

令和5年4月25日
島根県防災部防災危機管理課
担当：世良、北尾
電話：0852-22-6486

第94回島根県対策本部会議の開催結果について

本日、標記会議を開催しました。概要は下記のとおりです。

日 時：令和5年4月25日（火） 13:10～13:30

場 所：島根県庁6階 講堂

出席者：知事、副知事、教育長、県警本部長、各部局長、女性活躍推進統括監、
関係課長 計23名

内 容：以下のとおり

1. 県内の患者発生状況等について

(1) 県内の患者発生状況等について

健康福祉部（健康福祉部長）

【資料1】

・3月の陽性者数は、2,595人、4月の陽性者数は、4月23日までの23日間で、844人となっています。

・「1. 陽性者の発生状況」です。

別紙1は、一昨年12月27日以降、第6波から現在までの患者数の推移です。

別紙2、令和4年6月1日移行の推移のグラフをご覧ください。

黒の実線は、直近1週間の人口10万人当たりの陽性者数です。グラフの一番右側ですが、4月23日には、31.0人まで下がっており、これは、グラフの左側、第7波が始まる前の6月15日の21.9人を約9人程度上回る水準にまで、感染が落ち着いてきており、オミクロン株BA.5を主流とする第7波、第8波を通して最も低い水準となっております。

青の点線は、1週間の移動合計による前の週との増加比ですが、1月中旬以降1.00を下回る日が続いており、一時的に3月の下旬に

1.00を超えた日もありましたが、現在、増加傾向にはありません。

・次に、「2. 病床確保状況及び使用率」の表をご覧ください。

即時に患者の受入れができる即応病床は、現在、229床を確保して

おりますが、一昨日、4月23日時点での入院患者数は5人で、その内訳は、表中の入院患者数（C）のとおりです。

即応病床使用率は、2.2%となっています。

- ・最後に、「3. 軽症者等の療養」ですが、一昨日、4月23日時点で、宿泊療養者数は、0人、自宅療養者数は、236人となっています。

(2) 全国の感染状況について

防災部（防災危機管理課長）

【資料2】

(3) 「感染状況のレベル」について

防災部（防災危機管理課長）

【資料3】

2. 5月8日以降の島根県の対応について

(1) 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に伴う

今後の主な対応方針について

防災部（防災危機管理課長）

【資料4】

(2) 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に伴う

島根県の医療提供体制等について

健康福祉部（健康福祉部長）

【資料5】

- ・ 1 ページをご覧ください。感染症法上の位置づけ変更に伴う見直しに関する国の方針ですが、医療提供体制のうち外来、入院医療については、行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関が患者の診療に対応する体制へ移行します。入院調整についても、行政による調整から医療機関の間での調整を基本とすること、患者等への対応のうち、外来・入院の医療費等については、9月末まで一部の公費負担を継続すること、各自治体の相談窓口機能は継続すること、高齢者施設等への対応についても当面継続することと示されています。
- ・ 国の方針を受けた県の主な対応方針についてご説明します。
 - 1つ目、基本的には国の方針に沿った円滑な移行を目指すこととしております。
 - 2つ目、外来医療については、現行の診療体制を維持しつつ、幅広い医療機関での対応に移行するため、新たな医療機関の参画を促すこととしております。

3つ目、入院医療については、引き続き病床を確保のうえ、入院調整は、原則として医療機関の間で行い、病床ひっ迫時に備えて、9月末までは、県の入院調整本部を継続することとしています。

4つ目、5類移行後は、これまでのように日ごとの感染者の全数把握ができなくなり、日々の感染の動向が把握しにくくなりますが、感染拡大時の病院における外来、入院、救急の制限の状況について、県で一元的に把握し、定期的に公表することとしています。

5つ目、県内3か所に確保しております宿泊療養施設の運用や、自宅療養者向けの健康観察、生活物資等の物資支援は終了することとしています。

6つ目、高齢者施設等における感染対策、集中検査を含むクラスター対策、療養支援は、継続して行うこととしています。

7つ目、高齢者施設等におけるクラスターの発生状況については継続して把握し、公表を行うこととしています。

・次に、2ページをご覧ください。感染症法上の位置付け変更後、5月8日以降9月末までの相談・医療提供体制等についてご説明します。

記載の図は、左の真ん中の「県民」の方を中心に、「健康相談」、「療養」、「外来」、「入院」についての全体像を示しています。

県民の方が、発熱等の体調不良がある場合は、検査キットがあるときは自己検査をしていただくことも可能ですが、外来医療機関を受診し、自宅等で療養していただくこととなります。

症状を含め心配がある場合は、「健康相談コールセンター」を継続して設置することとしており、新たに看護師を配置し、発熱時の受診相談、体調急変時の相談などについて、引き続き対応いたします。罹患後症状、いわゆる後遺症に関する相談先の案内についても、引き続き、コールセンターで対応いたします。

次に、「外来診療」については、現在、県内には、新型コロナの診療等が可能な医療機関が300か所余りありますが、5類への移行後は、県が新たに「外来対応医療機関」として指定する予定です。4月24日時点で、341か所の医療機関で対応可能となっています。今後も、対応可能な医療機関数を増やしていくよう取り組んでまいります。

