

記者レク資料

# 新型コロナウイルスの5類移行に係る 長崎県の対応について

令和5年4月28日

# 5類移行に伴う主な変更

## ①感染者への対応(検査、相談、自宅療養等)

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
PCR等検査無料化事業	・R4年度末で <b>終了</b>	—
地域外来検査センター (ドライブスルー)	・R4年度末で <b>終了</b>	—
陽性者判断センター	・検査キット等で陽性になった方の報告受付	・ <b>終了</b>
受診・相談センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱時等の受診先に関する相談窓口を実施(診療・検査医療機関を案内)</li> <li>・コロナに関する一般的な相談窓口を実施</li> <li>・コロナ罹患後症状(後遺症)に関する受診先の相談窓口を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>継続</b>(外来対応医療機関を案内【詳細はP3参照】)</li> <li>・<b>継続</b></li> <li>・<b>継続</b></li> </ul>

# 5類移行に伴う主な変更

## ①感染者への対応(検査、相談、自宅療養等)

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
健康観察センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陽性者の健康観察を実施</li> <li>・陽性判明後の体調急変時の相談窓口を実施</li> <li>・受診に関する相談窓口を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終了</li> <li>・終了(医療機関に直接相談)</li> <li>・受診・相談センターに統合</li> </ul>
宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽症者、無症状者を対象とした宿泊療養施設を開設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終了</li> </ul>
パルスオキシメーター・食料品の配布	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者にパルスオキシメーター・食料品を配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終了</li> </ul>
自宅療養者へのSMS送信	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者に療養に関する案内をSMSで送信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終了</li> </ul>
外出自粛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者の自粛期間(7日間)</li> <li>・濃厚接触者の自粛期間(5日間)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・廃止(療養期間の目安:発症翌日から5日間かつ軽快後1日程度)</li> <li>・廃止(濃厚接触者は特定しない)</li> </ul>

# 5類移行に伴う主な変更

## ②医療提供体制(外来)

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
医療機関数の維持・拡大	<ul style="list-style-type: none"><li>・限られた医療機関で対応</li><li>※診療・検査医療機関数=624</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・幅広い医療機関による対応へ移行 (応招義務により全ての医療機関での対応が原則)</li><li>※5/8以降の対応医療機関=720 (現時点の見込み)</li><li>・コロナ対応可能な医療機関をスムーズに紹介できるよう、移行期間中は、医療機関に対して「外来対応医療機関」のリストを公表(診療・検査医療機関マップは廃止)</li></ul>
外来医療費	<ul style="list-style-type: none"><li>・外来医療費の自己負担分を公費負担</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・公費負担は<b>終了(自己負担)</b></li><li>・コロナ治療薬の費用は公費支援を9月末まで<b>継続</b></li></ul>

# 5類移行に伴う主な変更

## ③医療提供体制(入院)

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
新たな医療機関による受入れの促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・限られた医療機関で対応</li> <li>※病床確保医療機関=84</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幅広い医療機関による対応へ移行(確保病床は段階的に縮小)</li> <li>※病床確保医療機関=79</li> </ul>
入院医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療費を公費負担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己負担</li> <li>※但し、当面(9月末まで)、高額療養費の自己負担限度額から2万円を減額(2万円未満はその額)</li> <li>・コロナ治療薬の費用は公費支援を9月末まで継続</li> </ul>
病床確保料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ入院受入病院に対し、病床確保料を補助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・9月末まで措置を継続するが、病床確保料は診療報酬と連動して見直す。</li> <li>・補助対象となる空床は、確保1床あたり2床⇒1床へ</li> </ul>
入院前スクリーニング検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R4年度末で終了</li> </ul>	—

# 5類移行に伴う主な変更

## ④医療提供体制(入院調整)

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
入院調整	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健所等行政による入院調整</li><li>※一部医療機関間による調整</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・原則、行政から医療機関間による調整へ移行</li><li>・医療機関間で病床の状況を共有するため医療機関等情報支援システム(G-MIS)を活用</li></ul>

