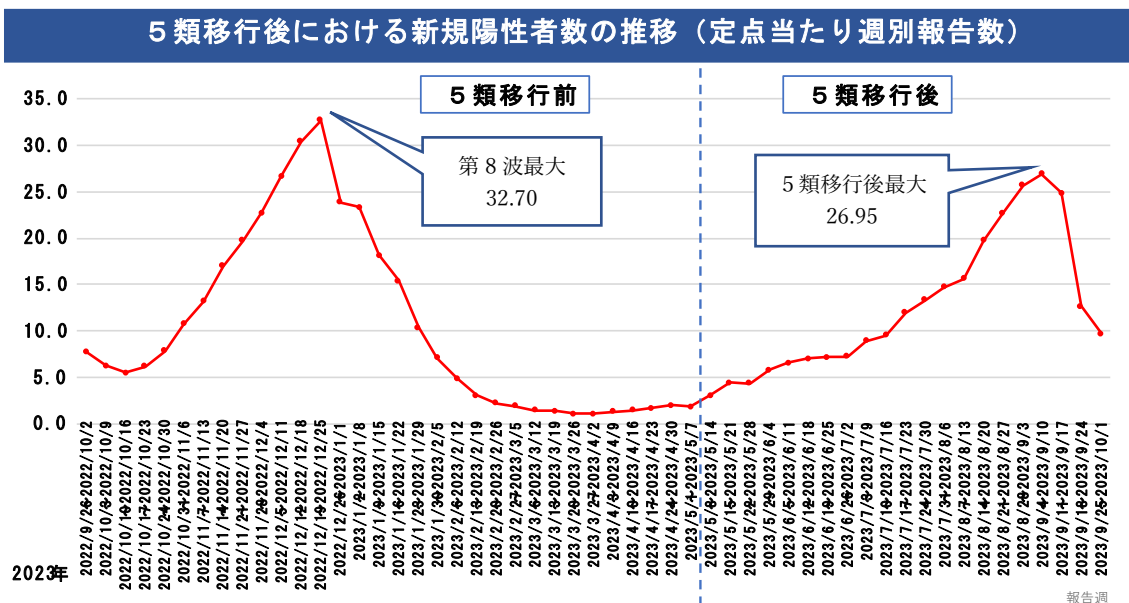


5 類移行後（令和5年5月8日～令和5年9月30日）



※2022/9/26～2023/5/7においては定点医療機関 261) 当たりの週ごとの報告数を日次報告数から試算。

波の特徴（発症日ベース）

5 類移行に伴い、感染状況は定点当たり報告数による把握に変更された。定点当たり報告数は令和5年4月から緩やかに増加し始め、7月に入ってから増加のペースが増した。8月に入りさらに増加のペースが強まっていたが、9月上旬をピークにそれ以降は減少傾向に転じた。

5 類移行後も週100検体程度のゲノム解析を継続的に行い、その変異状況を把握した。BJ. 1系統とBM. 1. 1. 1系統の組換え体であるXBB系統が令和5年2月から徐々に増加し、5月には8割がXBB系統となった。なお、XBB系統は、XBB. 1. 5系統、XBB. 1. 9系統、XBB. 1. 16系統、XBB. 1. 22系統、XBB. 2. 3系統など、複数のXBB系統の亜系統で構成されていた。さらに6月からはXBB系統の中でも、XBB. 1. 9系統の亜系統であるEG. 5系統が増加傾向にあった。

- 流行株：オミクロン株（XBB. 1. 5、EG. 5など）
- 定点当たり報告数（最大）：26.95
- 入院者数（最大）：1,002人、重症者数（最大）：20人
- 全国の主な出来事

令和5年 5月 8日

5類感染症に位置付けを変更

新型コロナウイルス感染症対策本部を廃止

1 5 類感染症への移行

令和5年5月8日、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症に変更され、政府対策本部が同日、廃止された。それに伴い、県対策本部を同日に廃止した。

5類移行により、医療提供体制は入院措置を原則とした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していくこととなった。

県では、5類移行に伴って医療費の公費支援や相談体制、療養期間等の考え方などが変更されることから、県民生活への影響について予め知事記者会見や県ホームページなどで周知を図った。

また、5類移行後も引き続き県医師会の会議に出席し、情報共有や医療現場の現状把握を図るとともに、入院調整など医療提供体制の変更点について、医療機関との会議等において意見交換を行い、課題の把握及び解消に努めた。

2 令和5年9月30日までの移行計画の策定

各都道府県において、幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、今後の移行の具体的な方針や目標を示す「移行計画」を策定することとなった。

本県においても、全ての医療機関で入院依頼を断らない仕組みの構築を目指し、以下の内容を盛り込んだ移行計画を策定した。

- ①入院が必要な患者は、県内すべての病院で対応する。
- ②入院の要否を医療機関が判断し、医療機関同士での入院調整を基本とする。ただし、人工呼吸器管理が必要な重症患者等の入院調整は、引き続き行政が支援する。
- ③病床確保によらずにコロナの入院患者の受入れが行われるように取り組む。ただし、軽症・中等症Ⅰ・Ⅱの病床は6月末まで、重症病床は9月末まで確保する。

