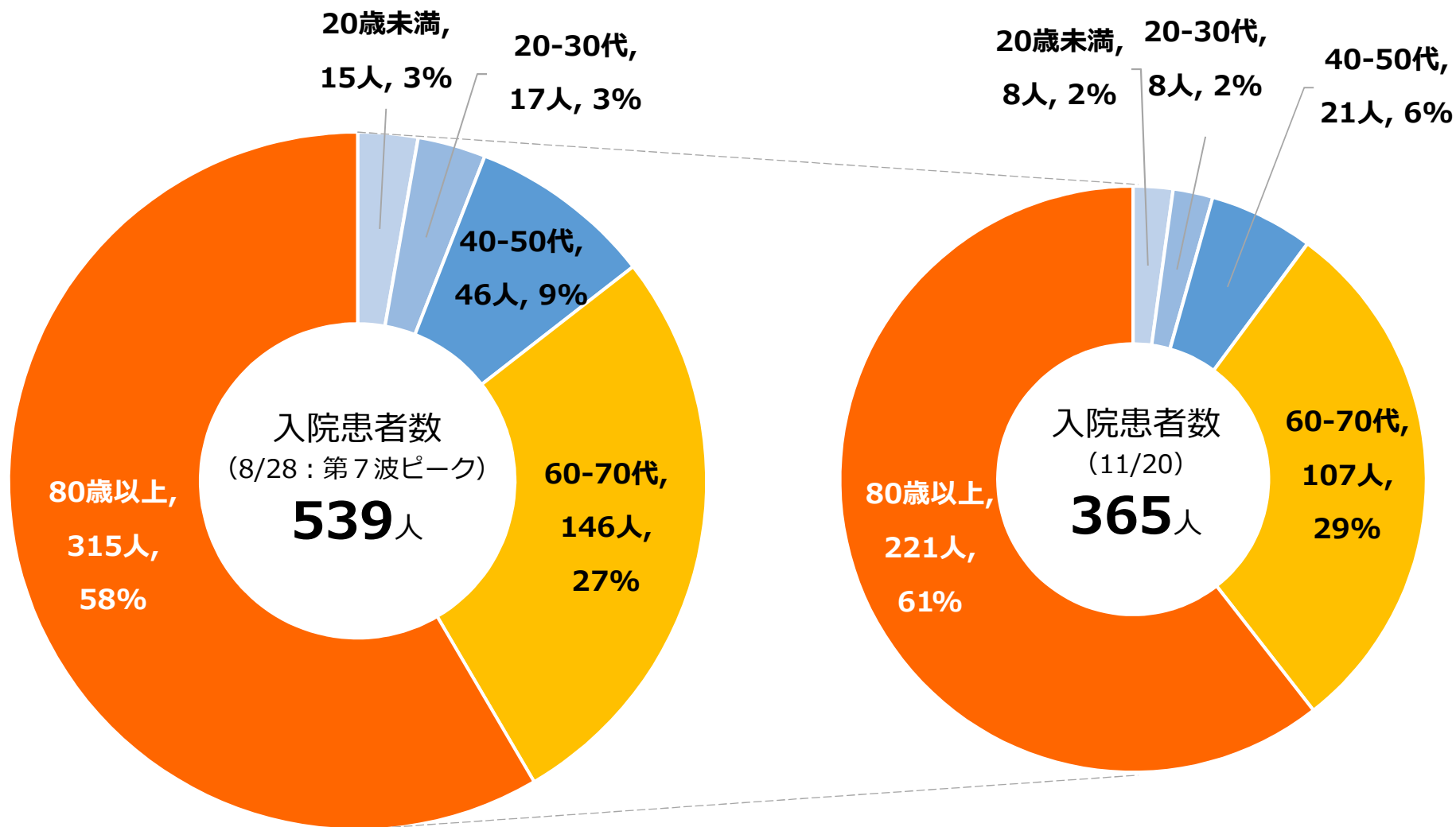


県内の新規陽性者数・入院患者数の推移 (1/1~11/20)