次に、病床確保を含む「入院診療」については、現在、受け入れ可能な病床、確保病床が県内31病院で最大387床ありますが、5類への移行後は、全ての病院での受け入れが可能であり、その数は51床増え、最大438床となります。実際に稼働する病床数は、次の3ページに記載のとおり、438床を最大として感染状況に応じて調整す

ることにしております。直近のオミクロン株流行時の最大入院者数の393人を上回る入院が可能な体制としております。今後は、このほか、有床診療所での患者受け入れも進めてまいります。

「療養」については、4月14日に厚生労働省から5類移行後の療養の考え方等が示されたところです。

今後は、外出を控えるかどうかは、個人や事業者の判断となりますが、療養の目安としては、発症後5日間を経過し、かつ症状軽快から24時間経過するまでの間は、外出を控えることが推奨されています。併せて、10日間を経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、周りの方への感染に配慮するため、マスクの着用やハイリスク者との接触を控えていただくことが推奨されています。

- ・次に、4ページをご覧ください。今後の感染対策についての情報提供であります。

5類感染症への変更により、日常における基本的な感染対策は、個人や事業者の判断によりますが、手洗い等の手指衛生や換気は、引き続き、感染対策として有効です。

マスクの着用が効果的な場面、具体的には、医療機関を受診するとき、高齢者施設等を訪問する際などは、引き続き、マスクの着用を推奨します。

また、抗原検査キットや解熱鎮痛薬をあらかじめ準備しておく、急な発熱などの体調不良への備えになります。

- ・最後に、5ページをご覧ください。マスクの着用についての情報提供です。

マスクの着用については、すでに考え方をお示ししているところではありますが、着用するかどうかは、個人の判断が基本となっております。資料に記載の内容は、3月13日以降の対応として既にお示ししているものであり、考え方は変わっておりませんので、改めてご確認いただきたいと思います。

3. 知事指示事項

1. 県内の感染状況は、4月以降、1日あたり40人程度で推移し、直近1週間の人口10万人あたりの新規患者数は、31人となっています。

現時点では県内の感染状況は落ち着いていますが、こうした状況については、県民の皆様の継続的な感染対策の実施やワクチン接種が進んだことが要因の一つと考えております。

一方で、昨年、県内では3月下旬から5月上旬にかけて感染が拡大し、その後、夏に向けて急拡大しました。また、現在の全国の感染状況をみますと、地域差はあるものの、緩やかな増加傾向が見受けられるところです。

5月8日から、新型コロナウイルス感染症は、5類感染症に位置付けが変更される予定であります。

この変更により、外出自粛を要請することがなくなること、また大型連休中は人の往来が増えることなどによる接触機会の増加や、変異株の置き換わりの状況等が、今後の感染状況に影響を与える可能性もあり、注意が必要と考えております。

2. 今後の感染対策につきましては、5類感染症への変更により、政府の基本的対処方針が廃止されますので、これまで、基本的対処方針などに基づいて、県民の皆様、事業者の皆様をお願いをさせていただいておりました「島根県の対応」につきましては、5月7日をもって終了いたします。

日常における基本的な感染対策については、個人や事業者の判断に委ねることが基本となりますが、手洗い等の手指衛生や換気、マスクの着用といった対策は、自らが感染しないためだけでなく、周りの方に感染させないための、有効な手段であることにご留意いただき、適切にご判断をいただくようお願いいたします。

特に、高齢者等重症化リスクの高い方への感染を防ぐために、医療機関を受診するときや高齢者施設等を訪問するときなど、マスクの着用が効果的な場面では、着用を推奨いたします。

また、発症後10日間経過するまではウイルス排出の可能性があることから、マスクを着用することやハイリスクの方々との接触は控えていただくことを推奨いたします。

県といたしましては、個人や事業者の皆様が、適切に判断して実施していただけるように、感染対策等の情報提供に努めてまいります。

また、5類感染症への変更後は、これまでのように発生届等による日ごとの全数把握ができなくなり、季節性インフルエンザと同様に、選定した医療機関からの報告による一週間ごとの定点把握のみとなります。

こうしたことから、今後は日々の感染の動向をつかみにくくなりますが、定点把握に基づく圏域ごとの流行状況や、医療機関、高齢者施設、障がい者

施設、学校、保育所及び幼稚園におけるクラスターの発生状況等につきましては、今後もホームページに掲載するなどして、県民の皆様へお知らせしてまいります。

3. 今後の医療提供体制等につきましては、さきほど健康福祉部からの説明のとおり、5類感染症への変更後も、引き続き、発熱等の体調不良の際の受診や、入院が必要な場合に対応できる医療提供体制の維持・拡大に努めてまいります。

外来医療につきましては、医師会や医療機関等のご協力によりまして、現在の見込みで約341の医療機関で診療に対応していただける見込みであります。

入院医療につきましては、今後は全ての病院で対応可能となります。県では、今後感染拡大が生じる場合に備えて、9月末までの間、各病院に対して病床の確保をお願いしてまいります。

また、入院調整については、原則、医療機関同士での調整となりますが、感染拡大時など、県での入院調整が必要な場合に備え、9月末までは県の入院調整本部を継続いたします。

