

岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（第84回）

日時：令和5（2023）年3月23日（木）

9：00～

場所：県庁3階 大会議室

議事次第

1 開会

2 議題

新型コロナウイルス感染症対策について

3 閉会

岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（第84回）出席者

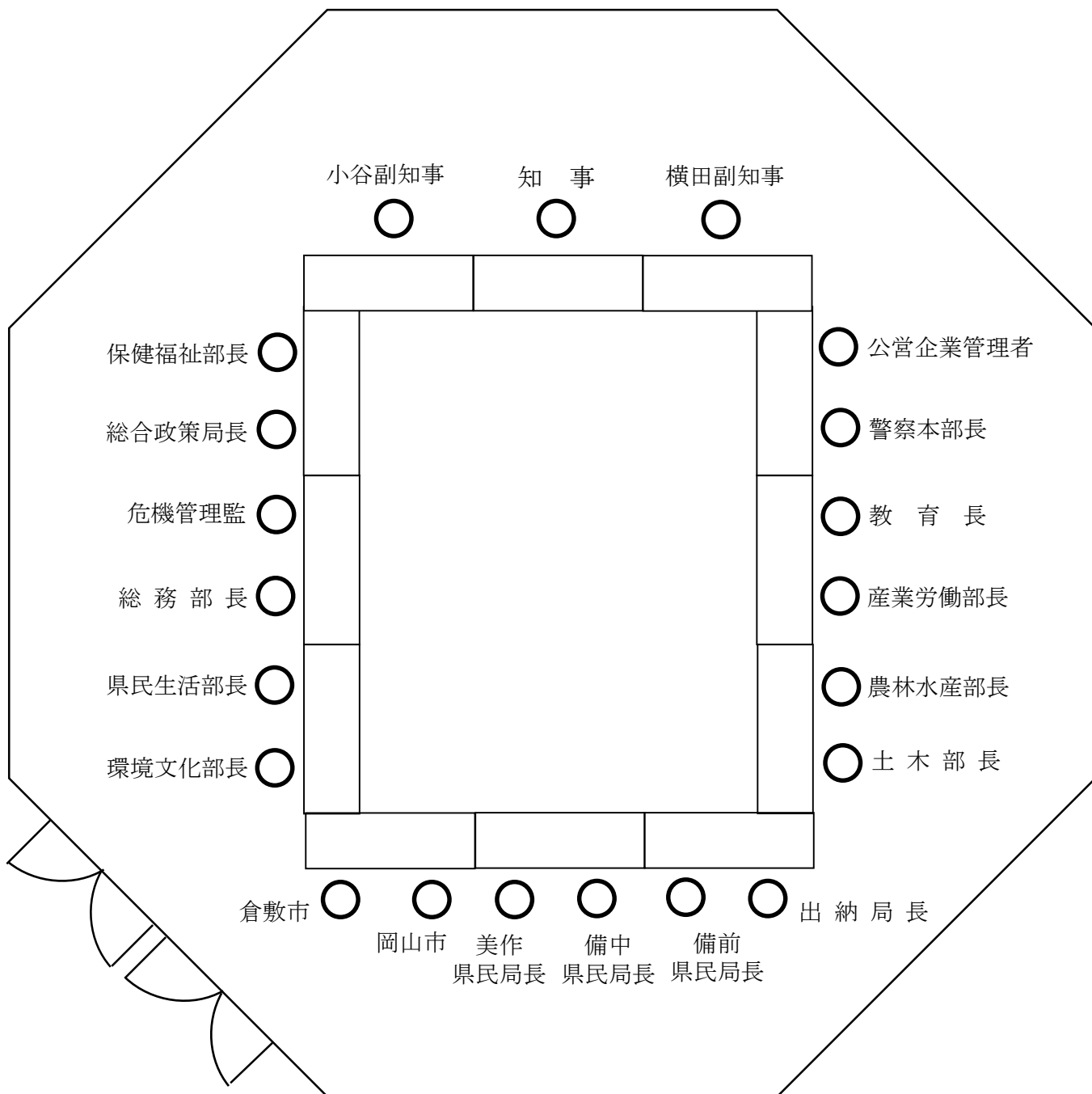
日時：令和5（2023）年3月23日（木）

9：00～

場所：県庁3階 大会議室

出席者	備考
知事	本部長
副知事	副本部長
副知事	〃
危機管理監	本部員
総合政策局長	〃
総務部長	〃
県民生活部長	〃
環境文化部長	〃
保健福祉部長	〃
産業労働部長	〃
農林水産部長	〃
土木部長	〃
出納局長	〃
備前県民局長	〃
備中県民局長	〃
美作県民局長	〃
公営企業管理者	〃
教育長	〃
警察本部長	〃
岡山市保健福祉局 感染症対策担当局長 宮地 千登世	本部員以外
倉敷市総務局防災危機管理室 参事 大本 進	〃

岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 配席図



資料

新型コロナウイルス感染症対策について

○ 保健福祉部関係

- ・ 岡山県の感染状況、ワクチン接種状況
- ・ 感染症法上の位置づけの変更（5類移行）に伴う対応

岡山県の感染状況

ワクチン接種状況

保健福祉部

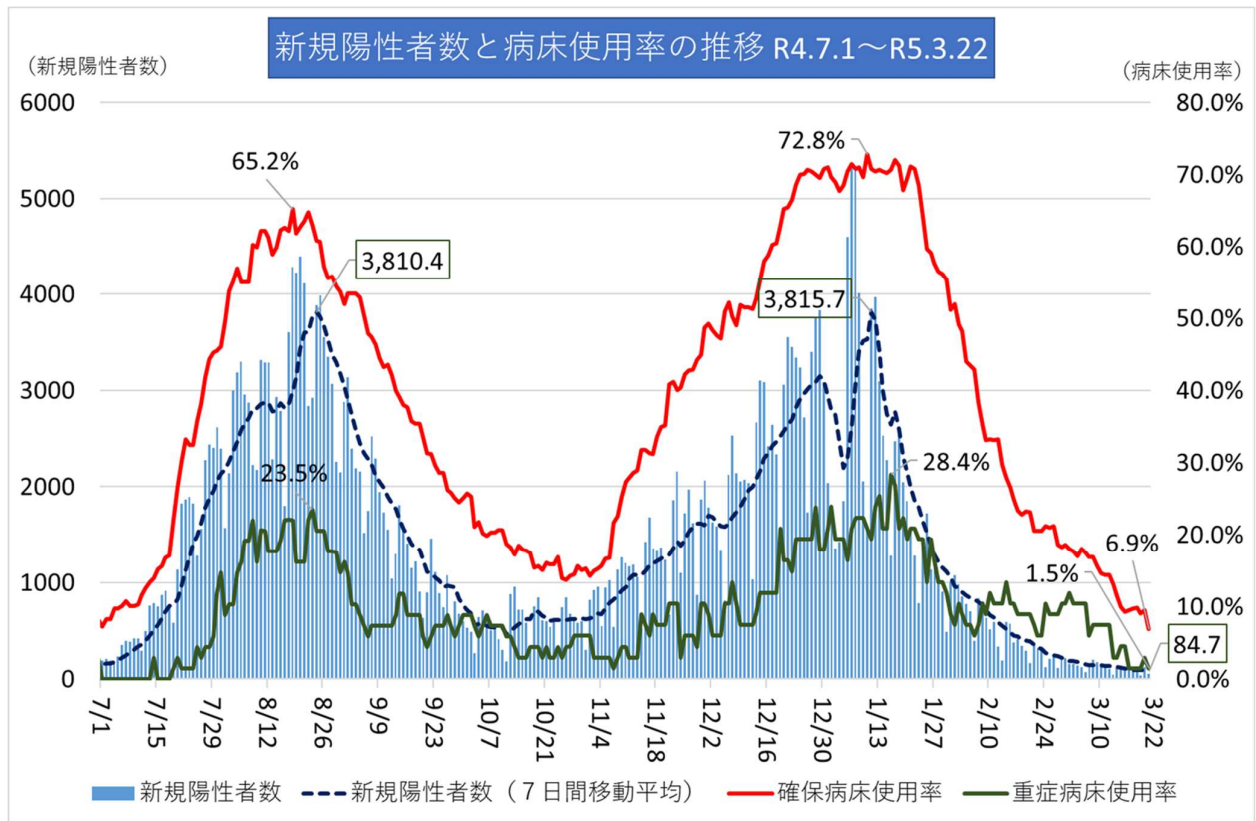
令和5(2023)年3月23日
新型コロナウイルス感染症対策室

※速報値

直近1週間の岡山県の状況 (3/16~3/22)

