

栃木県における
新型コロナウイルス感染症対策
～ 5類変更後の対応記録（別冊編）～

【5類変更後の対応】
2023/5～2024/3

令和6(2024)年4月30日



栃木県保健福祉部感染症対策課

- 本資料は、令和6(2024)年3月31日までに公表した資料(例:県HP掲載の「新型コロナウイルス感染症に関する情報」)などから、感染症法上の位置づけが5類に変更された令和5(2023)年5月8日以降の新型コロナウイルス感染症対策に係る部分について、記載内容や表などを抜粋し時点更新等を加えたものである。
各種データは、令和6(2024)年3月31日時点の内容を掲載しているが、内容によっては、集計時点が前後する場合がありますので、ご留意いただきたい。
- また、本資料の新型コロナウイルス感染症の発生状況や各種対策については、概ね時系列で整理したほか、5類変更後の各種対応の概要を取り纏めたものであり、5類変更後における新型コロナウイルス感染症対応のインデックスとして位置づけている。

- 令和2(2020)年から流行が始まった新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に全世界で感染が拡大し、短期間で変異と拡大を繰り返し、本県においても延べ42万人余(令和5(2023)年5月7日現在)の感染者が発生するなど、県民の生命と健康が脅かされ、外出自粛や飲食店等への休業要請など、日々の生活にも大きな影響を及ぼしてきたが、令和5(2023)年1月以降、病原性が大きく異なる変異株の出現等の特段の事情が生じていないこと等を受け、令和5(2023)年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更された。
- この変更に伴い、医療提供体制については、令和6(2024)年3月末までを移行期間として、入院措置など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、幅広い医療機関による自律的な対応を行う「通常の医療提供体制」への段階的な移行に向け、入院受入医療機関・外来対応医療機関の確保や高齢者施設等における感染症への対応力向上等に取り組んできた。
- 5類変更前の、本県における新型コロナウイルス感染症の発生状況や、様々な検討と検証を重ねながら講じてきた対策については、「栃木県の新型コロナウイルス感染症の対応記録(第1波～第8波)」として整理したが、本資料は、5類変更後の対策等について同様に振り返り、「別冊編」として取りまとめたものである。この「別冊編」も活用することで、感染症をめぐる状況の変化に迅速かつ適確に対応し、将来起こりうる有事に対し、より有効な備えと施策立案がなされることを期待する。

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

5 類変更後の感染状況等（概要）

- 県内の定点当たり報告数の推移と主要な県の対策 6
- 5 類感染症への位置づけ変更の概要・・・・・・・・・・・・・7

新型コロナウイルス感染症の発生状況等

- 県内の定点当たり報告数の推移（詳細）・・・・・・・・・・・・・9
- 入院患者数等の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

本県における対策

- 相談体制の概要
 - 5 類変更後の相談体制の構築・・・・・・・・・・・・・・・・・13

検査・入院医療提供体制等

- 検査体制
 - ゲノムサーベイランス体制・・・・・・・・・・・・・・・・・15
- 入院医療提供体制等
 - 外来医療体制 発熱外来（外来対応医療機関）の拡充等・・・・・・・・・・・・・・・・・16
 - 通常の医療提供体制への移行に向けた取組等・・・・・・・・・・・・・20
 - 入院調整等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
 - 位置づけ変更後における高齢者施設等への医療支援体制・・・・・・・・・・・・・・・・・31
 - 个人防护具（PPE）の備蓄・・・・・・・・・・・・・・・・・32

高齢者施設等における感染対策

- 高齢者施設等への検査の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・34
- 集団発生対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
- 感染対策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36

ワクチン接種体制

- 新型コロナワクチン接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38

県民等に向けた広報・情報発信

- 県民等に向けた広報・情報発信・・・・・・・・・・・・・・・・・40

次の感染症の発生及びまん延に備えた対応

- 新型コロナ対応の振り返りと検証・・・・・・・・・・・・・・・・・41
- 県感染症予防計画の改定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48

5類変更後の感染状況等(概要)

県内の定点当たり報告数の推移と主要な県の対策

定点当たり報告数
(人/定点)

30

・ 5類感染症へ
位置づけ変更
(5/8)

25

・ 定点把握開始
(5/8)

20

・ 新型コロナ総合相談
コールセンター開始
(5/8)

15

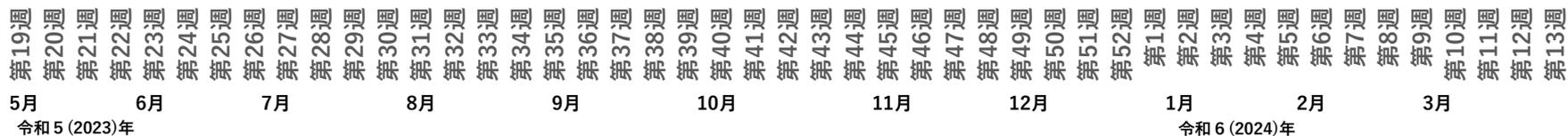
・ 令和5年春開始接種
開始(5/8)

10

5

・ 令和5年
秋開始接種
開始(9/20)

0



※定点当たり報告数：ある決まった医療機関（定点医療機関）からの患者報告数を定点医療機関数で割ったもの（栃木県内での新型コロナの定点医療機関数は、76。（※令和6年3月現在））

コロナ・新ステージへの取組

～県民の命と健康を守ることを最優先に、

5類感染症となるコロナへの対応の見直しを段階的に進めていく～

～R5.5.7

5.8～

5類感染症へ

5類感染症変更
前まで実施

本県の基本的対応方針

- ・全数把握(毎日の感染者数公表)
- ・健康フォローアップセンターを通じた自宅療養者支援
- ・宿泊療養施設(段階的に閉所し5/7で終了)
- ・特措法に基づく各種協力要請
- ・「新型コロナウイルス感染防止対策取組宣言」運動(5/7で終了)
- ・とちまる安心認証

廃止

- 感染者数：県のHPで、76か所の定点医療機関からの報告数を週1回公表
- 死亡者数：国が一括公表（人口動態統計で把握）
- 自主的な感染対策を呼びかけ
- 事業者等の自主的な感染対策を呼びかけ
- 1年程度「感染防止対策協力店」として県HPで旧認証店を公表

5類感染症変更
後も当面の間
実施

相談体制

- ・発熱相談、コロナ陽性者健康相談、ワクチン相談、後遺症等相談
- 窓口を一本化した上で継続

検査・診療体制

- ・診療・検査医療機関（5/8から「外来対応医療機関」）の公表の仕組みを継続
- ・コロナ患者を受け入れる外来対応医療機関数の拡充
- ・陽性者発生時の高齢、障害者施設における検査の実施
- ・設備整備等への支援
- 設備整備等への支援拡充に向けた準備

入院医療提供体制

策定した「移行計画」に沿って対応

- ・新たな医療機関による受入れ促進
- ・県による入院調整の一部継続
- 設備整備等への支援拡充に向けた準備
- ・病床使用状況の共有 等

自宅療養体制

- ・(再掲)相談窓口による健康相談
- ・(再掲)外来対応医療機関数の拡充

高齢者施設等への対応

- ・感染者発生時の相談及び感染制御の支援(発生施設支援チームの派遣など)
- ・施設内で療養を行う高齢者施設への補助
- ・往診協力医療機関や訪問看護協力事業所の確保
- ・(再掲)陽性者発生時の高齢・障害者施設における検査の実施
- 感染拡大時の高齢者施設等への集中的検査の実施に向けた準備

