

感染症法上の位置づけ変更に伴う国の方針

現在、新型コロナウイルス感染者は、医師が保健所に「全数」を届け出ることが義務付けられていますが、5月8日以降は季節性インフルエンザと同じ「定点把握」になります。

	現行	5月8日以降
感染症法上の分類	新型インフルエンザ等 感染症(2類相当)	5類感染症
感染者の届出	全数	定点医療機関
入院勧告・就業制限	できる	できない
感染者の待機	原則7日間	個人判断・推奨5日間
濃厚接触者の待機	原則5日間	濃厚接触者を特定しない
医療費	公費負担	公費を段階的に縮小
外来医療	発熱外来で対応	幅広い医療機関で対応
緊急事態宣言	発令できる	発令できない

新型コロナ医療費の自己負担(当面9月末まで公費支援を継続)

5類移行後の新型コロナにかかる医療費は、原則、患者自己負担になります。

9月末まで高額な治療薬(自己負担なし)や入院費用(月最大2万円)の軽減措置が設けられます。

【5/7まで】

検査		自己負担なし
外来	初診料等	自己負担あり
	陽性判明後の治療	自己負担なし
入院		自己負担なし

【5/8から】

保険診療(自己負担あり)
保険診療(自己負担あり)
保険診療(自己負担あり) ※高額な治療薬は自己負担なし
保険診療(自己負担あり) ※高額療養費の自己負担額から 2万円を減額(2万円未満の 場合はその額) 高額な治療薬は自己負担なし

県が9月末までに目指す医療体制

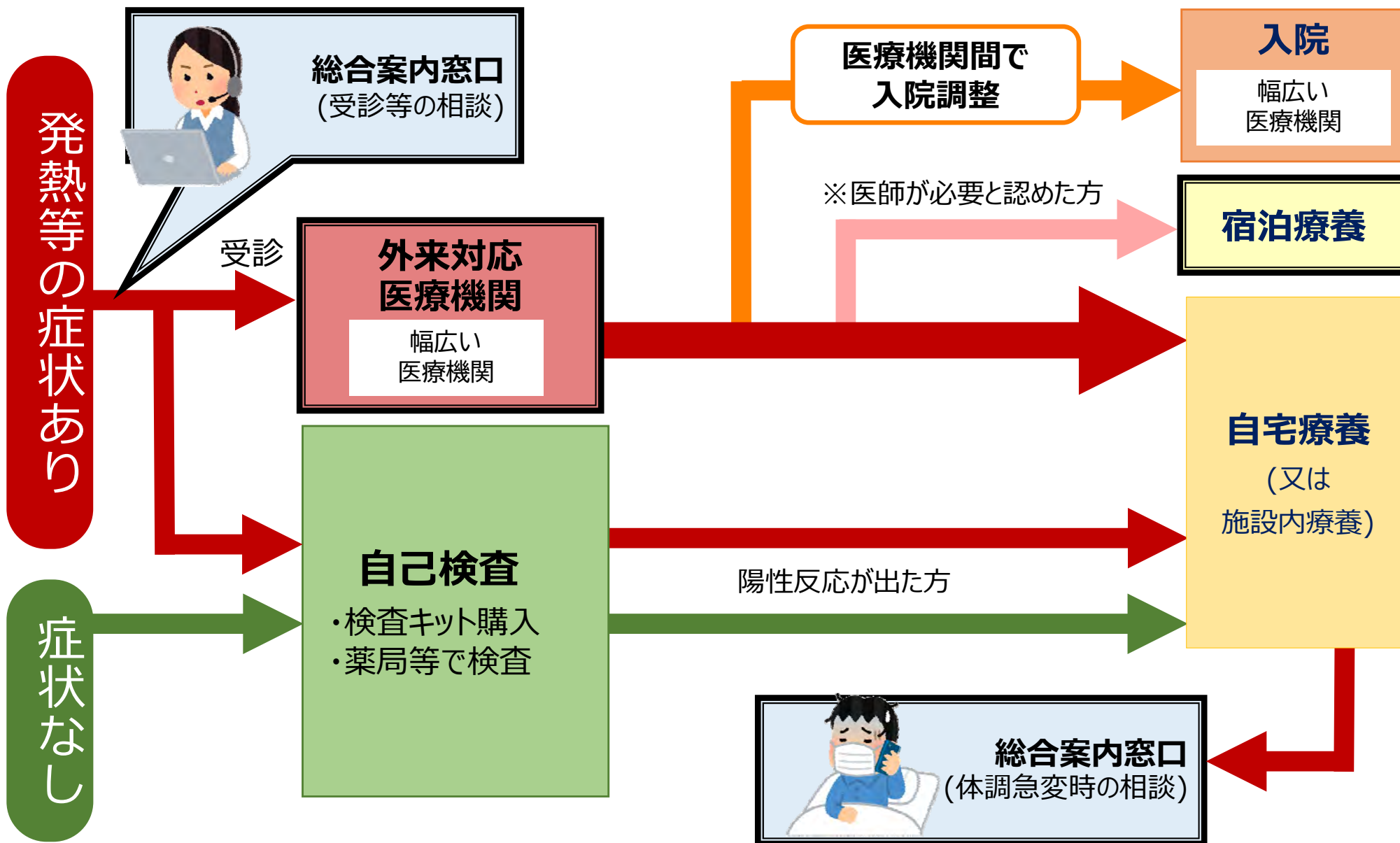
- 1 幅広い医療機関において、新型コロナの症状があることを理由に外来、入院を断ることなく対応する。
- 2 医療機関は、地域の中での医療機能を分担し、症状(重症度別等)に応じた患者受入、受診先の紹介や転院調整を行う。
- 3 高齢者施設等は、医療機関と連携し、医療機関が入院調整する。