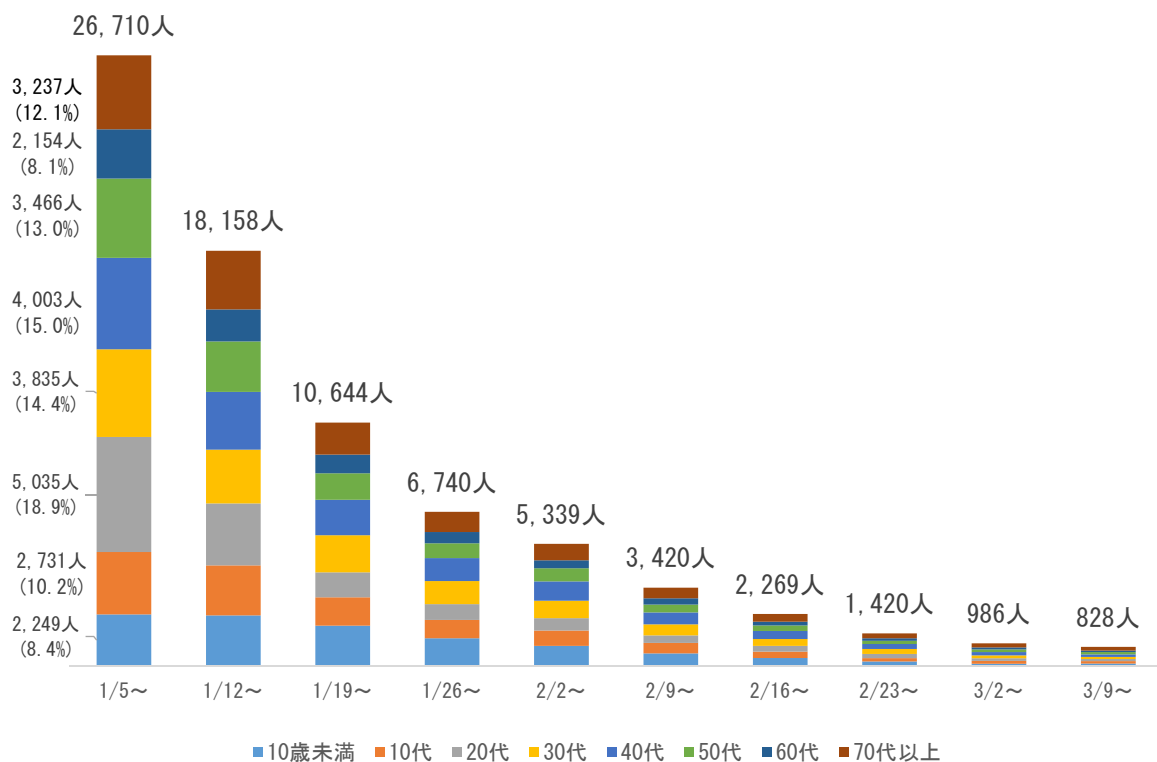
区分	確保病床使用率		新規陽性者数		PCR等 陽性率	10万人あたり 療養者数	入院率	重症者数	人口10万人 あたり自宅療養者 数及び療養等調 整中の数の合計 値
		重症者用	10万人あたり	今週先週比					
今週	6.9% 43床/ 624床	1.5% 1床/ 67床	31.41人 593人	0.72 593人/ 828人	9.6% 660件/ 6,908件 (※)	31.4人 593人	9.6% 57人/ 593人	1人	28.2人 533人
下段との比較	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↓	↓	↓
時点	3/22		3/16~3/22		3/21	3/22			
3/9~3/15	<u>11.6%</u> 72床/ 623床	<u>3.0%</u> 2床/ 67床	<u>43.86人</u> 828人	<u>0.84</u> 828人/ 986人	<u>9.3%</u> 828件/ 8,939件	<u>43.9人</u> 828人	<u>9.9%</u> 82人/ 828人	<u>2人</u>	<u>38.8人</u> 732人

※ PCR等陽性率は、3/15~21の期間における（新規陽性者数）を（3月21日までに医療機関等から報告があった検査数）で除した割合。
なお、濃厚接触者を医師の臨床診断により、検査を行わず陽性者と判断（みなし陽性）する場合がある。