# 5類移行に伴う主な変更

## ⑤医療機関、高齢者施設等への対応

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
医療従事者への宿泊補助	・医療従事者に対する宿泊先確保を支援	・終了
高齢者施設内療養	・感染対策のかかり増し経費や施設内療養を行う施設等へ補助	・継続
マスク等医療資器材	・必要に応じて医療機関等へ配布	・継続
医療機関・高齢者施設等の医療従事者に対する集中検査(行政検査)	・感染拡大時における医療機関・高齢者施設等に対する集中検査(行政検査)を実施	・医療機関・高齢者施設等の集中検査にかかる予算確保に向けて今後検討
DMAT、CovMAT等派遣	・保健所と連携しDMAT、CovMAT等を派遣	・継続

# 5類移行に伴う主な変更

## ⑥ ワクチン

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
ワクチン接種	・特例臨時接種として実施	・特例臨時接種として1年間延長し、重症化リスクが高い者、医療従事者は春夏及び秋冬に各1回接種、それ以外の者は秋冬に1回接種
ワクチンの副反応や小児接種等に対する相談窓口	・相談窓口を設置	・継続



# 5類移行に伴う主な変更

## ⑦その他

項目	対応	
	5類移行前(R5.5.7まで)	⇒ 5類移行後(R5.5.8から)
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長崎県新型コロナウイルス感染症対策本部</li> <li>・長崎県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局</li> <li>・長崎県新型コロナウイルス感染症対策有識者会議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>廃止</b></li> <li>・<b>廃止</b></li> <li>・<b>廃止</b></li> </ul>
感染者数の公表	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規感染者数、集団発生事例、死亡者数等を公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定点医療機関(インフルと同様の<b>70医療機関</b>)から報告される<b>患者数、性別割合、年代別割合を週単位</b>で公表</li> <li>※死亡者数は、5か月後に人口動態統計にて公表(県単位)</li> </ul>
事業者に関する感染防止対策の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の基本的対策方針に基づき、行政による感染防止対策の要請・関与</li> <li>・事業者による業種別ガイドラインに基づく対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主体的な選択を尊重し、<b>事業者の判断</b>に委ねる</li> <li>・業種別ガイドラインは<b>廃止</b></li> <li>※業界が必要として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</li> </ul>
飲食店・宿泊施設の第三者認証制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の基本的対処方針等に基づき実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>終了</b></li> </ul>

# 「移行計画」について

入院医療について、一部の医療機関でコロナ患者を受け入れる体制から、幅広い医療機関による体制へ移行するため、**①新たな医療機関による受入促進、②医療機関間による入院調整への移行**に向けた**9月末までの対応**を定めた計画

## 入院体制

通常医療体制での受入を拡充し、確保病床は縮小

第8波ピーク時

入院者1,335人(R5.1.9)

5類移行後

機能・役割に基づき再整理

重症・中等症Ⅱに重点化

第1段階(5/8～)

入院受入目標**2,260人**(※)

確保病床以外の病床  
(すべての医療機関)  
1,798人

確保病床  
462人(最大数)  
軽症・中等症Ⅰ(264人)  
中等症Ⅱ(182人)  
重症(16人)

第2段階(7/1～)

※調整が完了した医療圏については7/1を待たずに第2段階へ移行

確保病床以外の病床  
(すべての医療機関)

軽症・中等症Ⅰは確保病床によらない体制へ移行

確保病床  
中等症Ⅱ  
重症

移行期間後(10/1～)

病床確保によらない  
受入体制へ移行完了

※目標達成のため、以下の取組により新たな医療機関での受入を促進

- ・自院患者で陽性となった場合は自院で対応
- ・全病院への説明会開催により感染対策や応召義務等を周知
- ・当面の間、病床確保料による補助を実施

## 入院調整体制

これまでの体制

今後の体制(5/8～)

調整主体

医療機関間、保健所

医療機関間

感染拡大時の対応

フェーズ変更により病床確保を要請

- ・県からの緊急確保要請により最大確保病床数の即応化を要請
- ・警戒連絡会議を設置し、入院医療体制や入院調整等について関係者間で協議

確保病床の考え方

- 病床確保計画を見直し、フェーズを6段階(フェーズ4+緊急時レベル2)から2段階(フェーズ1・2)に変更
- 平常時はフェーズ1の最大確保病床数の中で、各医療機関が自律的に病床を確保
- 感染拡大時は県の緊急確保要請に基づき病床を即応化し、病床を確保(感染状況によりフェーズ1or2を選択)