なお、病院における外来・入院・救急の制限状況については、県で一元的に把握し、公表してまいります。

宿泊療養施設の運用、自宅療養者向けの健康観察等については終了しますが、体調急変時の相談などは、引き続き健康相談コールセンターで対応いたします。

県としましては、引き続き、県民の皆様が安心して医療にかかることができるように、関係機関と連携して取り組んでまいります。

4. 最後に、防災部から説明したとおり、5月7日をもって政府の対策本部が廃止されたときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく島根県対策本部を廃止いたしますが、今後の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、「島根県新型インフルエンザ等対策会議」を設置し、必要な対策を講じていく考えであります。
5. 県としましては、県民の皆様命と健康、そして生活を守るために、国や他の都道府県、市町村、医療機関等と密接に連携しながら、感染拡大防止と

医療提供体制の確保、県内経済の回復等に取り組んでいく考えでございますので、引き続き、県民の皆様のご理解とご協力を重ねてお願い申し上げます。

第 94 回 島根県対策本部会議

日時: 令和 5 年 4 月 2 5 日 (火) 13 : 10 ~

場所: 県庁 6 階 講堂

1. 県内の患者発生状況等について

2. 5 月 8 日以降の島根県の対応について

3. 知事指示事項

(配付資料)

- | | |
|--|---------|
| (資料 1) 新型コロナウイルス感染症の状況について | 【健康福祉部】 |
| (資料 2) 全国の感染状況 | 【防災部】 |
| (資料 3) 「感染状況のレベル」 | 【防災部】 |
| (資料 4) 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に伴う
今後の主な対応方針 | 【防災部】 |
| (資料 5) 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に伴う
島根県の医療提供体制等 | 【健康福祉部】 |