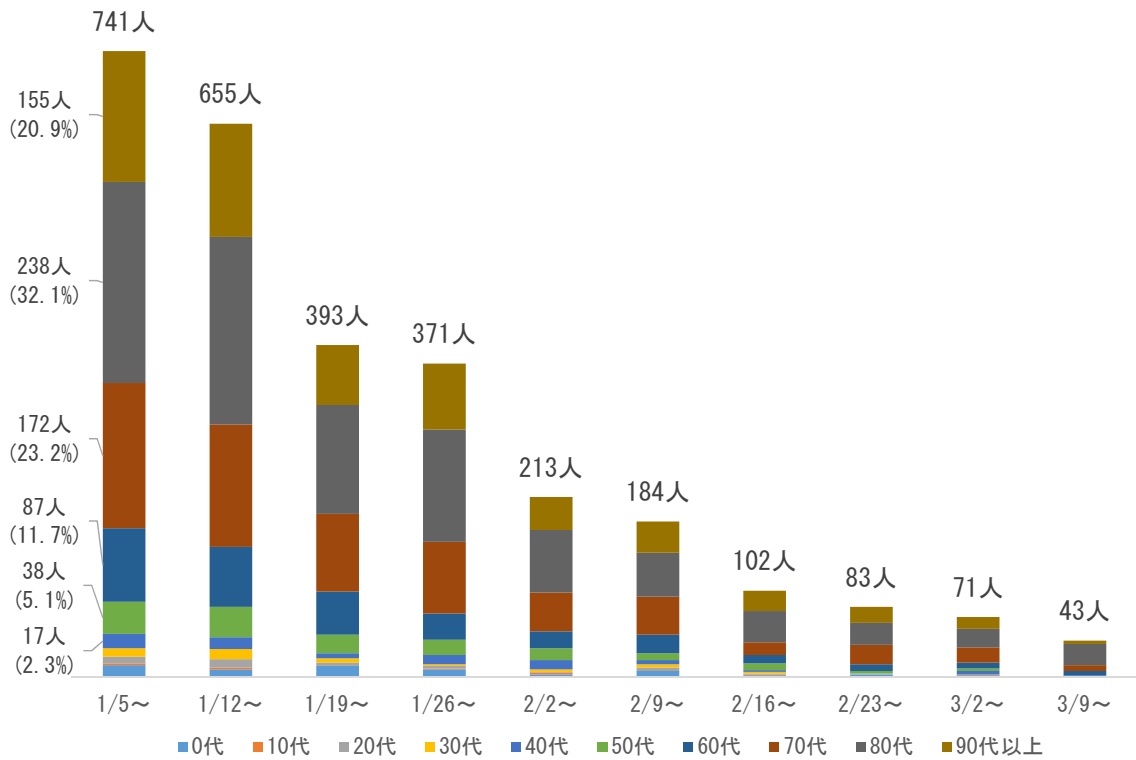
年代別新規陽性者数

1月第1週から減少傾向が継続している



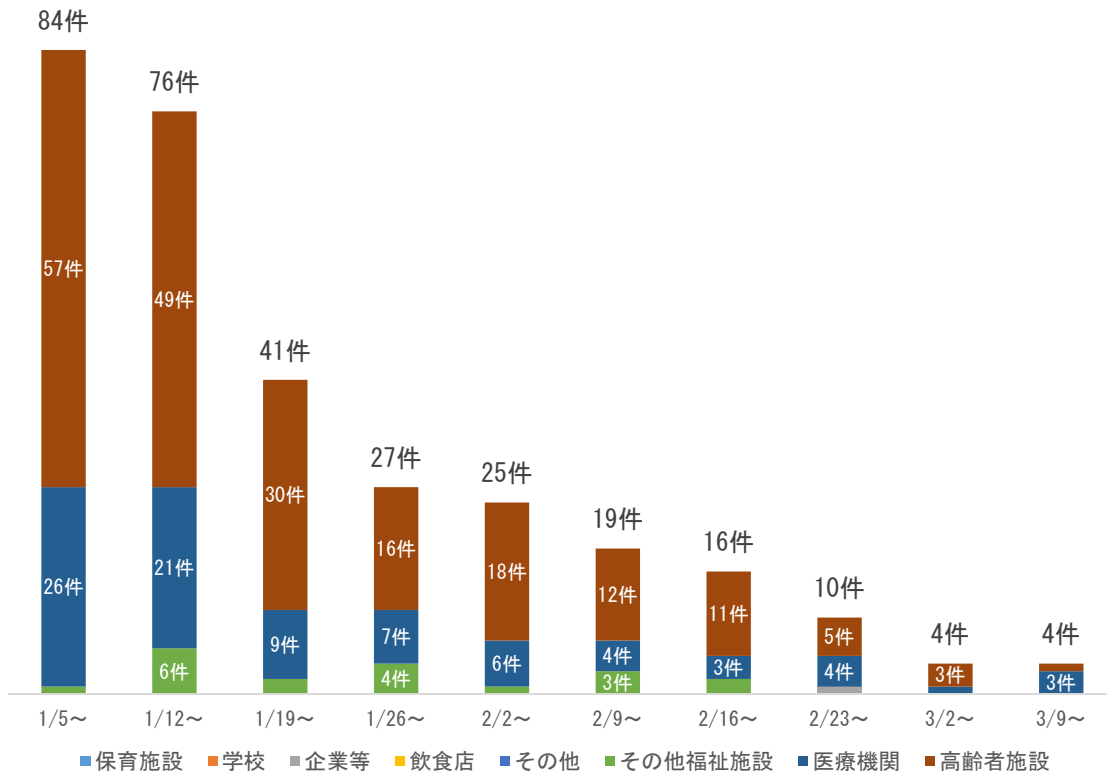
年代別入院者数

1月第1週から減少傾向が継続している



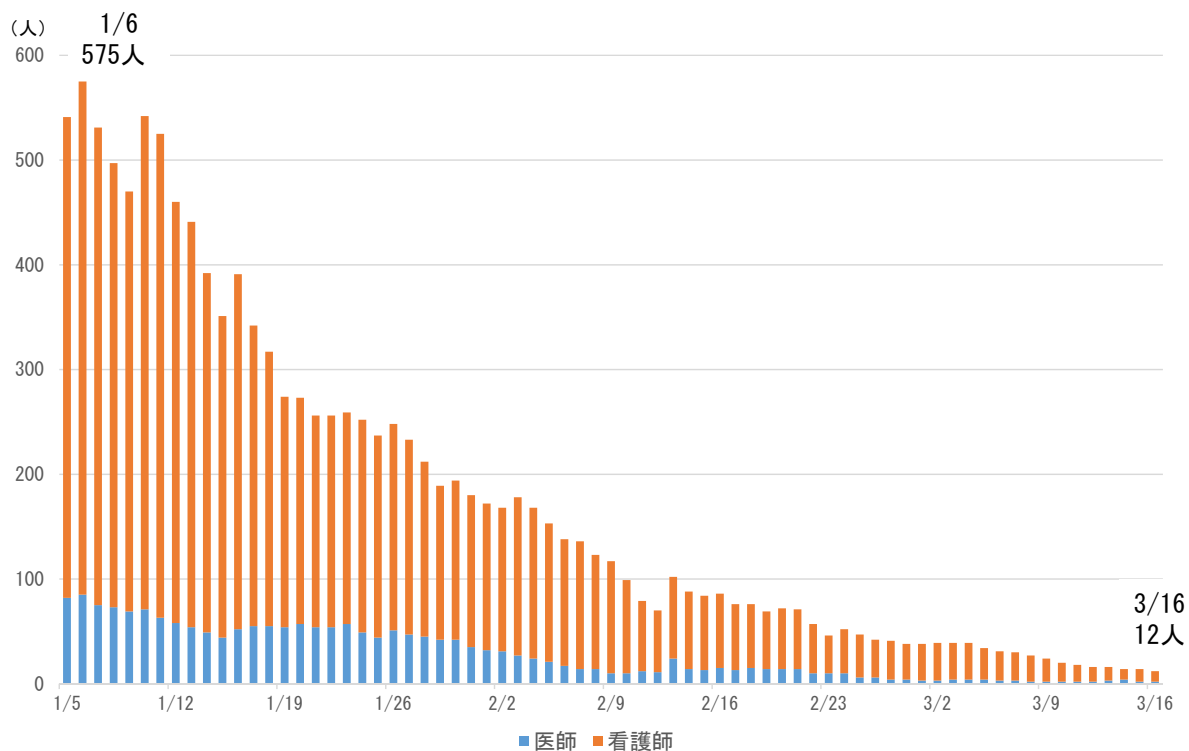
クラスターの状況

1月第1週から減少傾向が継続している



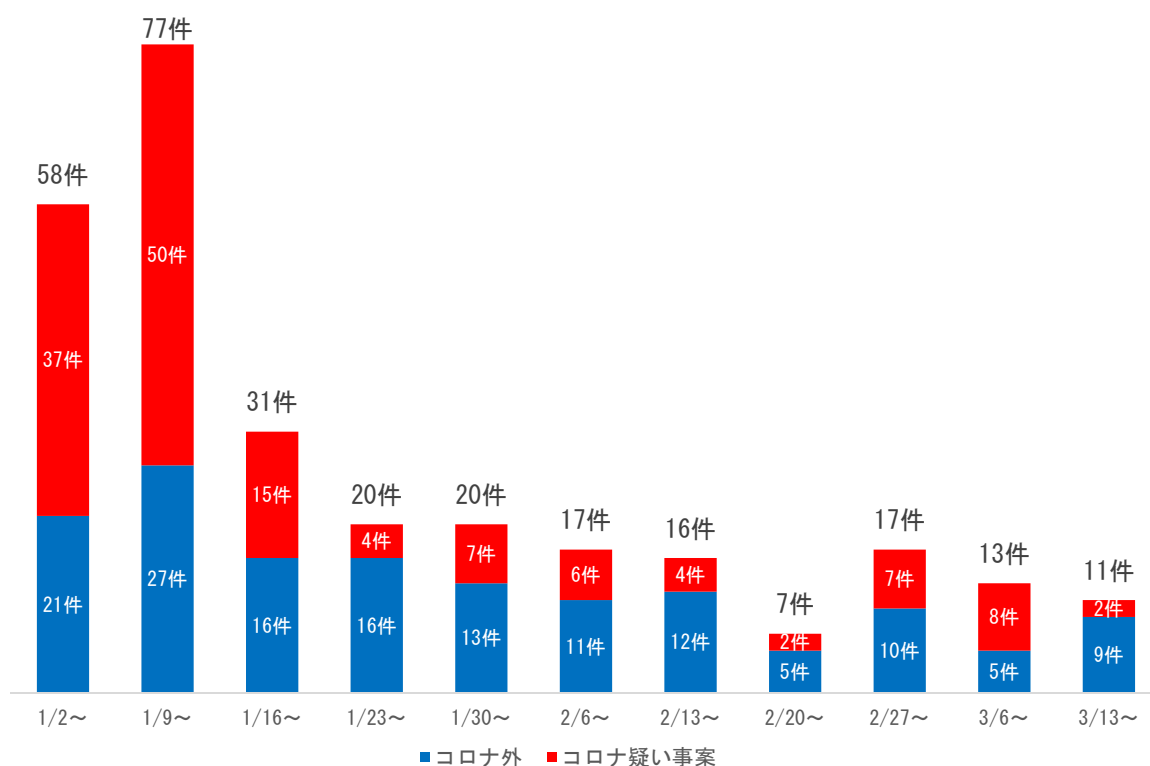
現下の医療提供体制（医療従事者の欠勤状況）

医療従事者の新型コロナ陽性者（濃厚接触者）は、1月上旬から減少傾向にある



現下の医療提供体制（救急搬送困難事案件数）

救急搬送困難事案件数（岡山市消防局）は、1月中旬から減少傾向にある



レベル判断

事象

総合的判断

レベル 1

○保健医療への負荷の状況		
発熱外来等の負荷	負荷は小さい	
入院医療の負荷	負荷は小さい	
医療従事者の欠勤増加等による医療の制限	制限はほぼない	
○社会経済活動の状況		
その他の欠勤増加等による業務の制限	公共交通機関等で制限は見られていない	
○感染状況		
感染者数	低位で推移	

指標

令和5(2023)年3月22日

病床使用率			重症病床使用率		
確保病床の入院者数	確保病床数	使用率	確保病床の重症者数	確保病床数	使用率
43	624	6.9%	1	67	1.5%