ワクチン接種

- ・県営接種会場については県内の接種の状況等を踏まえ適宜検討

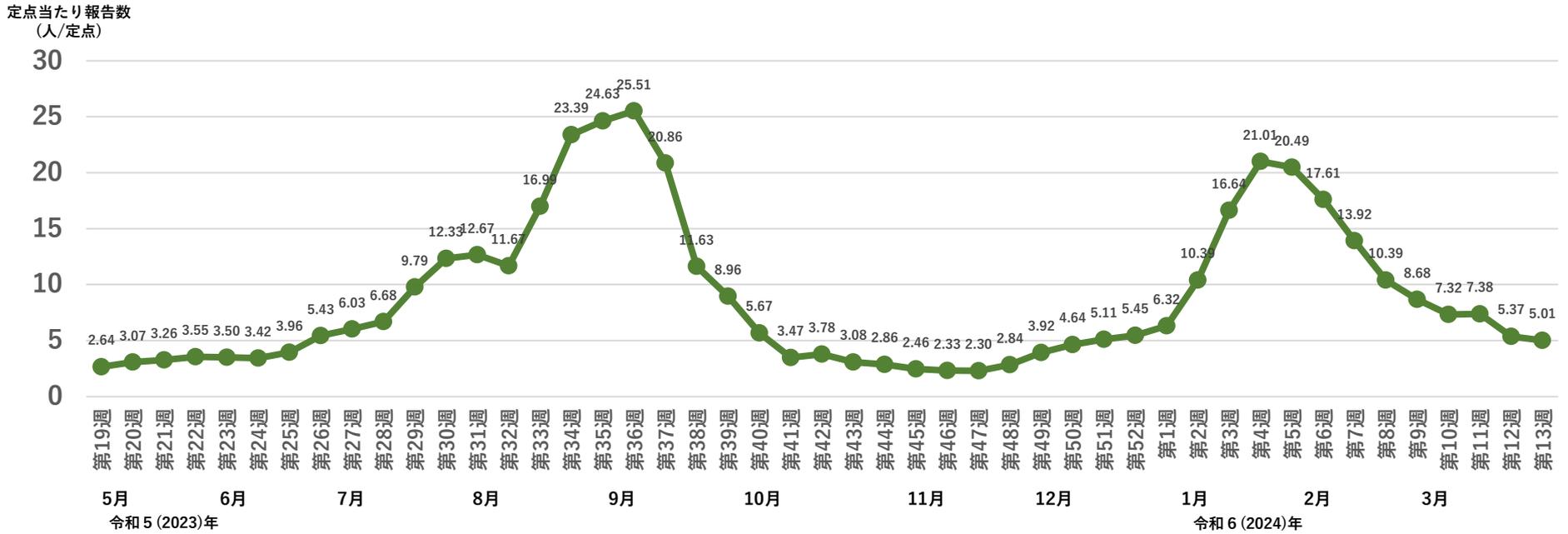
その他

- ・新たな変異株の監視(ゲノムサーベイランス) 等

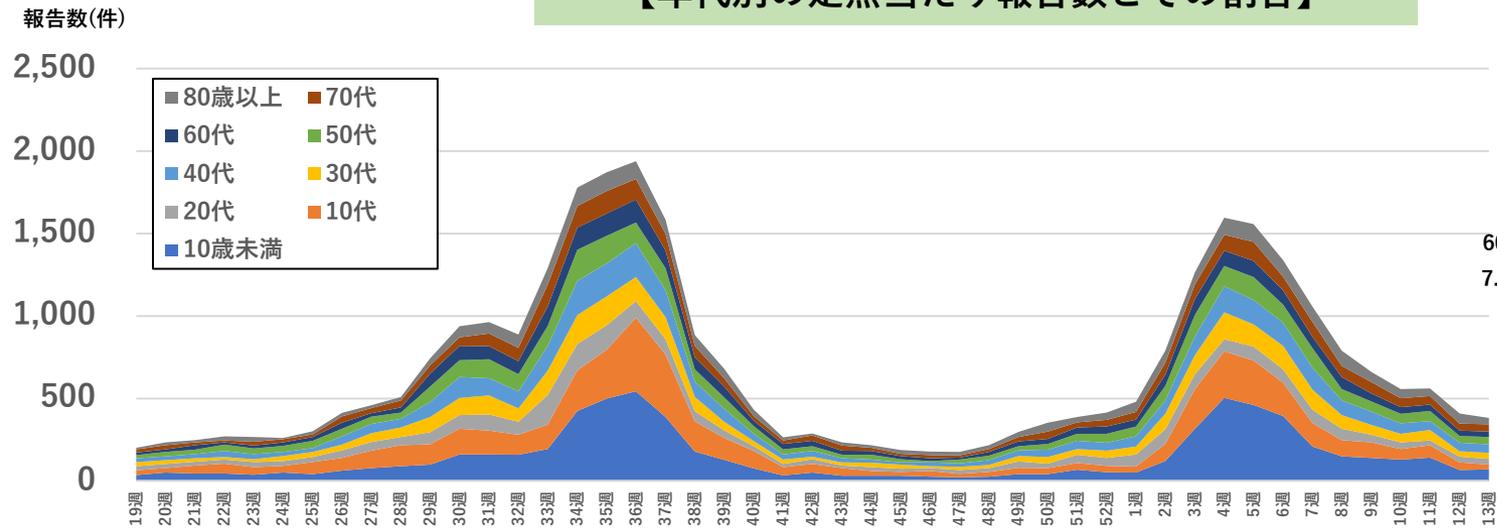
新型コロナウイルス感染症の発生状況等

県内の定点当たり報告数の推移（詳細）

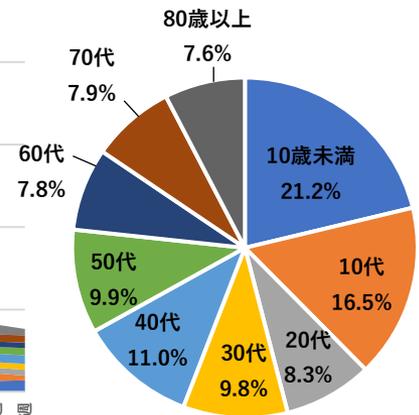
【県内の定点当たり報告数（令和5年第19週～令和6年第12週）】



【年代別の定点当たり報告数とその割合】

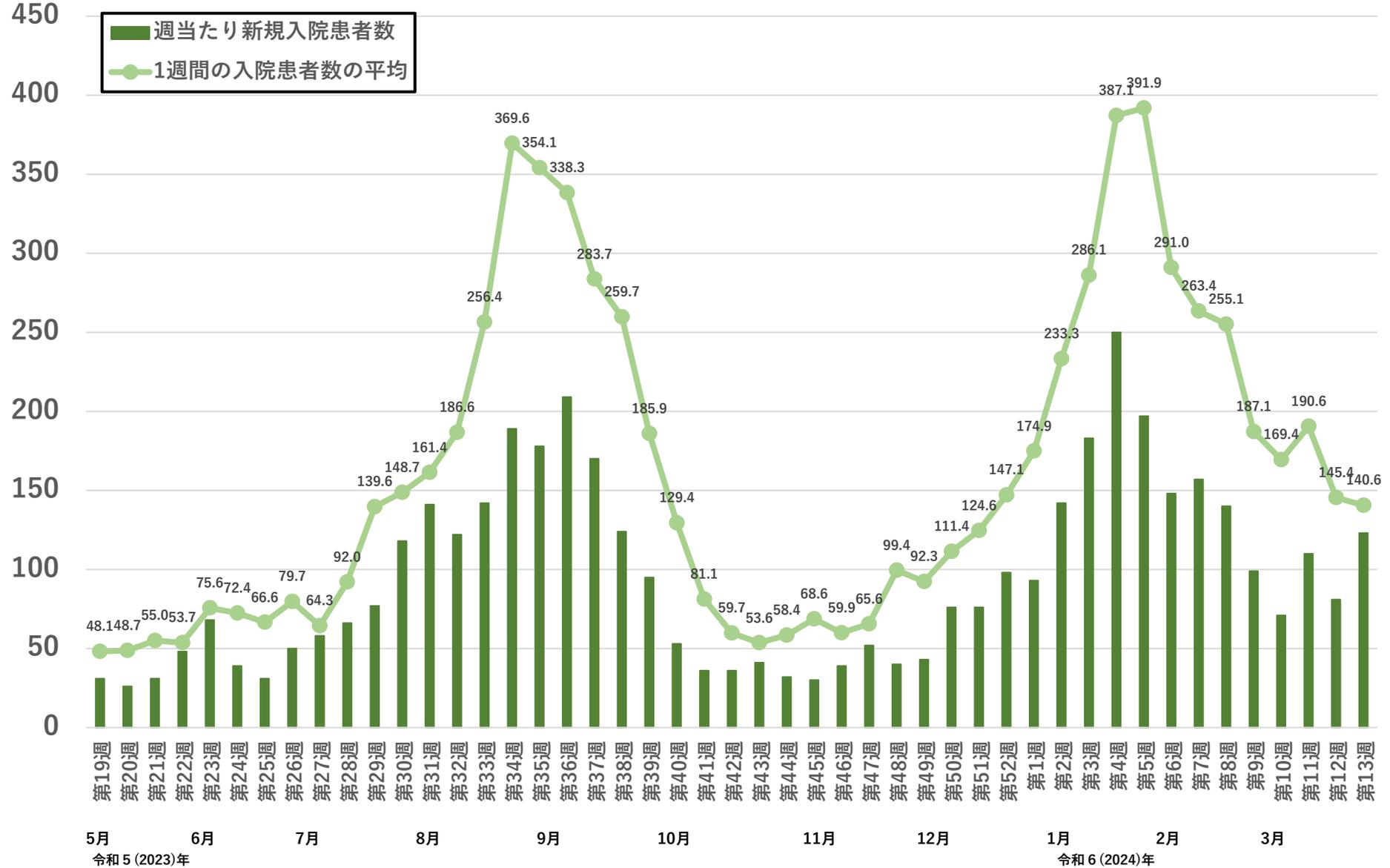


【報告数の割合(%)】



入院患者数等の推移

入院患者数(人)



※ G-MISデータを抽出した結果を集計
 ※ 報告の遅延や修正がある場合があるため、集計値はその時点での暫定値

本県における対策

相談体制の概要

●健康相談及び新型コロナワクチン接種に関する相談等に対し、迅速かつ適確に対応するため、医療機関の案内やワクチン接種に関する専門的な相談等に対応する体制を構築した。

R5. 5. 8～R6. 3. 31 5 類への位置づけ変更後の移行期間

R6. 4. 1～ 通常医療提供体制へ

・新型コロナ総合相談コールセンターの設置
⇒発熱等の症状に関する健康相談、ワクチン接種に関する相談、後遺症に関する5つの相談窓口を一本化

※位置づけ変更後も、コロナに関する相談窓口
(健康相談(ワクチン・後遺症含む)等)を本センターで継続対応

・新型コロナ総合相談コールセンターの運営終了
⇒発熱等の症状や後遺症などの相談は、かかりつけ医や最寄りの医療機関へ相談



夜中に急に熱が...

これはワクチンの副反応?

解熱後も息切れが続いて...

少し息苦しくて不安...

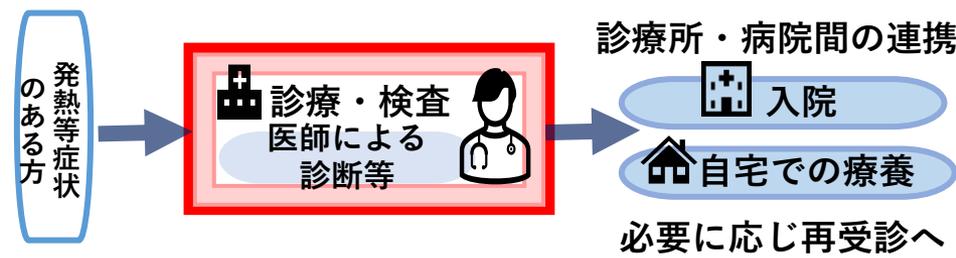
- ①受診・ワクチン相談センター
- ②生活相談センター
- ③健康フォローアップセンター
- ④夜間コールセンター
- ⑤コロナ後遺症相談センター

5月8日 9:00~

5つのコロナ関係相談窓口を一本化
新型コロナ総合相談コールセンター
0570-550-096

- ① 発熱等の症状に関する健康相談 (受診先の案内など)
- ② コロナのワクチン接種に関する相談 (副反応など)
- ③ コロナの後遺症に関する相談 (受診先の案内など) 等