入院患者の年代別割合



第5波～第7波の重症化率の推移

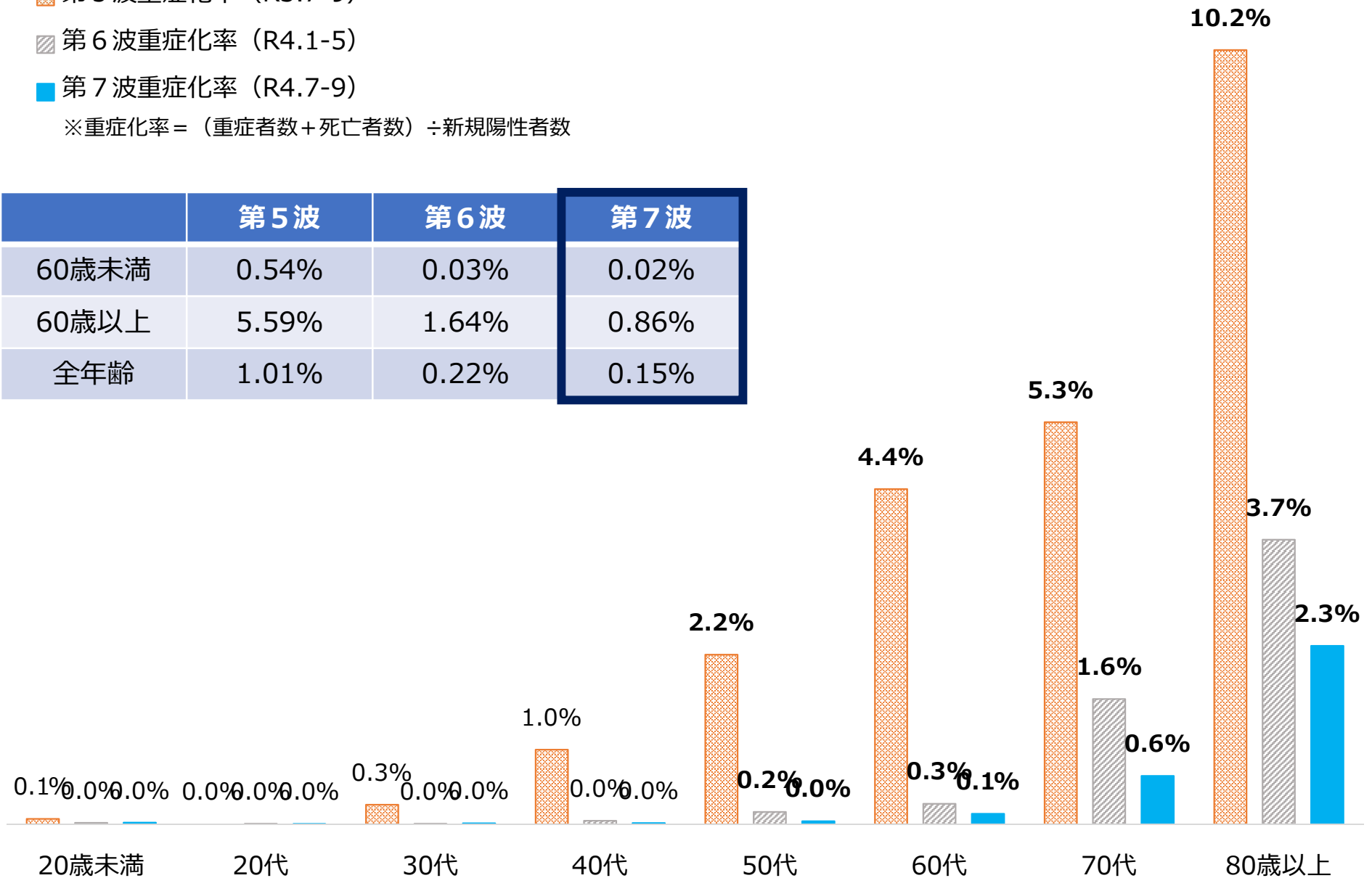
■ 第5波重症化率 (R3.7-9)

▨ 第6波重症化率 (R4.1-5)