新型コロナウイルス感染症の状況について

令和2年4月に県内で初めて陽性者が確認されてから令和5年4月23日までに、計169,403人の陽性者が確認されました。

3月は2,595人、4月は23日までに844人の陽性者が確認されています。

1. 陽性者の発生状況（4月23日確認分まで）

別紙のとおり

2. 病床確保状況及び使用率（4月23日時点）

確保病床数 (A)		病床使用率			
	即応病床 (B)	確保病床 (D/A)		即応病床 (D/B)	
387床	229床	1.3%		2.2%	

入院患者数 (C)		(C)の症状別			
	うち確保病床の入院患者数 (D)	重症	中等症	軽症	無症状
5人	5人	0人	1人	4人	0人

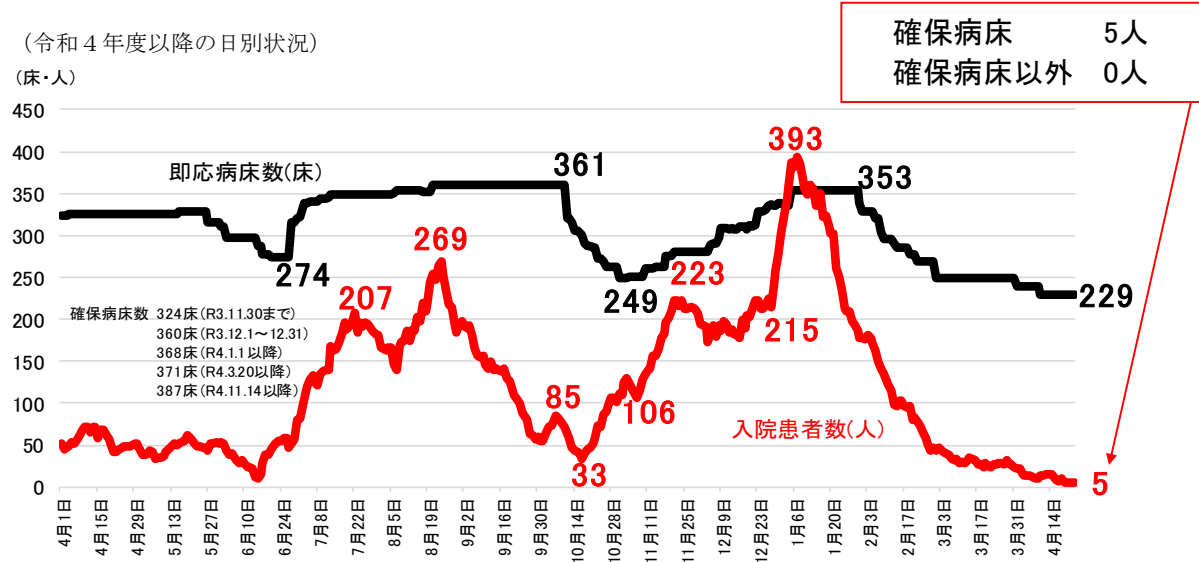
※確保病床以外の入院患者数 0人

※症状調査中の場合は、入院者数の内訳と合計は一致しない

即応病床使用率 2.2%（4月23日時点）

オミクロン株対応の新レベル分類（令和4年12月2日：島根県対策本部決定）を判断する上で参考とする指標

算出方法＝入院者数／（即応病床数＋確保病床以外の病床の入院患者数）