県における5類移行に伴う変更等

5類移行に伴う県民の不安に対応するため、24時間相談できる窓口を継続します。

		現行	5月8日以降
医療体制	外来	発熱外来 外来対応医療機関名公表	幅広い医療機関
	入院	確保病床を有する医療機関への入院	新たな医療機関での入院 行政による入院調整バックアップ
患者等への対応		総合案内窓口(24時間体制) ※オンライン診療含む	
		宿泊療養施設 ※ 縮小して当面継続 (入所者負担あり・隔離目的の入所終了)	
		検査キット配付・陽性者登録センター事業	終了
		自宅療養支援(食料品配送・パルスオキシメーター貸出等)	

新型コロナ患者への対応(5月8日~9月末)



入院患者受入病床数(案)

9月末までの「移行計画」を策定し、4/21までに国へ提出

9割近くの病院が入院患者受入経験があることを踏まえて、これまでの最大入院者数を全64病院で受け止める体制を目指します。

- 現在 : 病床確保23病院 272床のみに調整して受入れする体制
最大入院者数545人(令和4年12月23日)

受入経験病院 : 55 (院内感染等で受入)

受入経験のない病院 : 9

病床確保23病院、272床
軽症～重症

- 5月8日から : 全病院で受け止める体制
入院者数550人 入院受入病院:全64病院(550床)

受入経験病院 : 55 (524床)

受入経験のない病院 : 9
(26床)

病床確保21病院、130床
中等症Ⅱ、重症

※軽 症 : 肺炎なし

中等症Ⅰ : 呼吸困難、肺炎

中等症Ⅱ : 酸素投与が必要

重 症 : 集中治療室に入室、又は人工呼吸器が必要

5/8～9月末の新型コロナウイルス患者受入病床(案)

これまでの最大入院者数を全64病院で受け止める体制

※確保病床：患者の受入のために空床を確保しておくことを前提とした病床確保料の補助対象病床

重症度	病床数	病院数	受入病床の考え方
軽症・ 中等症Ⅰ	420床	全64病院	各病院の病床数を踏まえながら全病院で対応
確保 病床 ※	中等症Ⅱ	21病院	これまで受け入れてきた病院を中心に対応
	重症	12病院	現在の重症確保病床 (ただし1病院あたり最大2床)
	550床		