通常医療提供体制への移行!
発熱等の症状や後遺症などの相談は、
かかりつけ医や最寄りの医療機関へ相談する。



相談体制【5月8日(月)～3月31日(日)実績】

総対応件数：24,749件(=①～③) 1日平均：75.22件

①発熱等の症状に関する健康相談：23,872件 ②ワクチン接種に関する相談：527件 ③後遺症に関する相談：350件

【成果】県民の相談需要に応え、柔軟かつ迅速に十分な相談体制を構築した。

検査・入院医療提供体制等

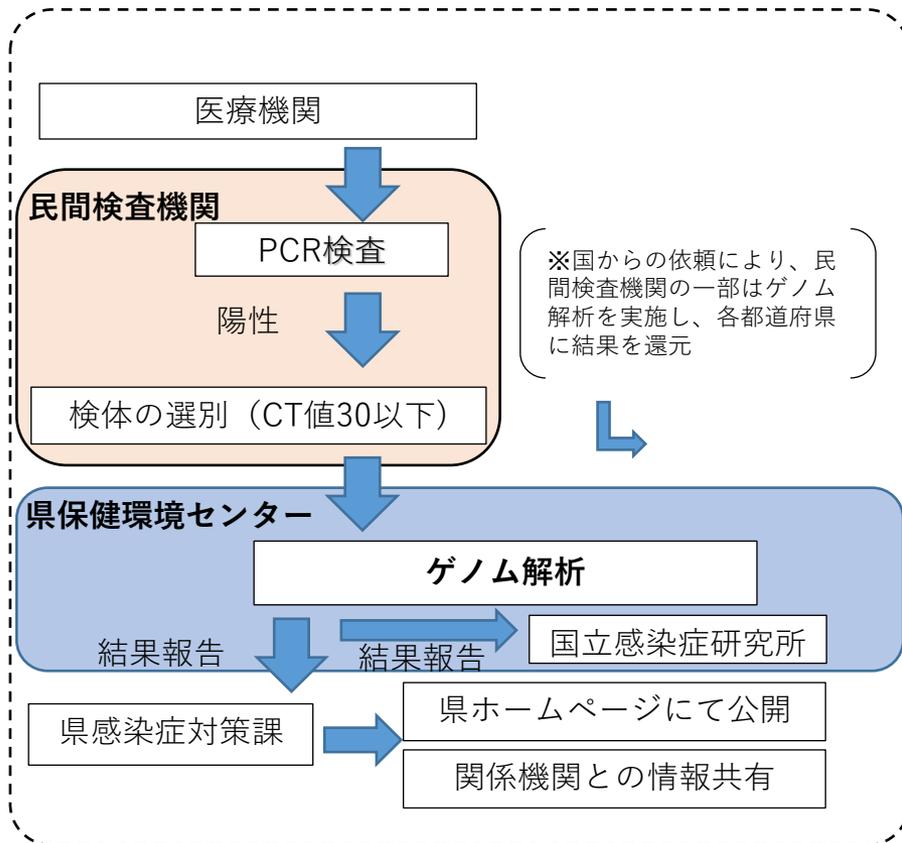
ゲノム解析(遺伝子解析)を実施し、新たな懸念される変異株の出現等を監視する

根拠・目的等

- ・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 第15条
- ・株を特定し、新たな懸念される変異株の出現等を監視する

ゲノム解析検査体制(2023.5時点)

- ・100件/週程度を目安にゲノム解析を実施
- ⇒ 民間検査機関と連携した検体採取体制を継続

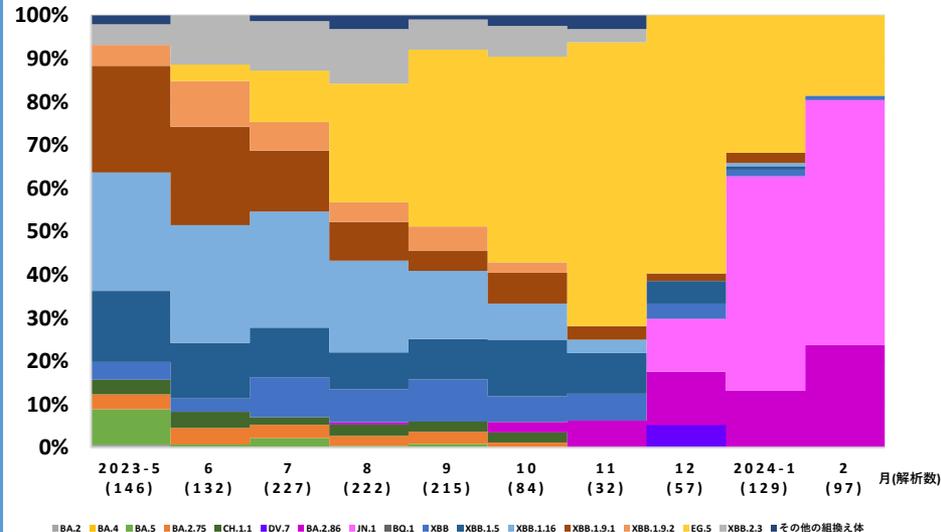


経過 (オミクロン株)

ゲノム解析

- 2023.5
オミクロン株XBB系統の割合が増加(50%超)
- 2023.6
オミクロン株EG.5を確認
- 2023.7~10
コロナ患者増大
オミクロン株XBB系統が主(90%超)
- 2023.12~2024.2
コロナ患者増大
オミクロン株BA.2.86、JN.1系統が主(70%超)

新型コロナウイルス感染症陽性者におけるゲノム解析オミクロン株系統別割合



県内の変異株の動向を注視し、医療機関および県民への情報発信を実施

幅広い医療機関による自律的な通常への対応に移行するために



位置づけ変更に伴う本県の医療体制(外来)

これまで対応をしていただいた医療機関には継続して診療をお願いし、新たに新型コロナ診療に対応する医療機関を増やしていくことで、広く一般的な医療機関(栃木県で約900機関)での対応を目指します。

外 来

位置づけ変更前

移行期間 (R5.5.8~R6.3.31)

移行期間終了後

※本県のコロナ診療可能と思われる医療機関900程度

診療・検査医療機関数
【720】

コロナ患者を受け入れる外来医療機関数
(診療・検査医療機関を含む)
【720→900程度に増加を目指す】

コロナ患者を受け入れる
外来医療機関数
【900程度】

医療機関名の公表の仕組みを当面継続

✓ 診療の手引き等の周知や設備整備等を支援

■外来医療対応状況

位置づけ変更前

移行期間(R5.5.8~R6.3.31)

令和5年5月7日時点

令和5年9月30日時点

令和6年3月時点

診療・検査医療機関数:
720

外来対応医療機関数:
780

・外来対応医療機関数:803
・外来対応医療機関に未登録だがコロナ患者を受け入れる医療機関数:108

【新たに新型コロナの診療に対応する医療機関を増やすための取組】

- ・感染対策の見直し → ガイドラインに沿いつつ安全性だけでなく、効率性も考慮した対応へと見直す
- ・設備整備等の支援 → 国の補助金を活用し、栃木県外来対応医療機関設備整備・確保事業を実施
- ・応招義務の整理
- ・医療機関向け啓発資材の提供(国の啓発資材を活用)
- ・栃木県医師会等の協力を得て、医療機関研修会の開催
- ・医療機関に個別に連絡し、状況確認等を実施



幅広い医療機関による自律的な通常への対応に移行するために

取組の経過等

- 2023.4.14 効率的かつ効果的な感染対策等に関する研修会の開催
「これからの感染症対策-身近な感染症、突然やってくる感染症への対応」
講師:川崎市健康安全研究所長 岡部信彦氏
- 2023.4.25 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に向けた外来医療機関向け説明会の開催
- 2023.5.8 「外来対応医療機関」に名称変更
- 2023.6.22 外来対応医療機関における感染対策及び設備整備事業等説明会
「新型コロナウイルス感染症診療、外来で留意すべきポイント」
講師:自治医科大学附属病院 感染制御部長 笹原鉄平氏
「当院における5類感染症移行後の診療体制について」
講師:医療法人洋和会 水沼医院院長 水沼洋文氏
行政説明(G-MIS、感染症サーベイランス、設備整備事業等)
- 2023.7.25 第1回外来対応医療機関設備整備・確保事業
- 2023.11.18 新型コロナの医療提供体制に関する講習会(医療政策課と合同)
- 2023.12.15 第2回外来対応医療機関設備整備・確保事業

身近な医療機関で県民が必要な医療が受けられる体制を目指しています。

新型コロナウイルス感染症に係る外来医療提供体制の強化のため、医療機関の設備整備等に対して補助を行った。

- ・設備整備事業：外来対応医療機関を対象
- ・確保事業：R5.3.10以降、新たに外来対応医療機関となった医療機関を対象

第1回（5/8設備整備補助金要領改正）

| 事業 | 補助期間 | 交付医療機関 | 補助対象 |
|--------|----------|---------|---|
| 設備整備事業 | 5/8～9/30 | 132医療機関 | ①HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る） ②HEPAフィルター付きパーテーション ③个人防护具 ④簡易ベッド ⑤簡易診療室及び付帯する備品 |
| 確保事業 | 5/8～9/30 | 6医療機関 | ①患者案内のための看板の設置料 ②ホームページ上に外来対応医療機関であることを明記するための改修費 ③換気設備設置のための軽微な改修等の修繕費 ④医療機器（パルスオキシメーター等）の購入費 ⑤非接触サーモグラフィカメラ（検温・消毒機能付き等）の購入費 |

第2回（10/1設備整備補助金要領改正）

| 事業 | 補助期間 | 交付医療機関 | 補助対象 |
|--------------------|-----------|--------|---|
| 設備整備事業 【个人防护具分】 | 10/1～2/20 | 18医療機関 | 个人防护具 ※段階1～3の期間に使用した分を補助 |
| 設備整備事業 【設備分】 | 10/1～1/31 | 23医療機関 | ①HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る） ②HEPAフィルター付きパーテーション ③簡易ベッド ④簡易診療室及び付帯する備品 |
| 確保事業 | 5/8～1/31 | 7医療機関 | ①患者案内のための看板の設置料 ②ホームページ上に外来対応医療機関であることを明記するための改修費 ③換気設備設置のための軽微な改修等の修繕費 ④医療機器（パルスオキシメーター等）の購入費 ⑤非接触サーモグラフィカメラ（検温・消毒機能付き等）の購入費 |

移行計画

- 感染症法上の位置づけ変更に伴い、医療提供体制は入院措置を原則とする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、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行
- 新型コロナ患者が幅広い医療機関で受診できるよう、特に入院体制、入院調整に関して今後の具体的な方針や目標等を示した、9月末までを対象とした「移行計画」を策定【計画期間R5.5.8～9.30】
- 令和6年4月に向けて引き続き通常の医療提供体制への移行を進め、冬の感染拡大に対応できる医療提供体制を強化するため、令和6年3月末までを対象として「移行計画」を見直し【計画期間R5.10.1～R6.3.31】

第8波の体制（オミクロン株流行時）

1 入院体制

- ・最大確保病床数(臨時医療施設含む) 741病床
- ・確保病床での最大入院者数(R5.1.6) 548人
- ・病床確保医療機関数 34機関
- ・臨時医療施設の運営(救急対応の施設も設置運営)

2 入院調整体制

- ・入院調整の主体:**保健所、県入院調整本部**
→重症患者に限らず24時間対応
- ・医療逼迫のおそれがある年末年始に施設等からの救急要請に係る相談受付の実施（DMAT等対応）

移行に向けた取組

1 R5.5.8～9.30

【目標】

- ・全病院及び有床診療所で入院受入可能な体制
(入院受入目標数600床)

・**医療機関間による円滑な入院調整**

【取組内容】

- ・確保病床の縮減（最大741床→最大**369床**）
- ・医療提供体制の移行に関する説明会（R5.4.5）
- ・県による入院調整機能の維持（原則重症患者に限る）
- ・設備整備等への支援、医療機関向け啓発等
- ・G-MISを活用した**空床情報の共有**