入院等調整済（入院等予定者） 1人

※入院患者数には、確保病床以外の入院患者数を含む

3. 軽症者等の療養（4月23日時点）

患者の増加に備え、軽症者や無症状者の療養用の宿泊施設として3施設133室を確保

- ・しまね宿泊療養施設（松江市・80室）
- ・島根県立青少年の家「サン・レイク」（出雲市・33室）
- ・島根県立少年自然の家（江津市・20室）

宿泊療養者数 0人

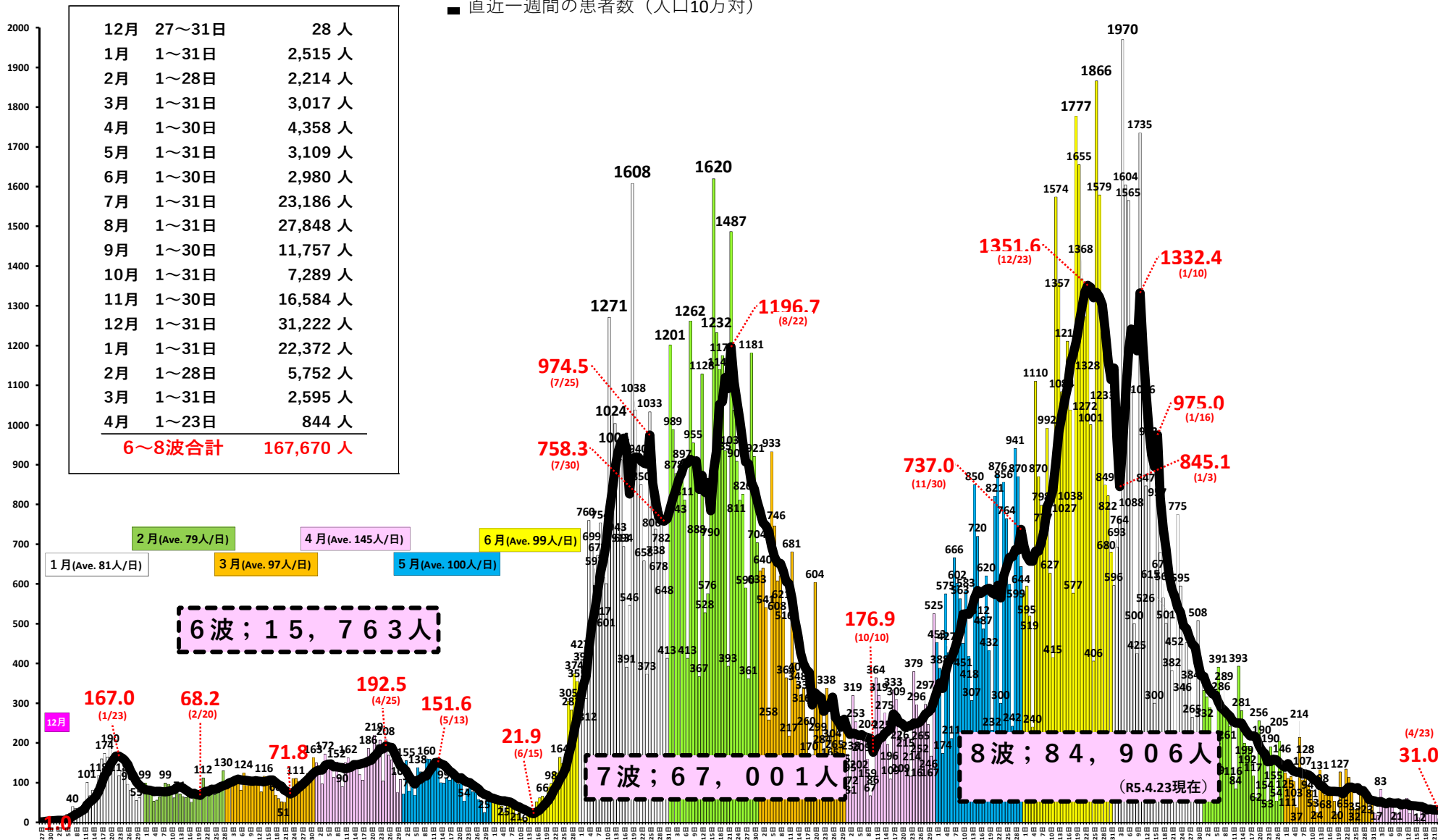
自宅療養者数 236人

島根県内の新型コロナウイルス感染症患者数の推移（令和3年12月27日以降）

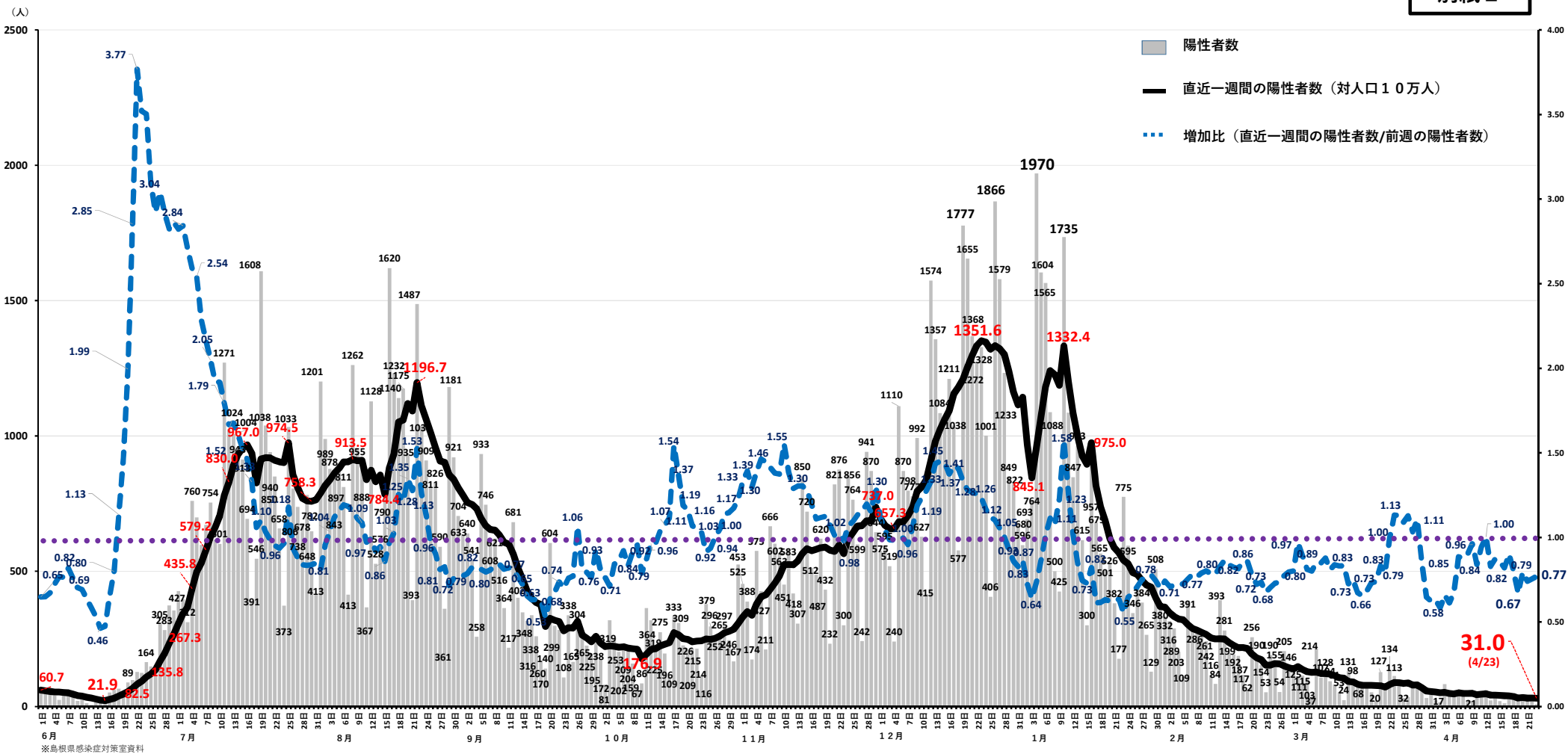
(人)

7月(Ave. 748人/日) 8月(Ave. 898人/日) 9月(Ave. 392人/日) 11月(Ave. 554人/日) 1月(Ave. 722人/日) 3月(Ave. 84人人/日)
 10月(Ave. 235人/日) 12月(Ave. 1,007人/日) 2月(Ave. 205人/日) 4月(Ave. 37人/日)