※軽 症：肺炎なし、

中等症Ⅱ：酸素投与が必要

中等症Ⅰ：呼吸困難、肺炎

重 症：集中治療室に入室、又は人工呼吸器が必要

入院調整の移行(案)

5/8～9月
末の方針
(案)

医療機関による入院調整を基本としつつ、調整が困難な場合は、行政がバックアップを行う。

幅広い医療機関で入院を受け入れるように協力依頼予定します。

移行前	5/8	移行後	10/1
行政の調整	医療機関間の調整	行政によるバックアップ ・ 中等症Ⅱ以上で医療機関間調整が困難な場合	医療機関間調整
確保病床を有する 23病院で調整	地域の中で医療機能を考慮しながら全病院で 調整		一般医療の連携体制に より調整

※妊産婦、透析患者の対応についても、ほぼ同じ方針で調整中

県の入院(調整)体制の特徴

1 医療機関は、地域の中で、医療機能を分担して受入調整を行う

→新型コロナ以外の医療と同様に、地域の患者を地域で治療する※体制

- ※ 全県を対象とした医療機能が求められている病院に配慮
 - 秋田大学医学部附属病院(特定機能病院、高度救命救急センター)
 - 秋田赤十字病院(救命救急センター、総合周産期母子医療センター)
 - 秋田県立循環器・脳脊髄センター(脳血管疾患・心疾患救命救急)
 - 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター(精神科救急)
 - 秋田県立医療療育センター(療育医療拠点施設)

2 5月8日、本県では、全面的に※※医療機関間の入院調整へ移行

※※国は、段階的に行政入院調整を医療機関間調整に移行する案を提示

外来対応医療機関への対応

幅広い医療機関で診療されるよう、医療機関へ協力依頼します。

診療・検査
医療機関
あて
(案)

- ・「外来対応医療機関」へ名称変更
- ・全ての外来対応医療機関名等を公表
- ・総合案内窓口からの紹介対応依頼

診療・検査
医療機関
以外あて
(案)

- 内科、小児科、耳鼻科を標榜する医療機関あて
- ・外来対応医療機関としての登録依頼
(今後、国から支援内容が示される予定)

宿泊療養施設、高齢者施設等

1 宿泊療養施設

5/8～9月末
の方針
(案)

県央1施設の運営とし、9月末までに終了する。

【療養対象】

65歳以上で、自宅での療養が難しく、宿泊療養が必要と医師が認める者

国の方針:隔離目的は終了

【入所者の自己負担】

食事代等の実費は自己負担とする。

国の方針

2 高齢者施設等

- ◎ 陽性者発生後の集中検査は、保健所の判断により行政検査として実施
- ◎ 往診や電話等による相談、入院調整に対応できる医療機関の確保
(高齢者施設に対する医療機関の確保状況等について調査中)
- ◎ 施設内療養に対する補助は当面継続
(施設と医療機関が連携体制を確保している等の補助要件を国が設定)

定点把握対象疾患への変更



RAPIDS<weekly> Report on Akita Prefectural Infectious Disease Situation <http://idsc.pref.akita.jp/kss/>

秋田県感染症発生情報<週報>

お問い合わせ先：秋田県健康福祉部保健・疾病対策課 TEL: 018-860-1427

作成：秋田県感染症情報センター(秋田県健康環境センター内)

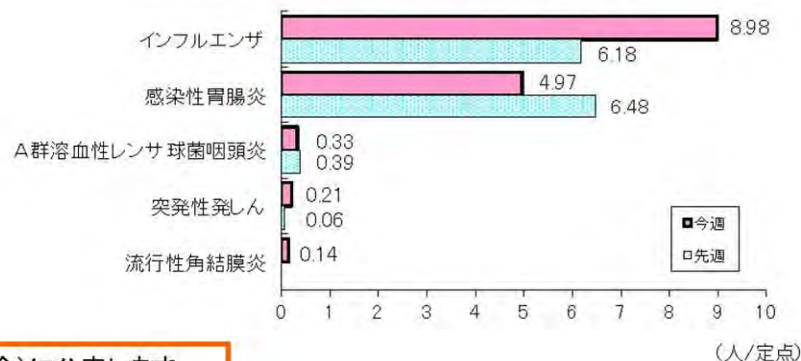
2023年第6週(2月6日~2月12日)