2 R5.10.1～R6.3.31

【目標】

- ・外来対応医療機関の拡充
- ・確保病床によらない入院受入体制構築、全ての病院で機能に応じた入院患者の受入（入院受入目標数653床）

・医療機関間で入院先決定

【取組内容（左記に加えて）】

- ・確保病床の対象・期間を限定化（最大**113床**）
- ・医療機関の機能に応じた役割分担の明確化と連携強化
- ・院内感染対策（好事例）の講習会の開催
- ・入院調整困難事案に対する県の支援等を継続

■ 位置づけ変更に伴う本県の医療体制（入院）

- ・「移行計画」では、第8波の入院受入医療機関における最大入院者数等を考慮し、入院患者の受入れ目標数を600人に設定（10月の計画見直しにあわせ653人に変更）した。
- ・令和6年3月末時点で、132医療機関において1,076人の新型コロナ患者の入院受入が可能となった。

| 項目 | | 移行計画目標値 (当初) | | 移行計画目標値 (10月見直し後) | | R 5.11末時点 | | R 6.3末時点 (移行計画終了時) | |
|---|--------------------------|-----------------|----------------|----------------------|----------------|------------|----------------|-----------------------|----------------|
| | | 28機関 | 260人 (350床) | 28機関 | 113人 (113床) | 28機関 | 113人 (113床) | 28機関 | 113人 (113床) |
| 療 病 機 床 関 確 保 医 生 | 確保病床数① | 28機関 | 260人 (350床) | 28機関 | 113人 (113床) | 28機関 | 113人 (113床) | 28機関 | 113人 (113床) |
| | 確保病床外受入可能数 ② | — | — | — | — | うち 26機関 | 180人 | うち 26機関 | 180人 |
| 療 病 機 床 関 確 保 以 外 医 生 | 受入れ経験がある医療 機関での受入可能数③ | 40機関 | 240人 | 70機関 | 510人 | 63機関 | 651人 | 84機関 | 757人 |
| | 受入れ経験がない医療 機関での受入可能数④ | 30機関 | 100人 | 30機関 | 30人 | 22機関 | 64人 | 20機関 | 26人 |
| 合計 | | 98機関 | 600人 | 128機関 | 653人 | 113機関 | 1,008人 | 132機関 | 1,076人 |

■ 新型コロナ患者の入院受入体制拡充のための取組

- ・医療機関を対象とした説明会の開催
- ・設備整備等の支援（国庫補助を活用した新型コロナ患者受入のための設備整備等の支援、病床確保料の補助による必要病床数の確保を実施）
- ・新型コロナの医療提供体制に関する講習会の開催
- ・医療機関に個別に連絡し、状況確認等を実施

| 時期 | 主な取組み等 |
|----------|--|
| R5. 4. 5 | ・ 新型コロナ医療提供体制の移行（移行計画）に関する説明会 |
| R5. 5. 1 | ・ 5月8日以降の新型コロナ患者の入院受入れに対する支援策に係る説明会 |
| R5. 5. 8 | ・ 新型コロナの感染症法上の位置づけ変更（移行計画の計画期間開始） ・ 確保病床の縮減（最大741床→最大369床）、入院調整対象患者の限定化 等 |
| R5. 5.17 | ・ 第1回入院受入医療機関等設備整備事業（補助対象期間4/1～7/31） |
| R5. 7. 5 | ・ 第1回新型コロナウイルス感染症病床確保医療機関長等会議 |
| R5. 7.18 | ・ 第1回入院受入医療機関等設備整備事業（補助対象期間4/1～9/15） |
| R5. 8 | ・ 各消防本部等との夏の感染拡大に関する意見交換 |
| R5. 9.15 | ・ 第2回新型コロナウイルス感染症病床確保医療機関長等会議 |
| R5. 9.27 | ・ 令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症の医療提供体制等に関する説明会 |
| R5.10. 1 | ・ 見直し後の移行計画の計画期間開始 ・ 確保病床の重点化（最大369床→最大113床） 等 |
| R5.11.14 | ・ 第3回入院受入医療機関等設備整備事業（補助対象期間10/1～2/20） |
| R5.11.18 | ・ 新型コロナの医療提供体制に関する講習会 |
| R6. 2.15 | ・ 冬季の医療負荷増大への対応等に係る意見交換会 |
| R6. 3.31 | ・ 移行計画終了 |

～R5.5.7

- ・保健所による入院調整
- ・入院受入医療機関（確保病床を有する医療機関）からのCOVID-19入院患者リストの送付
- ・医療機関別入院患者受入状況一覧等の作成
- ・関係者、医療機関への医療機関別入院患者受入状況一覧等情報共有（電子メール送付）

R5.5.8～9.30

入院調整（宇都宮市含む）は保健所対応から本庁対応へ

⇒ 県入院医療調整本部を継続設置

※救急医療統括コーディネーター（実態に合わせて名称変更）を引き続き小倉医師（済生会）、田村医師（自治医科大学）に委嘱

入院調整等対象患者の限定化

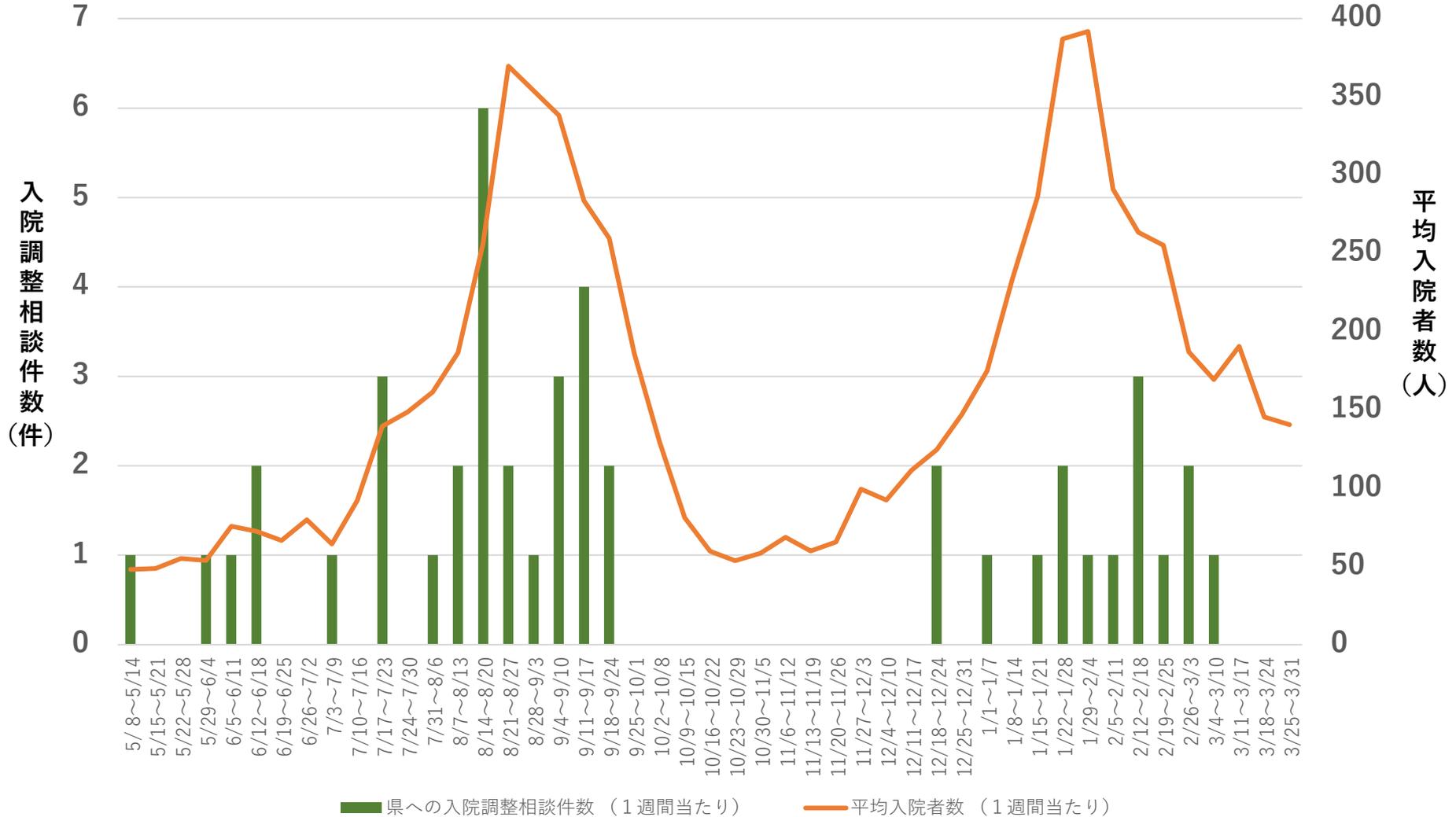
- ・重症患者（医療機関間で調整困難な場合）
 - ・中等症Ⅱまたはコロナ合併症で入院を要する患者で地域で入院先を見つけることができない場合の支援
 - ・重症病床確保のために必要な下り転院調整の支援（重症病床逼迫時）
- ※県から病床確保医療機関に受入依頼等を行うことで対応

R5.10.1～R6.3.31

入院調整対象を限定化（原則医療機関間による入院調整へ）

- ・重症患者（医療機関の間で調整困難な場合）
 - ・中等症Ⅱまたはコロナ合併症で入院を要する患者で医療機関間での入院調整が困難な場合の支援
 - ・重症病床確保のために必要な下り転院調整の支援（重症病床逼迫時に限る）
- ※県からの入院受入依頼は県内全ての病院及び有床診療所を対象

入院調整相談件数と平均入院者数（1週間当たり）



～R5.4.30

感染症法に基づく移送が終了

感染症法に基づく入院勧告はR5.4.30まで（国通知による）。同日をもって感染症法に基づく移送も終了。

※財源：感染症予防事業費等負担金（1/2）、一般財源（1/2）

R5.5.1～5.7

包括支援交付金による搬送を実施

感染症法に基づく入院勧告は行わないが、包括支援交付金により患者搬送を実施。

- ・宇都宮市保健所管轄のコロナ患者も県が搬送
- ・民間救急会社及び済生会宇都宮病院（ドクターカー）と患者搬送業務委託契約を改めて締結

※財源：包括支援交付金（全額）

R5.5.8～R5.9.30

包括支援交付金による搬送（対象者の限定化）

救急医療等への影響の回避や医療逼迫時に確保病床を効果的かつ効率的に活用するため、包括支援交付金により患者搬送を実施

○対象となるケース

- ・医療逼迫により、県が直接中等症Ⅱ以上の患者の入院調整を行う場合で、救急車の活用がままならない場合
- ・医療逼迫時に確保病床等を効果的に活用するため、県からの依頼で転院する場合で、自力での移動ができず、救急車の活用がままならない場合
- ・その他真にやむを得ないと認められる場合の搬送（ドクターカーによる重症コロナ患者の搬送）