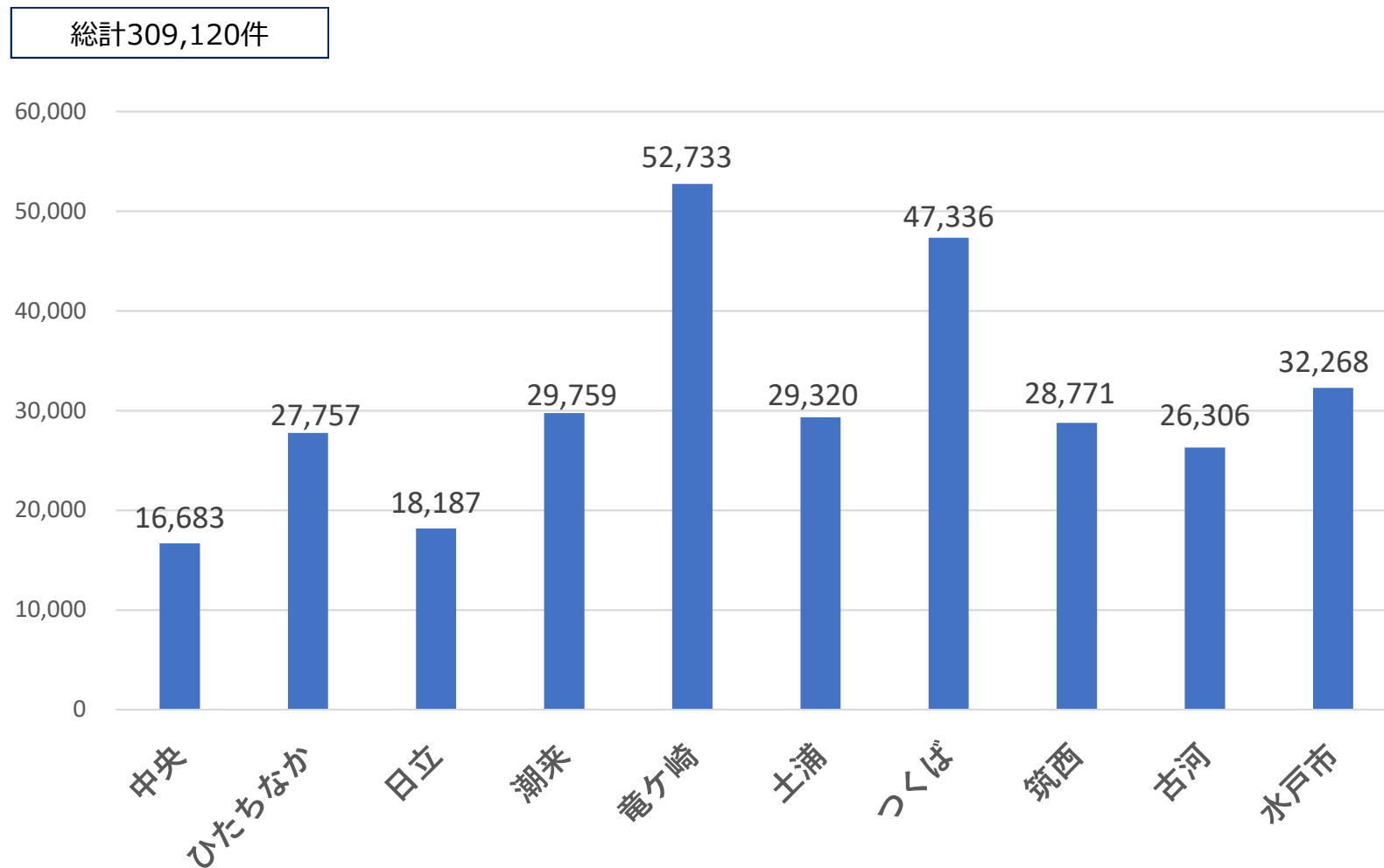
■ 第7波重症化率 (R4.7-9)

※重症化率 = (重症者数 + 死亡者数) ÷ 新規陽性者数

	第5波	第6波	第7波
60歳未満	0.54%	0.03%	0.02%
60歳以上	5.59%	1.64%	0.86%
全年齢	1.01%	0.22%	0.15%