【第6週の発生動向】

< 定点把握対象疾患(週報)・前週比 >

- インフルエンザは、県全体で1.5倍に増加しています。保健所別では、大館、北秋田、能代、秋田中央、由利本荘、大仙、横手、湯沢で増加、秋田市で減少しています。
- 感染性胃腸炎は、県全体で23%減少しています。保健所別では、横手で増加、湯沢で同規模、秋田市、大館、北秋田、能代、由利本荘、大仙で減少しています。
- A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、県全体で15%減少しています。保健所別では、横手、湯沢で増加、大仙で同規模、秋田市、大館、北秋田で減少しています。

秋田県の定点医療機関における上位5疾患の発生規模



発生報告

次回(第7週)の週報は、2023年2月24日(金)に公表します。

< 定点把握対象疾患(週報) >

疾患名	秋田県			秋田市			大館			北秋田			能代			秋田中央			由利本荘			大仙			横手			湯沢		
	第5週	第6週	増減	第5週	第6週	増減	第5週	第6週	増減	第5週	第6週	増減	第5週	第6週	増減	第5週	第6週	増減	第5週	第6週	増減	第5週	第6週	増減	第5週	第6週	増減			
RSウイルス感染症	0.18	0.09	↓				1.00	0.75	↓	0.50																0.33	↓			
インフルエンザ	6.18	8.98	↑	17.73	17.45	↓	1.33	↑		0.33	↑	0.25	0.50	↑	3.40	12.40	↑	0.17	3.33	↑	14.14	23.00	↑	0.20	1.00	↑	0.25	1.75	↑	
咽頭結膜熱	0.09	0.09		0.29	0.29																					0.33	↓			
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.39	0.33	↓	0.43		↓	1.50	0.75	↓	0.50											0.75	0.75			1.33	↑	0.33	↑		
感染性胃腸炎	6.48	4.97	↓	7.43	5.29	↓	9.25	4.50	↓	3.50	3.00	↓	7.33	5.33	↓				11.00	9.75	↓	6.50	5.00	↓	4.00	4.67	↑	4.67	4.67	
水痘	0.03	0.03					0.25	0.25																						
手足口病	0.03	0.03																	0.25	0.25										
伝染性紅斑		0.03	↑																											
突発性発しん	0.06	0.21	↑	0.29	0.29																									
ヘルパンギーナ	0.03	0.03																												
流行性耳下腺炎		0.03	↑																											
川崎病																														
急性出血性結膜炎										*	*																			
流行性角結膜炎		0.14	↑							*	*																			
細菌性髄膜炎																														
無菌性髄膜炎																														
マイコプラズマ肺炎																														
クラミジア肺炎(オウム病を除く)																														
感染性胃腸炎(ロタウイルスによるもの)																														