■ 直近一週間の患者数（人口10万対）



島根県内の新型コロナウイルス感染症患者数の推移（令和4年6月1日以降）と増加比の推移



令和5年4月24日16:00時点

全国の感染状況（チャーター便、クルーズ船案件を除く）

No.	都道府県	新規陽性者数		参考 4月11日～4月17日		増減	死者数（人口10万人）	
		4月18日～4月24日の 1週間累計（人）	人口10万人あたり（人）	人口10万人あたり（人）	人口10万人あたり（人）		都道府県	令和4年1/1～ 令和5年4/24
1	石川	985	86.56	67.84	↑	18.72	高知	81.23
2	長野	1,767	86.24	63.79	↑	22.45	宮崎	68.59
3	富山	899	86.11	48.28	↑	37.84	熊本	67.39
4	北海道	4,248	80.91	61.89	↑	19.03	大阪	62.15
5	沖縄	1,162	79.97	66.41	↑	13.56	香川	61.40
6	福井	597	77.73	69.66	↑	8.07	大分	61.06
7	新潟	1,718	77.28	61.00	↑	16.28	秋田	59.63
8	山形	806	74.77	65.58	↑	9.18	北海道	59.26
9	山梨	581	71.64	73.00	-	-1.36	佐賀	57.06
10	広島	1,971	70.29	62.23	↑	8.06	奈良	54.81
11	秋田	649	67.18	58.18	↑	9.01	京都	53.23
12	東京	9,286	66.70	55.92	↑	10.78	鹿児島	51.62
13	青森	798	64.04	50.88	↑	13.16	和歌山	50.49
14	京都	1,637	63.38	53.66	↑	9.72	三重	50.36
15	岐阜	1,205	60.64	50.83	↑	9.81	福岡	50.31
16	奈良	787	59.17	48.72	↑	10.45	栃木	49.84
17	香川	555	58.05	52.93	↑	5.13	青森	49.60
18	福島	1,069	57.91	51.79	↑	6.12	山口	48.82
19	大阪	4,878	55.38	45.75	↑	9.63	徳島	48.76
20	宮城	1,251	54.25	45.97	↑	8.28	山梨	47.97
21	栃木	1,019	52.69	45.04	↑	7.65	群馬	47.73
22	岩手	633	51.59	44.91	↑	6.68	鳥取	47.12
23	愛媛	685	51.16	35.55	↑	15.61	千葉	46.43
24	鳥取	284	51.08	65.83	-	-14.75	岩手	46.21
25	神奈川	4,608	50.10	42.53	↑	7.57	愛媛	45.86
26	千葉	3,059	48.87	42.67	↑	6.20	兵庫	45.85
27	群馬	916	47.17	37.80	↑	9.37	岐阜	45.29
28	埼玉	3,393	46.16	38.50	↑	7.66	島根	43.92
29	滋賀	639	45.19	36.28	↑	8.91	長崎	43.18
30	福岡	2,279	44.65	35.25	↑	9.40	沖縄	42.40
31	山口	588	43.30	34.02	↑	9.28	愛知	42.13
32	和歌山	392	42.38	45.73	-	-3.35	広島	41.69
33	愛知	3,121	41.33	36.31	↑	5.02	滋賀	40.59
34	大分	462	40.70	34.54	↑	6.17	埼玉	39.95
35	静岡	1,471	40.37	30.49	↑	9.88	長野	38.26
36	熊本	689	39.42	25.34	↑	14.07	岡山	38.10
37	茨城	1,121	39.20	37.94	↑	1.26	茨城	37.69
38	兵庫	2,083	38.11	34.14	↑	3.97	宮城	36.69
39	三重	652	36.61	36.38	↑	0.22	福島	36.62
40	徳島	262	35.99	39.01	-	-3.02	東京	35.34
41	佐賀	285	34.97	32.52	↑	2.45	石川	33.74
42	岡山	657	34.76	27.14	↑	7.62	静岡	32.85
43	鹿児島	520	32.46	31.34	↑	1.12	神奈川	32.67
44	宮崎	340	31.69	22.74	↑	8.95	山形	28.66
45	島根	207	30.71	39.91	-	-9.20	富山	25.67
46	長崎	362	27.28	26.45	↑	0.83	福井	21.09
47	高知	169	24.21	24.64	-	-0.43	新潟	17.45

【出典】

人口数：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）

陽性者数：厚生労働省公表のオープンデータを基に作成。国のデータ集計の問題から、実際の数値とは誤差あり。

死者数：厚生労働省公表のオープンデータを基に作成。国のデータ集計の問題から、実際の数値とは誤差あり。

令和 4 年 11 月 11 日新型コロナウイルス感染症対策分科会が提言した「オミクロン株対応の新レベル分類」

令和 5 年 4 月 24 日 15 : 30 時点

レベル	保健医療への負荷の状況	社会経済活動の状況	感染状況	目安
感染小康期 レベル 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医療・入院医療ともに負荷は小さい 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者数は低位で推移しているか、徐々に増加している状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 即応病床使用率 概ね 0~40% 注1・注2 病床数 229 床 使用状況 5 床 <u>2.2%</u>
感染拡大初期 レベル 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療・検査医療機関（発熱外来）の患者数が急増し、負荷が高まり始める ・ 救急外来の受診者数が増加する ・ 病床使用率、医療従事者の欠勤者数が上昇傾向となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場で欠勤者が増加し、業務継続に支障が生じる事業者が出始める 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者が急速に増え始める 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 即応病床使用率 概ね 40~60% 注1・注2 使用状況 5 床 <u>2.2%</u>
医療負荷増大期 レベル 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱外来・救急外来に多くの患者が殺到する、重症化リスクの高い者がすぐに受診できない状況が発生 ・ 救急搬送困難事案が急増する ・ 入院患者が増加し、また医療従事者にも欠勤者が多数発生し、入院医療の負荷が高まる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者が多数発生する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直近 1 週間の人口 10 万人あたりの新規陽性者数が 1,000 人超 (<u>31.03 人</u>) ・ 即応病床使用率 概ね 60~70%超 注1・注2 使用状況 5 床 <u>2.2%</u>
医療機能不全期 レベル 4 (避けたいレベル)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 膨大な数の感染者に発熱外来や救急外来で対応しきれなくなり、一般の外来にも患者が殺到する ・ 救急車を要請されても対応できない状況が発生する。通常医療も含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態 ・ 膨大な数の感染者により、入院が必要な中等症Ⅱ・重症の患者数の絶対数が著しく増加する ・ 多数の医療従事者の欠勤者発生と相まって、入院医療がひっ迫する ・ 入院できずに自宅療養中・施設内療養中に死亡する者が多数発生する ・ 通常診療を大きく制限せざるを得ない状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場の欠勤者数が膨大になり、社会インフラの維持に支障が生じる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今冬の新型コロナウイルス感染者の想定を超える膨大な数の感染者が発生する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直近 1 週間の人口 10 万人あたりの新規陽性者数が 2,000 人超 (<u>31.03 人</u>) ・ 即応病床使用率 概ね 80%~90%超 注1・注2 使用状況 5 床 <u>2.2%</u>