新型コロナウイルス感染症届出保健所別報告数



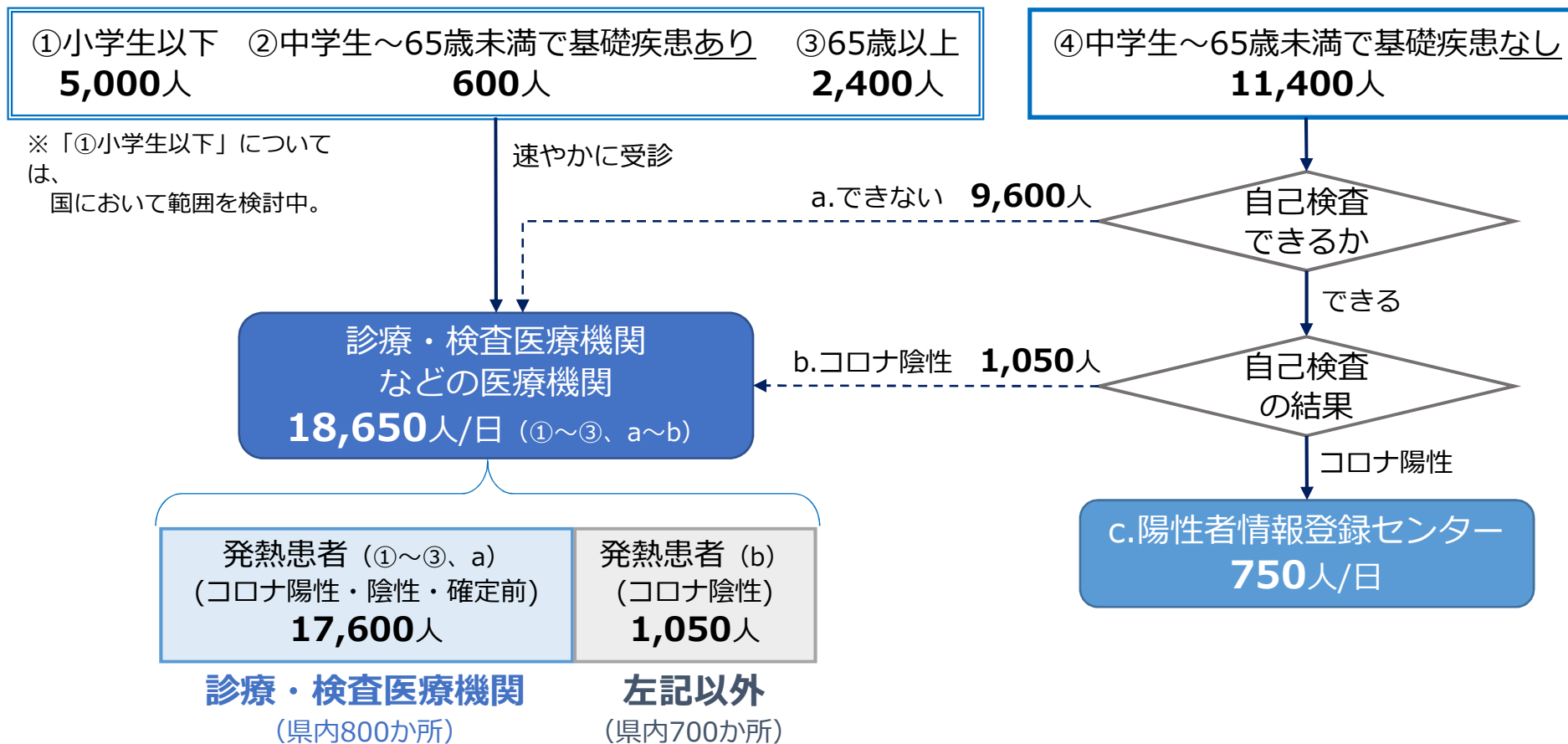
※令和4年9月1日までの全数届出と9月2日以降の限定化された届出数の総数

新型コロナと季節性インフルとの同時流行

国の前提を本県に当てはめて試算

- ▶ 新型コロナ患者：約**1万人**/日、季節性インフル患者：約**9千人**/日
→同時流行期において、発熱外来を受診する可能性がある患者数：約**1.9万人**/日
- ▶ 同時流行に備え、**診療・検査医療機関における対応能力の拡充**や**臨時の発熱外来の設置**などに医師会と連携して取り組んでいく。

<発熱患者の属性別フロー（イメージ）>



新型コロナ「第8波」に向けた対策の概要

➤ 「発熱患者19,400人、入院患者1,200人」に備え、以下の対策等を講じる。

1. 発熱外来の拡充

※地図アプリで、近隣の発熱外来が簡単に検索できます。

◆ ①発熱外来の新規開拓、②診療時間の延長、③臨時の発熱外来の設置により、受診が想定される17,600人に対し、17,800人分の診療・検査能力の確保を目指す。

17,800人分の診療・検査能力の内訳

診療・検査医療機関
(従来分)
15,000人/日

診療・検査医療機関
(拡充分)
2,500人/日

臨時の発熱外来
(新規分)
300人/日

2. 医療機関の役割分担

◆ 発熱外来のひっ迫を緩和するため、発熱外来以外の医療機関との役割分担を進める。

- 112の医療機関で、新型コロナ「陰性」の発熱患者に対応。

※その他、発熱外来に移行する医療機関や、地域の発熱外来等への医療従事者の派遣、ワクチンの打ち手確保を推進する医療機関もあります。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）