感染症法第16条第1項

厚生労働大臣及び都道府県知事は、第12条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。

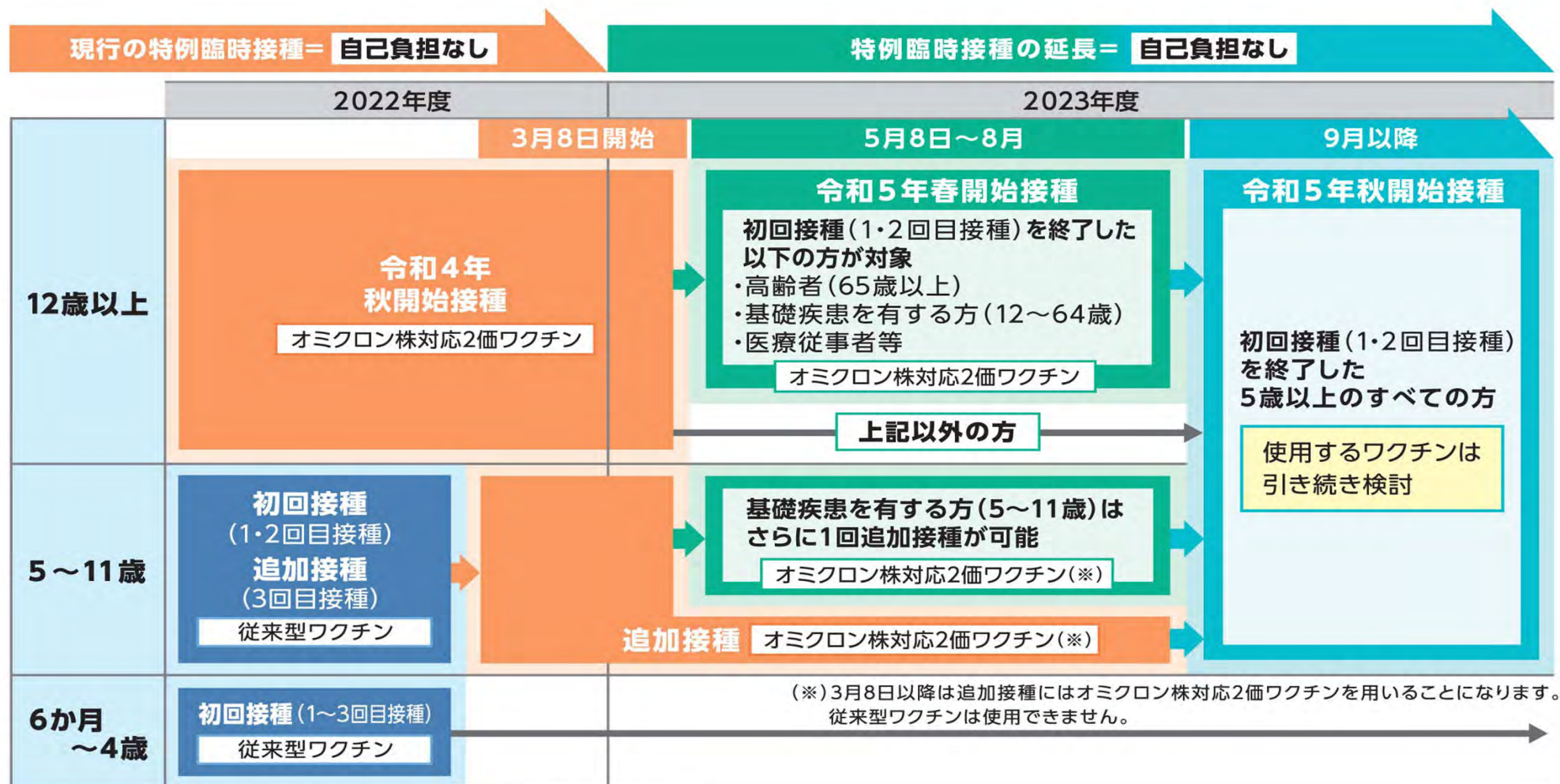
(注) 表の数値は、観測地点としている県内の医療機関から報告された患者報告数を、1地点あたりに換算した人数を示し、前週と比べて「↑」は増加を、「↓」は減少していることを示します。「*」印は、当該疾病に関わる定点医療機関が指定されていないことを、空欄は全ての定点で当該週における患者の報告数がなかったことを示します。

患者発生状況の公表スケジュール



新型コロナワクチン接種(自己負担なし)

令和5年度も、新型コロナワクチンを接種できます。



出典 厚生労働省資料リーフレット

※ワクチン接種は強制ではありません。接種を受けていない人を差別することのないようお願いします。

感染症法上の位置づけ変更の周知・啓発

5月8日以降の受診方法、医療費、ワクチン接種等について、国の方針も含めて県民に伝わるように様々な媒体で周知をはかります。

1 特別広報の展開

テレビスポットCM、新聞広告、リスティング(WEB検索連動型)広告等

2 秋田県新型コロナポータルWEBサイト等による変更内容の周知

24時間体制の「総合案内窓口」、LINE相談、自動音声案内の継続実施

3 市町村、医療関係者等関係機関への周知