ワクチン接種状況（3月21日時点）

● 接種状況 ※括弧書きは接種率

区分	人口※1	2回目	3回目	4回目	5回目
12～64歳	1,125,273	928,178 (82.5%)	742,972 (66.0%)	382,292 (34.0%)	91,879 (8.2%)
65歳以上	570,197	534,742 (93.8%)	518,744 (91.0%)	472,263 (82.8%)	364,430 (63.9%)
全年齢※2	1,879,187	1,484,303 (79.0%)	1,270,392 (67.6%)	854,564 (45.5%)	456,309 (24.3%)

● オミクロン株対応ワクチン接種（上記3～5回目接種に含まれる。）

区分	人口※1	接種回数	接種率
12～64歳	1,125,273	385,754	34.3%
65歳以上	570,197	426,623	74.8%
全年齢※2	1,879,187	812,403	43.2%

※1 人口は令和4年住民基本台帳年齢階級別人口（市町村別）令和4年1月1日時点による。

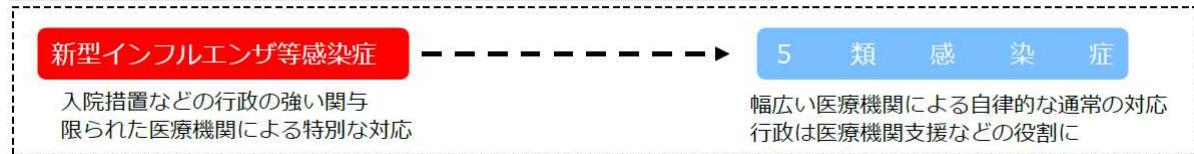
※2 全年齢の接種回数には小児（5～11歳）・乳幼児（6か月～4歳）への接種を含む。

感染症法上の位置づけの変更 (5類移行)に伴う対応

感染症法上の位置づけの変更に伴う措置等の概要