・ 各レベルの適用については、保健医療の負荷の状況、社会経済活動の状況及び感染状況に関する事象等を勘案し、総合的に判断する。

注 1 即応病床使用率の算出にあたっては、確保病床以外の入院患者数を含めて算出する。(24:00 時点)

算出方法=入院患者数/(即応病床数+確保病床以外の病床の入院患者数(床))

注 2 医療従事者の欠勤等により受け入れ困難な病床は除外して算出する。(週 1 回程度更新)

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に伴う今後の主な対応方針

資料 4

新型コロナウイルス感染症について、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日から感染症法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。（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. 国の対応方針

	現在	今後（5月8日以降）
新型コロナの感染対策の考え方	・法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み	・個人の選択を尊重し、国民の皆様の自主的な取組をベースとしたもの
新型コロナウイルス感染症対策本部	・新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」）に基づき設置	・廃止
政府の対応	・特措法に基づく「基本的対処方針」による感染症の対処に関する統一的な指針の策定 ※三つの密の回避、マスクの着用、手指衛生、換気等	・「基本的対処方針」は廃止 ・感染症法に基づく情報提供 ※個人や事業者の判断に資するような情報の提供
事業者に関する取組	・事業者による「業種別ガイドライン」の作成 ・政府による「業種別ガイドラインの見直しのためのポイント」の提示・周知	・「業種別ガイドライン」は廃止 ※今後の対策に関する独自の手引き等を作成することは妨げない ・事業者の判断、自主的な取組

2. 県の対応方針

	現在	今後（5月8日以降）
県対策本部	・政府対策本部の設置に伴い特措法に基づき設置	・政府対策本部の廃止に伴い特措法に基づき廃止
島根県の対応	・特措法や基本的対処方針に基づき、県民及び事業者の皆様「島根県の対応」により協力要請 ※基本的な感染対策、都道府県をまたぐ移動、無料検査の受診、飲食店の利用、イベント開催制限の目安等 11項目	・「島根県の対応」は終了 ・感染症法に基づく情報提供 ※個人や事業者の判断に資するような情報の提供

3. 今後の県の体制

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、「島根県新型インフルエンザ等対策会議」を設置し、必要に応じて開催する。

- ・会議の構成員は、県対策本部と同じ

**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に伴う
島根県の医療提供体制等**

令和5年4月25日

感染症法上の位置付け変更に伴う主な政策・措置の見直し（国方針）

医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> • 外来は幅広い医療機関が患者の診療に対応する体制へと移行 • 入院は全ての病院で対応することを目指す • 入院調整は行政による調整から医療機関間での調整を基本
患者等への対応	<ul style="list-style-type: none"> • コロナ治療薬の公費負担を継続（9月末まで）し、検査その他の外来医療費は自己負担 • 入院医療費は高額療養費の自己負担限度額から2万円を上限に軽減（9月末まで） • 自治体の相談窓口機能は継続（9月末まで）
高齢者施設等への対応	<ul style="list-style-type: none"> • 平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等は当面継続

島根県の主な対応

- 基本的には**国方針に沿って円滑な移行を目指す**
- 外来医療は、現行の診療体制を維持しつつ、新たな医療機関の参画を促す
- 入院医療は、**引き続き病床を確保**のうえ、原則は**医療機関間での入院調整を行い**、9月末までは入院調整本部を残し、病床ひっ迫時等に備える
- 病院における外来・入院・救急の制限状況を県で一元的に把握し、定期的（週1回）に公表
- 宿泊療養施設、自宅療養者向け健康観察・物資支援は終了
- **高齢者施設等への対応、療養支援は継続**
- 高齢者施設等におけるクラスター発生の把握・公表の継続

感染症法上の位置付け変更後（5月8日～9月）の相談・医療提供体制等

【健康相談コールセンター】
看護師を配置し、24時間体制で県民からの健康相談等に対応

【県民】

発熱等

自己検査陽性



【療養】

【療養の目安】

- ・発症後5日間を経過し、かつ症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控える
- ・10日間が経過するまでは、マスクの着用やハイリスク者との接触を控える

患者の同居家族等は、患者の発症日を0日として、7日目までは手洗い等の手指衛生や換気等の基本的な感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等のハイリスク者との接触を控える等の配慮