※財源：包括支援交付金（全額）

※ R5.10.1～R6.3.31の重症コロナ患者の転院搬送は、必要に応じて済生会宇都宮病院ドクターカーにより実施（救命救急センター運営費補助金（県単補助金）を活用）

入院医療費の公費負担

●位置づけ変更後（5月8日～）は、他の疾病との公平性も考慮し、医療費や食事代の負担を求めることとなるが、急激な負担増を避けるため、公費支援が一部継続された。

| 入院した時期 | 公費負担対象者 | 公費受給者番号 | 公費負担者番号 | 公費負担額 | 備考 |
|-----------------------------------|--|--|--|---|--|
| 4月30日まで に入院した方 (A) | 保健所が入院勧告をした患者 | 勧告保健所が設定 ※保健所への連絡が必要 | 勧告保健所の番号を使用 (患者の所在地に対応する) | 入院患者に対する医療費（自己負担額の全額を公費負担） ※ コロナ以外の医療を受けた場合の当該医療費については、その医療が当該患者にとって緊急に必要であり、措置期間中に受療しない場合にはコロナの回復に悪影響であることが明らかな場合に限り、公費負担の対象となる。 | 4月30日までの入院についての取扱い（現行どおり） 5月1日以降も引き続き入院する場合、5月の公費支援の取扱いは（B）、6月以降は（C）となる。 |
| 5月1日から 5月7日までに 入院した方 (B) | 新型コロナウイルス感染症の患者であって、当該感染症に係る治療のために入院した患者 ※位置づけ変更前だが、国通知により保健所による入院勧告は行わない。また、公費負担申請書も不要。 | 9999996 ※ 全国统一 ※保健所への連絡は不要 | 患者の所在地に対応する保健所の番号を使用 | 令和5年5月中は、入院患者に対する医療費の自己負担額の全額が公費負担の対象となる。 | 6月1日以降も引き続き入院する場合、6月以降の公費支援の取扱いは（C）のとおりとする。 |
| 5月8日以降に 入院した方 (C) | 新型コロナウイルス感染症の患者であって、当該感染症に係る治療のために入院した患者 ※保健所による入院勧告は行わない。また、公費負担申請書も不要。 | 9999996 ※ 全国统一 ※保健所への連絡は不要 | 28090702（入院診療に要した費用の一部補助） 28090801（新型コロナウイルス感染症の治療薬※に要した費用の全額補助） ※経口薬「ラゲブリオ」、「バキロピッド」、「ゾコーバ」、点滴薬「ベクルリー」、中和抗体薬「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシェルド」に限る。 | 高額療養費の自己負担限度額から原則2万円を減額（高額療養費制度の自己負担限度額が2万円に満たない場合にはその額を公費負担とする） ・入院中の食事代は、公費の対象外となる。 ・医療機関において、 <u>所得区分の確認が必要</u> （限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証またはオンライン資格確認等システムにより確認） 新型コロナウイルス感染症治療薬に係る薬剤費については、高額療養費制度の自己負担限度額の全額を公費負担。 | 生活保護単独の被保護者及び公的医療保険に加入されていない患者については、治療薬に係る薬剤費のみ公費の対象（入院診療に要した一部補助については、高額療養費制度の対象でないことから、公費の対象外） |
| 10月1日以降に 入院した方 (D) | 新型コロナウイルス感染症の患者であって、当該感染症に係る治療のために入院した患者 ※保健所による入院勧告は行わない。また、公費負担申請書も不要。 | 9999996 ※ 全国统一 ※保健所への連絡は不要 | 28090702（入院診療に要した費用の一部補助） 28090801（新型コロナウイルス感染症の治療薬※に要した費用の一部補助） ※経口薬「ラゲブリオ」、「バキロピッド」、「ゾコーバ」、点滴薬「ベクルリー」、中和抗体薬「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシェルド」に限る。 | 高額療養費の自己負担限度額から原則1万円を減額。 ・入院中の食事代は、公費の対象外となる。 ・医療機関において、 <u>所得区分の確認が必要</u> （限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証またはオンライン資格確認等システムにより確認） 治療薬については、一定の自己負担を求めた上で公費支援 ・自己負担額の上限は、医療費の自己負担割合が1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円 | 生活保護単独の被保護者については、治療薬に係る薬剤費のみ公費の対象。 公的医療保険に加入されていない患者については、治療薬・入院補助ともに公費の対象外。 |

R5.5.8～9.30（最大369床）

- 幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行
 - ⇒ 確保病床によらない形での入院患者の受入の推進
 - ※全ての病院及び有床診療所による入院医療の提供等を目指す。
- 病床確保のフェーズを2段階に設定
 - 位置づけ変更前：3段階 ⇒ 位置づけ変更後：2段階（非感染拡大期、感染拡大期）
- フェーズの切り替えは患者発生数や入院患者数の推移等を踏まえて判断
 - ⇒ 結果として5/8～9/30の間はフェーズ1（非感染拡大期）で運用

R5.10.1～R6.3.31（最大113床）

- 引き続き、確保病床によらない形での入院患者の受入を進めつつ、冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制を確保
 - ⇒ 確保病床の重点化（重症患者、中等症Ⅱ等、特に手厚い医療提供が必要な患者を対象）
 - 病床確保の考え方を病棟単位から病室単位に変更し、重点医療機関の仕組みを廃止
- 国が示す上限の範囲内で、感染状況に応じた段階を運用
 - ⇒ 0～3の4段階で運用。移行基準に基づき引き上げ・引き下げを判断

- 確保病床は救命救急センター、二次輪番病院等、症状の重い患者の受入ができる医療機関に優先して割り当て（各地域の人口割合も考慮）
- 段階1～3相当の間が病床確保料の交付対象
 - ※10/1～10/31は経過措置として段階0であっても段階1の即応病床を交付対象

| 段階 | 感染非拡大時 | 感染拡大時 | | |
|---------------------|-------------------------------------|---|---------------------------|--------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 移行基準 | | 第8波ピーク時の1/3の在院者 (192名) | 第8波ピーク時の1/2の在院者 (288名) | 第8波ピーク時の8割の在院者 (460名) |
| 即応病床数 (全県における上限) | 0床 | 24床 | 96床 | 116床 |
| 運用結果 | R5.10.11～R6.1.16 R6. 3. 13～ 3.31 | R5.10. 1～10.10 R6. 1.17～ 1.23 R6. 2.14～ 3. 12 | R6.1.24～2.13 | |

R5.5.8～9.30

- ・補助単価の見直し（R5.5.7までの概ね半額）
- ・休止病床の補助上限数の見直し
即応病床1床あたり2床（ICU・HCUは4床）→即応病床1床あたり1床（ICU・HCUは2床）

R5.10.1～R6.3.31

- ・重点医療機関の補助区分の廃止
※院内感染が発生した医療機関に対する補助（旧みなし重点）は感染状況に関わらず実施
- ・補助単価の見直し（R5.9.30までの概ね8割）
- ・感染が落ち着いている間は支給しない（段階1～3相当の間を病床確保料の交付対象とする）

5月8日～9月30日の補助上限額

| 病床区分 | 重点医療機関 | | その他医療機関 |
|-------|------------|------------|------------------------------|
| | 特定機能病院等 | 一般医療機関 | |
| ICU | 218,000円/日 | 151,000円/日 | 97,000円/日 |
| HCU | 106,000円/日 | | |
| その他病床 | 37,000円/日 | 36,000円/日 | ※1 41,000円/日 ※2 16,000円/日 |

10月1日～3月31日までの補助上限額

| 病床区分 | 医療機関 | |
|-------|------------|------------------------------|
| | 特定機能病院等 | 一般医療機関 |
| ICU | 174,000円/日 | 121,000円/日 |
| HCU | 85,000円/日 | |
| その他病床 | 30,000円/日 | ※1 29,000円/日 ※2 16,000円/日 |



- ※1 重症・中等症患者の受入が可能で酸素投与等が可能な病床等
 ※2 上記以外の病床（療養病床等）

新型コロナウイルス感染症患者等 入院受入医療機関等設備整備事業

概要:新型コロナウイルス感染症患者の入院受入体制強化のため、医療機関の設備整備等に対して補助を行った。

5/8設備整備補助金要領改正

| 回数 | 補助期間 | 交付医療機関 | 補助対象 |
|-----|----------|--------|--|
| 1回目 | 4/1~7/31 | 20医療機関 | ①初度設備を購入するために必要な需用品（消耗品）及び備品購入費 ②人工呼吸器及び付帯する備品 ③個人防護具 ④簡易陰圧装置 ⑤簡易ベッド |
| 2回目 | 4/1~9/15 | 2医療機関 | ⑥体外式膜型人工肺及び付帯する備品 ⑦簡易病室及び付帯する備品 ⑧HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る） ⑨HEPAフィルター付きパーテーション |

10/1設備整備補助金要領改正

| 回数 | 補助期間 | 交付医療機関 | 補助対象 |
|-----|-----------|--------|--|
| | 10/1~2/20 | 10医療機関 | 個人防護具 ※段階1~3の期間に使用した分を補助 |
| 3回目 | 10/1~1/31 | 1医療機関 | ①初度設備を購入するために必要な需用品（消耗品）及び備品購入費 ②人工呼吸器及び付帯する備品 ③簡易陰圧装置 ④簡易ベッド ⑤体外式膜型人工肺及び付帯する備品 ⑥簡易病室及び付帯する備品 ⑦HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る） ⑧HEPAフィルター付きパーテーション |

● 宿泊療養施設の廃止

- ・ 5類感染症への位置づけ変更を受け、段階的に廃止し、2023年5月7日をもって全施設廃止
- ・ 延べ2万人程度の療養者の受入れを行い、軽症・無症状者の療養体制確保に貢献

【宿泊施設での療養体制の概要】

- ・ 県内に**最大10施設 1,110室**の宿泊療養施設を確保（確保協定締結施設を含む）
- ・ 常駐看護師による電話での健康観察や医師の配置等、宿泊療養施設内での健康観察体制を強化

自宅療養者への支援

● 自宅療養を支援するため、医療提供・相談体制の構築と生活支援の一部を継続

| 項目 | | 5類への位置づけ 変更後の対応 |
|---------------------------|-------------|----------------------|
| 往診・訪問看護 | | 高齢者施設対応の往診のみ継続(別紙参照) |
| 夜間電話相談センター | | 継続(総合相談CCに統合) |
| 健康 フォロー アップ センター | 陽性者登録センター機能 | 廃止 |
| | 体調悪化時の電話相談 | 継続(総合相談CCに統合) |
| | 宿泊療養希望受付 | 廃止 |
| | 生活支援物資提供受付 | 廃止 |
| 生活支援物資(配食サービス)の提供 | | 廃止 |
| 健康観察用品(パルスオキシメータ)の貸出 | | 廃止 |
| 薬剤提供体制 | | 廃止 |
| 外来医療費の公費負担制度 | | 薬剤費のみ継続(別紙参照) |