3 保健医療体制

①診療・検査体制

- ・医療提供体制は幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行することとされ、県では「診療・検査医療機関」の名称で公表を継続の上、引き続き診療・検査医療機関の拡充に取り組んだ。
- ・5月8日時点で1,739医療機関であった診療・検査医療機関数は、9月30日時点で1,844医療機関まで増加した。

②病床確保

- ・全ての医療機関で入院を受け入れる仕組みの構築を目指し、病床確保によらずに入院患者の受入れが行われるように取り組むこととされた。
- ・移行期間における県による病床確保は、「軽症、中等症Ⅰ・Ⅱ」は6月末まで、「重症」は9月末まで病床確保料を支給して確保することとした。

③入院調整

- ・行政による調整から医療機関間による調整へと移行したことに伴い、県調整本部を廃止した。他方、重症者の転院に際しては患者の症状に応じて医療提供できる医療機関の選定が必要となるため、医療機関間の調整が困難な場合に県が設置する重症支援コーディネーターによるあっせんを行う仕組みを継続した。

④相談体制

- ・「県民サポートセンター」と「受診・相談センター」を統一し、令和5年4月21日に「埼玉県コロナ総合相談センター」を設置し、発熱時の受診先の確認や陽性者の体調が悪化した場合の相談などに対応できる体制を整備した。

⑤ワクチン接種

- ・令和5年5月8日から、65歳以上の高齢者、基礎疾患を有する方及び医療従事者等を接種対象者として、令和5年春開始接種が全額公費負担により開始された。令和5年9月20日からは、生後6か月以上のすべての方を接種対象者として、令和5年秋開始接種が全額公費負担により開始された。
- ・また、高齢者など重症化リスクの高い方への速やかな接種を促進するため、市町村の接種体制の補完として、希望する高齢者施設等に医師及び看護師等が乗車したワクチンバスを派遣し、出張接種を行った。

(参考) 5類移行をもって終了した主な取組

- ・医療費（外来・入院）の自己負担分の公費支援
- ・発生届による全数報告 ※定点医療機関からの定点報告へ移行
- ・自宅療養
- ・宿泊療養施設（4月末）
- ・高齢者支援型臨時施設（9月末）

4 福祉施設における感染防止対策

5類移行後も、引き続き職員の感染防止対策（マスク・消毒・検温等）を実施するとともに、利用者や職員に発熱等の症状があった場合は速やかな検査と

ゾーニング等の感染拡大防止策を講じている。家族の面会や各種行事については、感染防止対策を講じつつ、ほぼ平常どおりに実施している。

5 学校における感染防止対策等

5類移行後も、引き続き児童生徒の健康状況の把握や適切な換気、手洗い等の手指衛生などの感染対策を講じている。

また、5類移行に伴い、感染した児童生徒の出席停止期間の基準を「発症した後5日が経過し、かつ、症状が軽快した後1日が経過するまで」に変更するとともに、臨時休業の目安を改正し、学級閉鎖の目安を「同一学級において、陽性者が発生し、かつ、体調不良者が合わせて15～20%以上いる場合」とした。

6 県民・事業者への協力要請等

5類移行に伴い、基本的対処方針に基づき実施していた協力要請等の措置を終了するとともに、「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）」などの制度を廃止した。

7 県議会での審議

①予算関係

編成予算数：2 事業数：36 予算額：322億円

②特別委員会関係

5類移行を受けて、令和5年度の県議会において新型コロナウイルス感染症対策特別委員会は設置されず、新型コロナウイルス感染症関連については少子・高齢福祉社会対策特別委員会の付託事件とされた。同特別委員会は以下のとおり開催され、本県の新型コロナウイルス感染症への対応状況について報告し、審議が行われた。

- ・ 7月 5日 新型コロナウイルス感染症への対応状況について
- ・ 10月11日 新型コロナウイルス感染症への対応状況について

8 予防計画の策定

新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえ、令和4年12月に成立した改正感染症法により、次の感染症危機に備えるため、都道府県において平時に定める予防計画を策定することとなった。

本県においても、新たに検査の実施体制・患者の移送・宿泊施設の確保などを規定するとともに、病床確保などについて数値目標を設定するなど、感染症発生及びまん延時に対応できる体制へ迅速かつ円滑に移行できる体制を構築

できるよう計画の策定に取り組んでいる。

<県の主な対策>

令和5年	5月	8日	県対策本部を廃止 ワクチンの令和5年春開始接種を開始
令和5年	6月	30日	軽症、中等症Ⅰ・Ⅱの病床確保を終了
令和5年	9月	20日	ワクチンの令和5年秋開始接種を開始
令和5年	9月	30日	重症の病床確保を終了