●令和5(2023)年3月10日 国の新型コロナウイルス感染症対策本部決定に基づく整理

○新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に



※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ことを条件

項目	～5月7日	5月8日～
発生動向	全数把握 ※発生届は高齢者等に限定	定点把握
入院措置・勧告	入院の必要な者を対象	適用外
外出自粛要請	全ての陽性者・濃厚接触者を対象	適用外
健康観察	高齢者等に重点化し、実施	終了

5 類移行に伴う主な施策の変更

●医療提供

項目	～5月7日	5月8日～
診療・検査医療機関（外来）	発熱等の患者が、地域の身近な医療機関で診療・検査が受けられるよう、診療・検査医療機関として指定し、公表	幅広い医療機関による診療・検査
患者受入医療機関（入院）	コロナ患者専用病床を確保した医療機関で、県からの調整により患者を受入	幅広い医療機関による受入
入院調整	保健所が医療機関からの発生届をもとに、入院適用と判断した患者を、県が患者受入医療機関へ調整	原則、医療機関間による調整
設備整備、病床確保等補助金	診療・検査に必要な設備整備、コロナ患者専用病床確保のための空床等への補助	補助内容を一部見直し継続
医療費の公費支援	コロナ検査費用や療養期間中の医療費にかかる患者の自己負担額を公費で支援	急激な負担増にならないよう、一定の公費支援を継続