**R6.3月末
で終了**

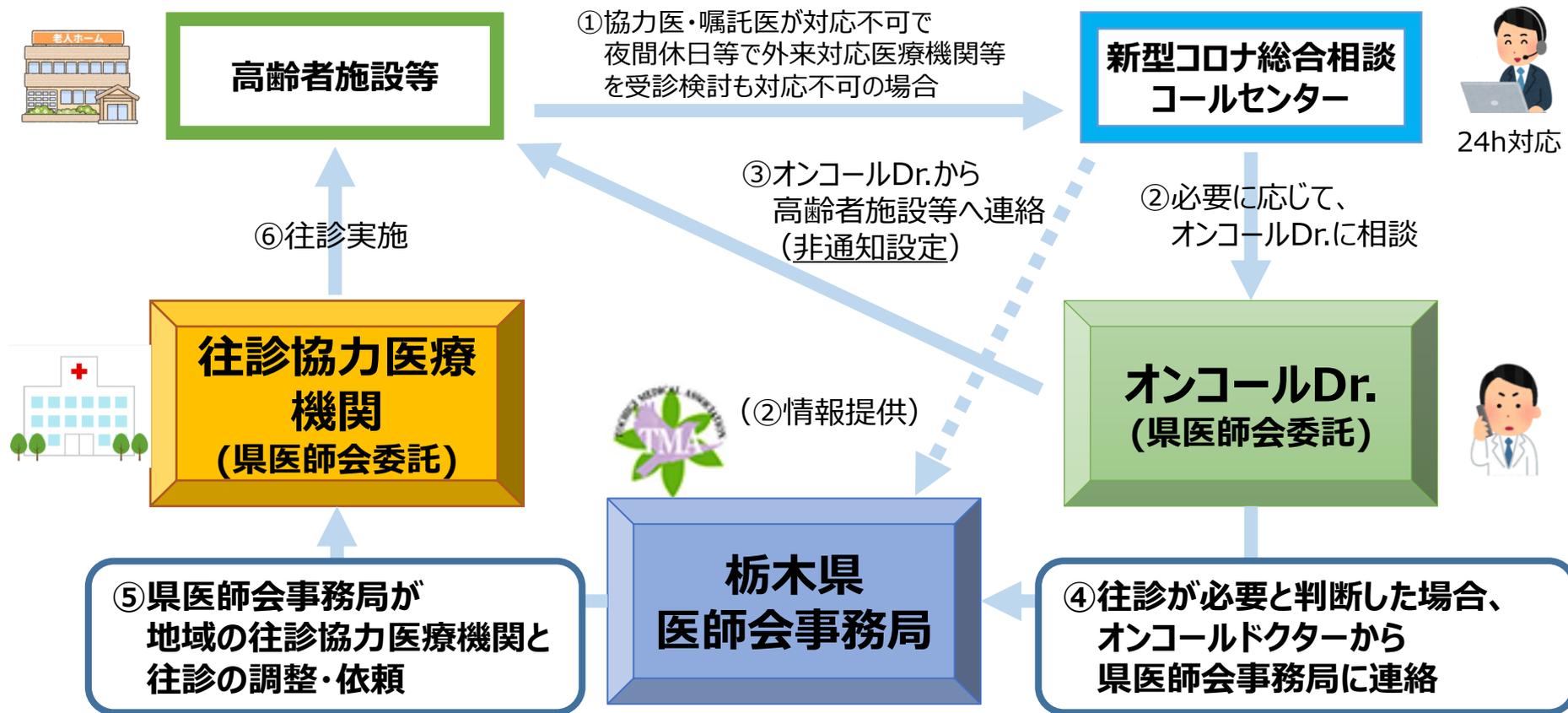
市町との連携

2021年10月～(順次)

- ・ 自然災害発生時に備え、**県内全市町と自宅療養者の個人情報提供に係る覚書を締結**（保健所設置市除く）
- ・ 希望する市町には**生活支援のための自宅療養者の個人情報提供を実施**(実質は提供できる療養者の情報なし)

※覚書については、令和6年3月末をもって廃止





外来医療費の公費負担制度

R6.3月末
で終了

R5.5.8 (5類移行)

R5.10.1

R6.4.1

新たな体系に向けた取組の実施

新型コロナウイルス治療薬(※1)の処方を受けた場合の薬剤費(全額公費)

取組の見直し・重点化

新型コロナウイルス治療薬の処方を受けた場合の薬剤費(一部公費負担(※2))

新たな体系の実施

公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担

(※1) 新型コロナウイルス治療薬：ラゲプリオ、パキロビッド、ゾコーバ、ベクルリー、ゼビュディ、ロナプリーブ、エバシールド
 (※2) 医療費の自己負担割合に応じた窓口負担あり (自己負担3割：9,000円、2割：6,000円、1割：3,000円)

- 安定した医療の提供のため、5類感染症への位置づけ変更後に感染再拡大があっても十分耐える個人防護具を備蓄し、必要時に供給できる体制を維持・継続した。

経過

新型コロナ発生初期

全国的な個人防護具,アルコールの不足

医療提供が困難



2020.3~

物資等の緊急配布開始 (国)

流通状況の改善傾向

2020.7.31

応急的対応から計画的な備蓄へ移行

物資の保管場所、配送体制の確保

2020.10.1~

民間倉庫(委託)での物資の備蓄・配送

5類感染症に変更

2023.5.8~

感染再拡大に備え備蓄体制を継続

備蓄物資

サージカルマスク, N95マスク,
アイソレーションガウン,
フェイスシールド, 非滅菌手袋等



今後の取り組み

国・都道府県による備蓄

- 新型インフルエンザ等対策特措法第10条に基づき、個人防護具を備蓄
- 次期政府行動計画及びガイドラインにおいて、PPE備蓄の具体化（品目・備蓄量の設定）を検討（R6年夏頃改定予定）



医療機関による備蓄

- 改正感染症法施行（R6.4.1）に向けて、協定締結医療機関における備蓄を推進



世界的な需要が高まる中でも、PPEが確実に確保されるよう、国、都道府県、医療機関等による計画的な備蓄を推進する。

高齢者施設等における感染対策

陽性者が発生した施設への行政検査

高齢者施設等で陽性者が発生した場合に、その後の感染感染拡大を防止するため、当該施設等の入所者及び従事者に対して実施する検査

検査の種類

PCR検査等・抗原定性検査
(簡易キット検査)

対象施設

- ①高齢者施設 (入院、通所、訪問)
 - ②障害者施設 (入院、通所、訪問)
- ※宇都宮市を除く

対象者

管轄保健所が、施設内の患者発生状況の確認及び施設の構造等を勘案し、検査対象を設定

実施時期

令和5年5月8日～令和6年3月31日



感染拡大期における集中的検査

重症化リスクの高い方が多く入院入所等する施設における従事者への、陽性者の早期発見・感染拡大防止を目的とした検査

検査の種類

抗原定性検査
(簡易キット検査)

検査の頻度・期間

週2回、2か月間実施

対象施設

- ①高齢者施設 (入所、通所、訪問)
 - ②障害者施設 (入所、通所、訪問)
 - ③医療機関
- ※宇都宮市を除く



対象者

施設の従事者
(施設利用者や入院患者と直接接する者)

実施時期

感染が拡大し、県が集中的検査が必要と判断した時
※R5年度、実施実績なし

【成果】 早期に感染状況を把握し、感染拡大を防止するため行政検査を迅速に実施する体制を整備

高齢者施設等における感染者発生時の相談及び感染制御の支援を継続し、感染拡大防止を図る

根拠

- ・ 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 第15条
- ・ 「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」
- ・ 「新型コロナウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」

対応方針

- ①患者集団発生(疑い含む)の探知
施設から管轄保健所に報告
- ②発生状況や対応状況の把握
保健所から施設に状況を確認
- ③感染拡大防止対策の実施
保健所は発生状況等を踏まえた感染制御の支援
必要に応じて「発生施設支援チーム」による対応
- ④発生状況の公表等による県民への注意喚起

経過及び対応

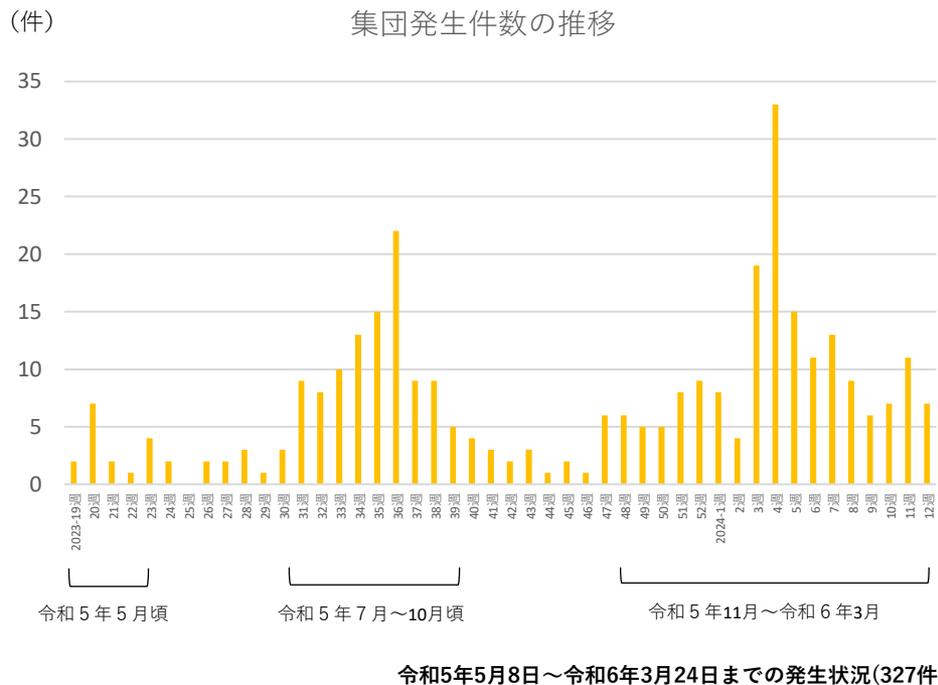
令和5(2023)年1月 国の方針で医療機関や高齢者施設でのクラスター防止対策は継続との方針が示される

5月 「社会福祉施設等における感染症等発生時の報告について」及び「新型コロナウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」の一部改正により、新型コロナウイルス感染症が含まれる