受診

療養中・療養後の症状
についての相談・受診

退院

【外来対応医療機関】 341か所（4月24日時点）

- ・引き続き対応医療機関を増やすよう取り組む



- ・効率的な感染対策・普通の風邪と同様に診察
- ・必要な検査、入院の要否判断
- ・入院調整（ITの活用など）

- ・医療費の公費支援：コロナ治療薬
（コロナ治療薬以外は検査を含め自己負担あり）



医療機関間で
入院調整

ひっ迫時には
行政が関与

【入院医療機関】 県内全46病院 最大438床を確保

- ・上記のほか、有床診療所でも患者受け入れを進める
- ・感染状況に応じて病床数を調整



- ・効率的な感染対策
（病棟から病室単位の感染管理）
- ・各病院で対応可能な医療レベル
まで対応

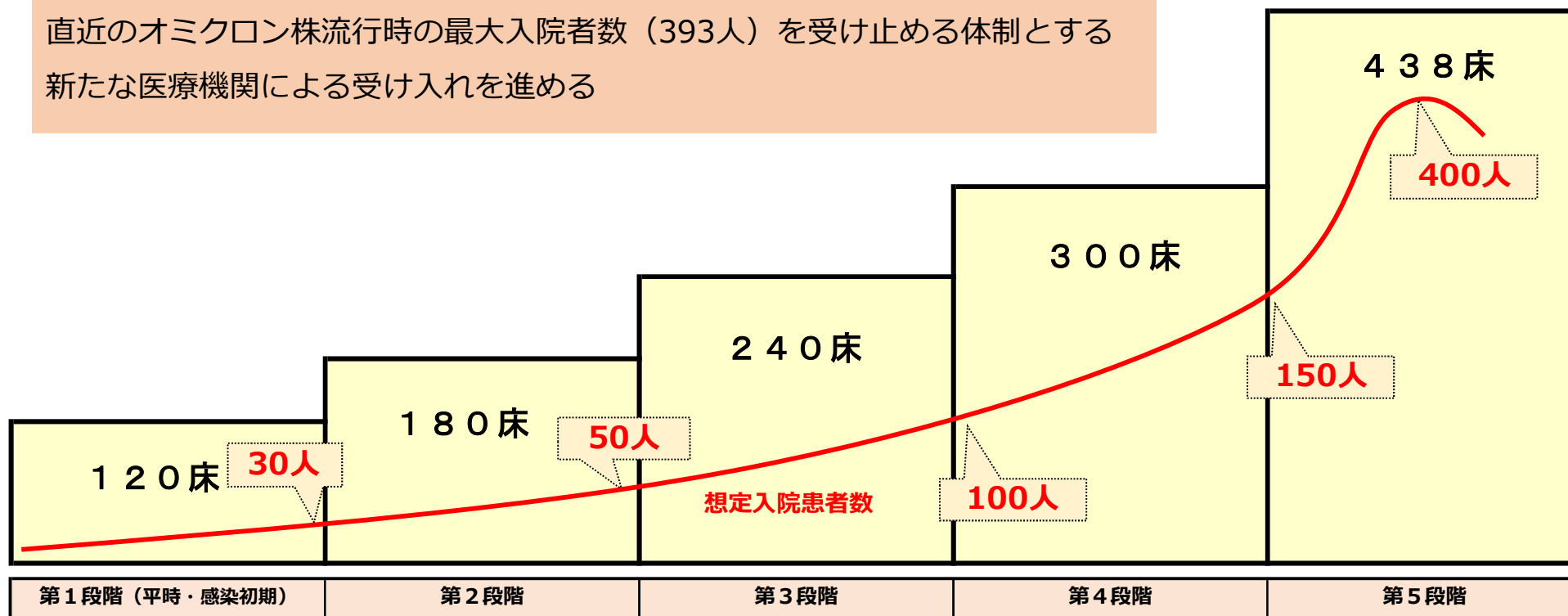
- ・医療費の公費支援：高額療養費
負担限度額から2万円を減額



新型コロナウイルス感染症における島根県病床確保計画（位置付け変更後の対応）

- ・ 感染拡大が生じた場合に備え、これまでどおり必要な医療提供体制を確保（9月末まで）
- ・ 10月以降、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行

直近のオミクロン株流行時の最大入院者数（393人）を受け止める体制とする
新たな医療機関による受け入れを進める



5類感染症への変更により

日常における基本的な感染対策は、個人や事業者の判断によります

✓ 手洗い等の手指衛生 や 換気 は、引き続き、感染対策として有効です



✓ 医療機関を受診するとき、高齢者施設等を訪問するときは、マスクの着用を推奨します



✓ 発熱などの体調不良にそなえて、準備しておきましょう

● 新型コロナ抗原検査キット

「一般用」または「医療用」をご使用ください

● 解熱鎮痛薬



3月13日から

新型コロナウイルス感染症

マスクの着用 は 個人の判断が基本 となっています

- ✓ マスクの着用は、感染予防対策としては、自分が感染しないためだけでなく、周りの方に感染させないための有効な手段の一つです。
- ✓ 高齢者等重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、マスク着用が効果的な場面では、マスクの着用を推奨します。

マスク着用を推奨する場面

- 医療機関を受診するとき
- 医療機関や高齢者福祉施設等への訪問時と、
これらの施設等の従事者の勤務時
- 通勤時など混雑した電車やバスに乗車するとき
- 重症化リスクの高い方が混雑した場所に行くとき

- 本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、個人の主体的な判断を尊重してください。
- 事業者が感染対策上の理由等により、利用者または従業員にマスクの着用を求めることはできます。



症状がある方、検査陽性の方、同居家族に陽性者がいる方で、
通院等でやむを得ず外出するときは、マスクの着用を推奨します。