5 類移行に伴う主な施策の変更

●陽性者への支援

項目	～5月7日	5月8日～
受診相談・体調急変時の相談体制	発熱時等の受診相談や陽性判明後の体調急変時の相談に対応	継続
陽性者診断センター	自己検査等で陽性判定となった者がWEBで申請し、医師が確定診断を実施	終了
自宅療養サポートセンター	自宅療養中の陽性者に対し、健康観察や健康相談を実施	終了
食料品等の配送	外出ができず、食材等を確保できない自宅療養者のうち希望する者に対して、食料品等を配送	終了
宿泊療養施設	自宅で家族と隔離困難な陽性者が療養するための宿泊療養施設を運営	終了
宿泊療養施設等への搬送	宿泊療養施設や医療機関に、自家用車等により自ら移動ができない陽性者を専用車両で搬送	終了

5 類移行に伴う主な施策の変更

●高齢者施設等への支援

項目	～5月7日	5月8日～
感染予防研修	高齢者施設等の職員を対象に、基本的感染対策や感染発生時の対応等の研修の実施	継続
集中的検査	高齢者施設等の職員等を対象に、無償配布した抗原検査キットにより定期的な検査を実施	継続
感染発生時の支援	かかり増し経費や施設内療養を行う施設等への支援を行うとともに、応援職員の派遣等により業務継続を支援	継続
クラスター発生時の感染管理支援	クラスター発生時において、感染管理の専門家（OCIT）を高齢者施設等へ派遣し、感染管理や療養環境整備等の支援を実施	継続
クラスター発生時の看護職員派遣	クラスター発生時において、施設内療養する場合に、看護職員の配置がない、または少数の高齢者施設等に看護職員を派遣	継続

5 類移行に伴う主な施策の変更

●感染拡大防止

項目	～5月7日	5月8日～
感染状況の公表	医療機関からの日々の報告を集計し、新規陽性者の発生状況を毎日公表	季節性インフルエンザと同様に定点把握に移行し、週1回公表
ゲノム解析	変異株等の動向調査のためゲノム解析を実施	継続
県民への協力要請	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言等、県民へ行動制限等を要請	特措法に基づかない基本的な感染防止策等の呼びかけは継続
無料検査事業	感染不安のある県民や旅行等で陰性結果を必要とする者を対象に、無料検査を実施	終了

5 類移行後の医療提供体制の方向性

限られた医療機関による
コロナ専用医療



幅広い医療機関による
通常医療

	現行	5 類移行後	支援内容等
外来	659 ※R5/3/22現在の 診療・検査医療 機関数	幅広い医療機関での対応を 目指す ※R5/3/1現在の内科、小児科、耳鼻 咽喉科を標榜する医療機関数1,085	<ul style="list-style-type: none"> 必要な設備整備等を支援 効率的な感染対策等の普及
入院	75 ※R5/3/22現在の 受入医療機関数	すべての病院での対応を 目指す ※R5/3/1現在の全病院数159	<ul style="list-style-type: none"> 必要な設備整備等を支援 効率的な感染対策等の普及
入院調整	県、保健所 による調整	原則、医療機関間による 調整	<ul style="list-style-type: none"> 県、保健所は医療機関間の入院調整を支援 医療機関間で患者の受入状況を共有する 仕組みを普及 ※円滑な移行に向けて、4月5日から、医療 機関間による入院調整を試行的に実施

※入院、入院調整については、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療体制に向けた、今後の移行の具体的な方針や目標等を示した9月末までの「移行計画」を4月21日までに策定

高齢者施設等における対応

高齢者施設等には重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、感染を未然に防ぐため感染対策の徹底を図るとともに、感染発生時に備えた医療機関との連携強化等を図る。

項目	概要
マスク着用※1	<ul style="list-style-type: none"> 従事者は勤務中のマスク着用を推奨
感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策の徹底、感染症対応力向上のための研修を実施 希望者に対する新型コロナワクチンの接種 従事者への集中的検査の実施
医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 感染発生時における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の確保
療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 施設内療養に備えた体制を整備
退院患者受入促進	<ul style="list-style-type: none"> 退院基準を満たした入院患者の受入を促進
業務継続計画の策定※2	<ul style="list-style-type: none"> 感染症や災害に備えた業務継続計画を令和6（2024）年3月末までに策定