発生施設支援チーム

病院・施設等において集団感染が発生した場合に、当該施設等における感染対策や診療・療養継続への支援等を目的として令和2年10月に設置した「発生施設支援チーム」を継続
探知から感染制御の支援は保健所が中心となって行うが、保健所からの要請に基づき対応

→「現地支援」に加えて「オンライン支援」も含めた体制に



【成果】 感染の拡大を最小限にするため、発生時の対応を施設に周知を実施

高齢者施設等における感染対策の推進

● 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後も、重症化リスクが高い方が多く生活している高齢者施設等における感染対策の徹底をはじめとした各種対策は、引き続き重要であり、県の取組を継続し、高齢者施設等における感染対策の推進を図る。

事業内容

1 高齢者施設等における感染対策に関する研修会

①令和5(2023)年4月24日(月)

講演「これからどうする？施設内感染対策のすすめかた」

講師：自治医科大学附属病院 感染制御部長 笹原 鉄平氏

「消毒とガウンテクニック等のポイント」講師：上都賀総合病院 薬剤部長 野澤 彰氏

②令和5(2023)年7月7日(金)

講演「施設での観察ポイント」講師：翼望会 長島医院 理事長 長島 徹氏

「有症状者(感染者)が出た時の対応について」

講師：栃木県看護協会/報徳会宇都宮病院 感染担当看護師 野澤 寿美子氏

③令和5(2023)年10月30日(月)

セミナー「介護分野におけるBCPの概要とBCP策定のポイント」

講師：MS&ADインターリスク総研(株) 青木 雅裕氏

「感染症の集団感染発生時における具体的な対応について」

講師：医療法人山育会 日新病院 副院長 吉村 章氏



④令和5(2023)年11月30日(木)

講演「これまでの内容を振り返りながら、インフルエンザも含めいろいろな感染症にも対応できるポイントをお伝えします」講師：自治医科大学附属病院 感染制御部長 笹原 鉄平氏

「発生施設支援を通じて 早期収束につながるポイント」

講師：上都賀総合病院 薬剤部長 野澤 彰氏

2 高齢者施設等における基本的な感染対策に関する動画集作成及び公開

①令和5(2023)年4月

- ・手指消毒
- ・个人防护具の着用方法
- ・个人防护具の脱ぎ方
- ・N95マスクの着用方法
- ・ガウンを着てやってはいけないこと



②令和5(2023)年5月

- 施設内における感染者が発生した際の対応編
- ・入室から退室までの方法(ゾーニングを含む)
 - ・食事介助のポイント
 - ・廃棄物・リネン(洗濯物)取り扱い



3 相談対応窓口の周知

【患者発生時】

- ・体調や受診相談に関すること
- ・感染対策に関すること
- ・施設等の運営に関すること

【平時】

- ・施設の感染対策に関すること
- ・ワクチン接種に関すること

4 施設への指導・立入時における資料配付

対象：①老人福祉施設指導監査 ②介護保険施設等運営指導
③有料老人ホーム等サービス付き高齢者向け住宅立入
検査
(いずれも指導監査課が実施)

資料及び説明内容

- ・動画集を活用した研修の案内
- ・相談窓口の案内



5 施設訪問等による助言・支援

「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策指導支援事業」

(栃木県看護協会への補助事業)

- ①施設ラウンド事業(50施設)
- ②研修会 令和5年9月27日(水)

対象：有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等関係職員

【成果】 高齢者施設等における基本的な感染対策の向上を図るための取組を実施

ワクチン接種体制

● 新型コロナウイルス感染症による重症者を減らすとともに、希望する県民がワクチン接種を引き続き受けられるよう、市町による接種体制の構築やワクチン接種の実施を支援する。

令和5年5月8日以降の接種方針

5類変更後も感染症の流行は継続し、感染症の疫学的状況・ワクチンの効果等に十分なデータも得られていなかったことから、**特例臨時接種の類型を令和6年3月31日まで延長し、全額公費での接種を継続**

- ➡ ○ 生後6か月以上のすべての方を対象に、秋冬（9～3月）に追加接種（1回）を実施
- 重症化リスクが高い方及び医療・介護従事者へは、春夏（5～9月）にも追加接種（1回）を実施

| 接種区分 | | 接種時期 | 使用ワクチン | 接種対象者 | 公的関与 (接種勧奨・努力義務) | 接種回数 (接種率) [※] |
|------|---------------|-------------------------|---|----------------------------------|--------------------------------|---|
| 追加接種 | 令和5年春 開始接種 | 令和5年5月8日 ～令和5年9月19日 | ・オミクロン株(BA.1、BA.4-5)対応2価ワクチン ・従来株ワクチン | ・高齢者(65歳以上) ・基礎疾患がある5～64歳 | あり | 【全体】 402,646回 (20.73%) 【高齢者】 345,856回 (60.81%) |
| | | | | ・医療・介護従事者 | なし | |
| | 令和5年秋 開始接種 | 令和5年9月20日 ～令和6年3月31日 | ・オミクロン株(XBB.1.5)対応1価ワクチン ・従来株ワクチン | ・高齢者(65歳以上) ・基礎疾患がある生後6か月～64歳 | あり | 【全体】 493,632回 (25.58%) 【高齢者】 319,075回 (55.94%) |
| | | | | ・生後6か月以上の方(上記以外) | なし | |
| 初回接種 | | ～令和6年3月31日 | ・従来株ワクチン ・オミクロン株(BA.1、BA.4-5)対応2価ワクチン [R5.8.7～] ・オミクロン株(XBB.1.5)対応1価ワクチン [R5.9.20～] | ・高齢者(65歳以上) ・基礎疾患がある方 | あり | 【1回目】 1,653,457回 (82.37%) |
| | | | | ・生後6か月以上の方(上記以外) | あり [～R5.9.19] なし [R5.9.20～] | 【2回目】 1,635,119回 (81.51%) |



※ 接種回数（接種率）について、令和5年春開始接種は令和5年9月17日時点、令和5年秋開始接種及び初回接種は令和6年3月24日時点の数値

令和6年度以降の定期接種化を見据え、市町や関係団体と連携のうえ、集団接種を積極的に活用してきた体制から個別接種を中心とする体制への移行を推進し、希望する県民への接種を完了

【課題】新しいワクチンの計画的・安定的な供給、有効性・安全性等の効果的な周知・啓発

県民等に向けた広報・情報発信

次の感染症の発生及びまん延に備えた対応

～新型コロナ対応の振り返りと検証～

～県感染症予防計画の改定～

- 令和元年(2019)年12月に発生した新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に全世界に感染を拡げ、多くの国で公衆衛生上の危機に直面した。本県においても、県民の生命と健康が脅かされ、外出自粛や飲食店等への休業要請、学校等の臨時休業など、日々の生活にも大きな影響を及ぼした。
- この間、本県では、多くの関係者の協力・尽力のもと、確保病床の拡充や発熱外来の充実・強化に加え、宿泊療養施設の確保や保健所の体制強化を図るなど、必要な保健・医療提供体制の確保に取り組んできたところであるが、令和5(2023)年1月以降、病原性が大きく異なる変異株の出現等の特段の事情が生じていないこと等を受け、令和5(2023)年5月8日に感染症法上の位置づけが5類感染症へと変更され、令和6(2024)年4月からは通常の医療提供体制による対応へと移行した。
- 県としては、次の感染症の発生及びまん延に備えるため、これまでの新型コロナウイルス感染症の対応を振り返り、課題を整理・検証し、今後の対応の方向性を定めるとともに、令和4(2022)年12月に改正された感染症法及び令和5(2023)年5月に改正された国基本指針を踏まえ、令和6(2024)年3月に「栃木県感染症予防計画」を改定するなど、感染症をめぐる状況の変化に迅速かつ適確に対応し、感染症から県民の生命と健康を守る施策を積極的に推進していく。

新型コロナウイルス感染症対応に関わった庁内関係者を構成員とした県感染症予防計画策定ワーキンググループを設置（令和5年4月）し、対応の振り返りを行うとともに、関係団体への対応の振り返り調査を踏まえ、以下のとおり課題を整理。

| 発生予防・まん延防止等に関する課題 | 医療提供体制等に関する課題 | 保健所・検査実施体制等に関する課題 |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ICT※¹の早期導入 ○市町との情報共有 ○市町の役割の明確化 ○高齢者施設等における感染防止対策に係る<u>平時からの体制強化</u> ○感染症に係る各種情報に関する<u>県民等への情報提供やリスクコミュニケーションのあり方</u> ○流行初期に対応する医療機関の周知、検査効率の向上 ○移送も含めた感染症に関する情報の県民等への周知 ○SNS等各種媒体を活用した公表・周知方法の検討 ○个人防护具等の備蓄 | <ul style="list-style-type: none"> ○通常医療と両立した<u>受入病床等の確保</u> ○病床ひっ迫時の入院調整 ○特別な配慮を要する患者への対応 ○臨時医療施設における高齢者・認知症患者への対応 ○一般救急との両立（<u>一般救急への負荷増大</u>） ○高齢者施設等からの救急要請対応 ○様々な状況を想定した移送体制の確保 ○地域性や療養環境等を考慮した宿泊施設の確保 ○夜間・休日も含めた<u>外来受診体制の確保</u>（オンライン診療も含む） ○健康観察等の外部委託等による<u>実施体制の早期構築</u> ○<u>高齢者施設等に対する医療支援体制の確保</u> ○个人防护具等の備蓄 | <ul style="list-style-type: none"> ○<u>感染拡大に伴う保健所負担の増大（積極的疫学調査、健康観察、相談対応、入院調整等）</u> ○BCP※²策定の徹底 ○外部委託による健康観察・相談体制等の早期構築 ○感染状況に応じた<u>迅速な人員体制の確保</u> ○業務に関する<u>標準マニュアル等の整備</u> ○応援派遣等、人材確保に関するマネジメント機能を担う者の配置 ○検体搬入体制の確保 ○<u>流行初期における検査実施体制の確保</u> ○濃厚接触者に対する検査実施体制 ○派遣人材の確保・養成のための研修等の実施 ○感染症予防に関する専門家の確保・<u>資質向上</u> |

※1：ICT（Information and **C**ommunication **T**echnologyの略、情報通信技術のこと。以下同じ。）

※2：BCP（**B**usiness **C**ontinuity **P**lanの略、事業継続計画のこと。以下同じ。）

新型コロナ対応の課題を踏まえた検証

新興感染症の発生・まん延に備えるためには、大きく3つの体制を中心に「感染症から県民の生命と健康を守る施策」を推進する必要

平時から

感染症発生時に

感染拡大時においても

感染症の発生の予防及びまん延の防止を図る体制の構築

速やかにかつ継続して必要な医療支援等を提供できる体制の構築

迅速かつ適確に対応できる健康危機管理体制の構築

発生の予防

まん延の防止

啓発及び知識の普及、人権の尊重

主な課題

- ICTの早期導入
- **市町との情報共有**
- **市町の役割の明確化**
- 高齢者施設等における感染防止対策に係る **平時からの体制強化**
- 感染症に係る各種情報に関する **県民等への情報提供やリスクコミュニケーションのあり方**

目指すべき姿

-  ICTの活用により感染症の発生状況等を把握するなど、平時から発生の防止に重点を置いた対応ができています
-  会議等を通じて関係機関と連携を図るなど、平時からまん延を防止するための体制が構築できています
-  様々な媒体・方法により、正しい知識の普及等が効果的に実施され、県民が感染症に対する適切な行動を理解・実践できています



感染症の発生の予防及びまん延の防止を図る体制の構築

医療提供体制確保

患者移送体制確保

宿泊施設確保

外出自粛対象者の療養生活環境の整備

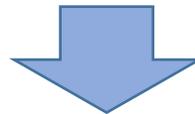
県の総合調整

主な課題

- 通常医療と両立した**受入病床等の確保**
- 病床ひっ迫時の入院調整
- 特別な配慮を要する患者への対応**
- 臨時医療施設における高齢者・認知症患者への対応
- 一般救急との両立（**一般救急への負荷増大**）
- 様々な状況を想定した移送体制の確保
- 地域性や療養環境等を考慮した宿泊施設の確保
- オンライン診療も含めた**外来受診体制の確保**
- 健康観察等の外部委託等による**実施体制の早期構築**
- 高齢者施設等に対する医療支援体制の確保**

目指すべき姿

-  夜間・休日も含め新興感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供する体制が確保できている
-  消防機関等との連携のもと、様々な状況を想定した移送体制が確保できている
-  自宅・宿泊療養者が安心して療養生活を送る体制が確保できている
-  高齢者施設等に対する医療支援体制が確保できている



速やかにかつ継続して必要な医療支援等を提供できる体制の構築

保健所体制の確保

検査実施体制、能力向上

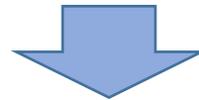
人材の養成、資質の向上

主な課題

- **感染拡大に伴う保健所負担の増大**
- B C P 策定の徹底
- 外部委託による健康観察・相談体制等の早期構築
- 感染状況に応じた迅速な人員体制の確保
- 業務に関する標準マニュアル等の整備
- 検体搬入体制の確保
- **流行初期における検査実施体制の確保**
- 派遣人材の確保・養成のための研修等の実施
- 感染症予防に関する専門家の確保・**資質向上**

目指すべき姿

-  新興感染症発生時に、状況に応じ速やかに非常時体制に移行できる体制が構築できている
-  外部人材や応援派遣者等の活用や業務の一元化など、保健所が感染拡大時においても必要な対策を講じることができる体制が確保できている
-  流行初期の段階から迅速かつ適確な検査が実施できる体制が確保できている
-  外部人材や応援派遣者等が担う業務に関するマニュアル等が整備されている
-  感染拡大時を見据えた研修・訓練が実施できている



迅速かつ適確に対応できる健康危機管理体制の構築

新型コロナ対応の振り返り（課題の整理・検証）に加え、感染症法及び国基本指針の改正を受け、今後取り組むべき対応の方向性について以下のとおり整理

課題を踏まえた対応の方向性（県感染症予防計画に追加する予定の主な内容）

新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制の確保とその目標(医療措置協定)

救急医療・臨時医療施設による感染症対応

県独自に追加

高齢者施設等への対応（平時からの備え、医療機関等との連携等）

県で独自に追加

患者の移送体制の確保

検査実施体制の向上（検査措置協定）

宿泊施設の確保（宿泊施設確保措置協定）

療養生活の環境整備（健康観察、生活支援等）

災害時における対応等も含めた市町との連携・役割分担

県で独自に追加

地方衛生研究所・保健所の体制整備の推進

検疫所との連携

都道府県による総合調整・指示の方針

都道府県連携協議会の役割

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)

<特定感染症予防指針>
・インフルエンザ、結核
・後天性免疫不全症候群、性感染症
・麻しん、風しん、蚊媒介感染症 等

関連

栃木県保健医療計画
(8期計画)

整合

栃木県新型コロナウイルス等
対策行動計画

整合

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針
(平成11年4月1日厚生省告示第115号)

栃木県感染症予防計画

感染症の予防の推進の基本的な方向

第1章 総論

感染症の発生及びまん延防止に
重点を置いた施策の推進

県民一人一人の感染症の予防及び
治療に重点を置いた対策の推進

人権を尊重した対策の推進

健康危機管理の観点に立った
迅速かつ適確な対応

4つの基本的な方向に基づき、新型コロナ対応の課題を踏まえ、
感染症をめぐる状況の変化に迅速かつ適確に対応できる体制を構築

第2章 各論

第1節

感染症の発生の予防及び
まん延の防止を図る体制

第1 感染症の発生予防のための施策

第2 感染症のまん延防止のための施策

第3 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに
人権の尊重に関する施策

第4 緊急時における感染症の発生の予防及び
まん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医
療の提供のための施策

第5 その他感染症の予防の推進に関する重要事
項

第2節

速やかにかつ継続して必要な
医療支援等を提供できる体制

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に
関する施策

第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に
関する施策

第8 宿泊施設の確保に関する施策

第9 新型コロナウイルス等感染症外出自粛対
象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の
環境整備に関する施策

第10 感染症の予防又はまん延防止のための総
合調整・指示の方針

第3節

迅速かつ適確に対応できる
健康危機管理体制

第11 感染症及び病原体等に関する情報の収集、
調査及び研究に関する施策

第12 病原体等の検査の実施体制及び検査能力
の向上に関する施策

第13 感染症の予防に関する人材の養成及び資
質の向上に関する施策

第14 感染症の予防に関する保健所の体制の確
保に関する施策

感染症から県民の生命と健康を守る施策の実現

関連

栃木県結核対策プラン

整合

健康危機対処計画

医療機関等への意向調査等を踏まえ、以下のとおり計画の数値目標を設定。

| 項目 | | 内容 | 目標値 | | | 目標値設定の考え方 |
|-------------------------------------|--|--------------------|--------|----------|--|--|
| | | | 平時 | 流行初期 | 流行初期以降 | |
| 医療措置協定 | 病床確保 <small>（感染症病床を除く）</small> | 確保病床数 | | 270床 | 600床 | 【流行初期】2020年冬（第3波）の最大値を踏まえて算出 【流行初期以降】新型コロナ対応における最大値を踏まえて算出 |
| | | うち、重症者病床数 | | 21床 | 27床 | |
| | 発熱外来 | 医療機関数 | | 27機関 | 730機関 | 【流行初期】国の目安に基づき算出 【流行初期以降】新型コロナ対応における最大値を踏まえて算出 |
| | 自宅療養者等への医療の提供 | 病院・診療所数 | | | 400機関 | 【病院・診療所】 全ての高齢者施設等の嘱託医・協力医療機関との協定締結を目指して算出 【訪問看護事業所・薬局】 新型コロナ対応における最大値を踏まえて算出 |
| | | 訪問看護事業所数 | | | 50機関 | |
| | | 薬局数 | | | 300機関 | |
| | 後方支援 | 医療機関数 | | | 200機関 | 全入院医療機関との協定締結を目指して算出 |
| 医療人材派遣 | 医師数 | | | 40人 | 国の目安から人口割した人数により算出 | |
| | 看護師数 | | | 70人 | | |
| 個人防護具等の備蓄 | 個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関数 <small>（病院・診療所・訪問看護事業所）</small> | 協定締結医療機関の8割 | | | 協定締結医療機関の8割以上が使用量2か月分以上を備蓄 （国の考え方に準拠） | |
| 宿泊施設確保措置協定 | 宿泊施設 | 確保居室数 | | 100室 | 1,100室 | 【流行初期】2020年5月頃の実績を踏まえて算出 【流行初期以降】新型コロナ対応における最大値を踏まえて算出 |
| 検査の実施能力 <small>（検査措置協定等）</small> | 検査実施能力 | 衛生研究所 | | 448件/日 | 448件/日 | 【流行初期】発熱外来（27機関）×20人/日として算出 【流行初期以降】発熱外来（730機関）×12人/日として算出 |
| | | うち、宇都宮市 | | 160件/日 | 160件/日 | |
| | 医療機関、民間検査機関等 | | 92件/日 | 8,312件/日 | | |
| | 検査機器数 | 衛生研究所 | 6台 | | | 上記検査に対応する検査機器数 |
| うち、宇都宮市 | | 2台 | | | | |
| 人材の養成・資質の向上 | 保健所職員等を対象とした研修や訓練の実施回数 | 年1回以上 | | | | 国の考え方に準拠 |
| | | 医療人材派遣協定締結医療機関の10割 | | | | |
| 保健所の体制整備 | 流行開始1か月に想定される業務量に対応する1日当たりの人員確保数 | 410人/日 | | | | 新型コロナ対応における最大値を踏まえて算出 |
| | | うち、宇都宮市 | 130人/日 | | | |
| | | IHEAT要員の確保数 | 150人 | | | |
| | うち、宇都宮市 | 5人 | | | | |

【令和4年度】

- 令和4(2022)年12月9日
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（感染症法）の一部改正
- 令和5(2023)年3月22日
栃木県感染症対策協議会の開催
→栃木県感染症対策連携協議会の設置に伴い、3月31日に当該協議会を廃止

【令和5年度】

- 同年4月1日
栃木県感染症対策連携協議会の設置
- 同年5月26日
感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（国基本指針）の一部改正
都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引きの作成（国）
- 同年7月4日
第1回栃木県感染症対策連携協議会の開催
- 同年9月28日
第2回栃木県感染症対策連携協議会の開催
- 同年12月7日
第3回栃木県感染症対策連携協議会の開催
- 同年12月22日～令和6(2024)年1月21日
パブリックコメントの実施
- 令和6(2024)年3月7日
第4回栃木県感染症対策連携協議会の開催
- 同年3月26日
栃木県感染症予防計画の改定

新型コロナウイルス感染症への対応
の振り返り（県）アンケート

課題の整理・検証

新型コロナウイルス感
染症への対応の振り返
り（関係団体等）

課題等を踏まえ、計画
改定の視点を整理

医療機関等に対する意
向調査を実施

課題に対応した
骨子案づくり

医療提供体制の数値目標等を示した素案づくり

パブリックコメントにおける意見等を踏まえた
計画案づくり

栃木県感染症予防計画の改定

VERY 
GOOD
LOCAL

とちぎ

栃木県における
新型コロナウイルス感染症対策
～5類変更後の対応記録（別冊編）～

〒320-8501

栃木県宇都宮市塙田1-1-20

栃木県保健福祉部感染症対策課 主編纂