※1 令和5（2023）年2月10日 国の新型コロナウイルス感染症対策本部決定

※2 令和3年度介護報酬改定により義務づけ

医療費の自己負担について

参考資料

●令和5(2023)年3月10日 国の新型コロナウイルス感染症対策本部決定

現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来医療費 ・行政による患者の外出自粛要請 ・外来医療費の自己負担分を公費支援	・患者の外出自粛は求められない ・高額な治療薬の費用を公費支援 ・その他は自己負担	➢ 新型コロナ治療薬 ^{※1} の費用は、急激な負担増を避けるため、公費支援を一定期間 ^{※2} 継続 ※1 経口薬（ラゲプリオ・パキロビッド、ソコバ）、点滴薬（ヘクルリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルト） ※2 夏の感染拡大への対応としてまずは9月末まで措置し、その後の本措置の取扱いについては、他の疾病とのバランスに加え、国の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討
入院医療費 ・行政による入院措置・勧告 ・入院医療費の自己負担分を公費支援	・行政による入院措置・勧告はなくなる ・入院医療費の一部を公費支援	➢ 新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間 [※] 、高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額（2万円未満の場合はその額） ※ 夏の感染拡大への対応としてまずは9月末までの措置とする。その後については、感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討
検査 ・患者を発見・隔離するため、有症状者等の検査費用を公費支援	・検査費用の公費支援は終了 ※高齢者施設等のクラスター対策は支援継続	➢ 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担） ➢ 重症化リスクが高い者が多い医療機関、高齢者施設等での陽性者発生時の周囲の者への検査や従事者の集中的検査は行政検査として継続

医療費の自己負担について

参考資料

●令和5(2023)年3月10日 国の新型コロナウイルス感染症対策本部決定

【位置づけ変更後（5/8～）の医療費のイメージ】

○外来医療費

	現在（～5/7）		5/8～		（参考）新型コロナ治療薬の支援がない場合	
	コロナ	インフル	コロナ（※1・2）	インフル（※1）	コロナ	インフル
75歳以上（1割負担）	860円	1,170円	1,240～1,390円	1,330～1,480円	10,670～10,820円	1,330～1,480円
70歳未満（3割負担）	2,590円	3,510円	3,710～4,170円	3,990～4,450円	32,010～32,470円	3,990～4,450円

【前提】5/8以降は、初診料等に含まれるコロナ特例について、院内感染対策を引き続き評価しつつ、届出の簡略化といった事務負担軽減等に併い見直し。新型コロナはコロナール・ラゲプリオ、インフルはコロナール・タミフルを処方するものとして計算

※1 陽性判明前の検査料等・コロナ陽性判明後の医療費について5/8以降は自己負担が発生

※2 コロナ治療薬の自己負担分は公費で補助

○入院医療費

75歳以上	現在（～5/7）		5/8～		（参考）新型コロナの補助がない場合	
	コロナ（食事代）	インフル（食事代）	コロナ（食事代）	インフル（食事代）	コロナ（食事代）	インフル（食事代）
住民税非課税（所得が一定以下）（17%）	0円（0円）	15,000円（1,800円）	0円（3,000円）	15,000円（1,800円）	15,000円（3,000円）	15,000円（1,800円）
住民税非課税（24%）	0円（0円）	24,000円（3,780円）	4,600円（6,300円）	24,000円（3,780円）	24,600円（6,300円）	24,000円（3,780円）
～年収約383万（52%）	0円（0円）	24,000円（8,280円）	37,600円（13,800円）	24,000円（8,280円）	57,600円（13,800円）	24,000円（8,280円）

【前提】5/8以降は、重症・中等症患者等の特例措置について、業務・人員配置の効率化が図られている実態等を踏まえ見直し（4～6倍→2～3倍など）を実施。新型コロナは中等症で10日間、インフルは6日間入院したものとして計算

※高額療養費を適用 ※所得区分の（）内の%は年代区分別の加入者数に占める当該所得区分に該当する人数の割合

令和5（2023）年度のワクチン接種

1 法的位置付け、目的等

- ・ 予防接種法に基づく特例臨時接種を令和6（2024）年3月31日まで延長する。
- ・ 重症化予防を主な目的とする。
- ・ 接種対象者は自己負担なく接種を受けられる。

2 接種対象・スケジュール（第45回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（R5.3.7）資料より抜粋）

		2022年度		2023年度		
		令和4年秋開始接種		令和5年春開始接種		令和5年秋開始接種
12歳以上	65歳以上	(公的関与)	接種対象	(公的関与)	接種対象	(公的関与)
	基礎疾患あり	○		○		
	医療従事者等	○		×	接種対象外	×
	上記以外 (健常な65歳未満)			接種対象外	接種対象	
5～11歳	基礎疾患あり	○	○	接種対象	○	
	上記以外 (健常な小児)		接種対象外	接種対象外	×	
→ 未接種者は継続（公的関与 ×）						
生後6か月～4歳（初回接種）		接種対象（従来型ワクチン） (公的関与 ○)				
初回接種未完了者		接種対象（従来型ワクチン） (公的関与 ○)				

公的関与：予防接種法に基づく努力義務及び接種勧奨