

第128回香川県新型コロナウイルス対策本部会議 (持ち回り開催)

日 時：令和5年4月24日（月）

議題

1. 本県の現状について
2. 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う今後の対応について

香川県の現状

資料 1 - 1

【3/13～ 感染警戒対策期（レベル1）】

直近1週間の 累積新規感染者数		先週1週間の 累積新規感染者数	
4月22日現在	4月21日現在	4月22日現在	4月21日現在
568人	574人	508人	499人

今週先週比
4月22日現在
1.12

4月 累積新規感染者数		3月 累積新規感染者数
4月22日現在	4月21日現在	
1599人	1544人	2206人

指 標	4月22日現在	4月21日現在
① 確保病床使用率	6.8% <入院患者24人／病床353床>	7.1% <入院患者25人／病床353床>
② 重症確保病床使用率	3.4% <重症者数1人／病床29床>	3.4% <重症者数1人／病床29床>

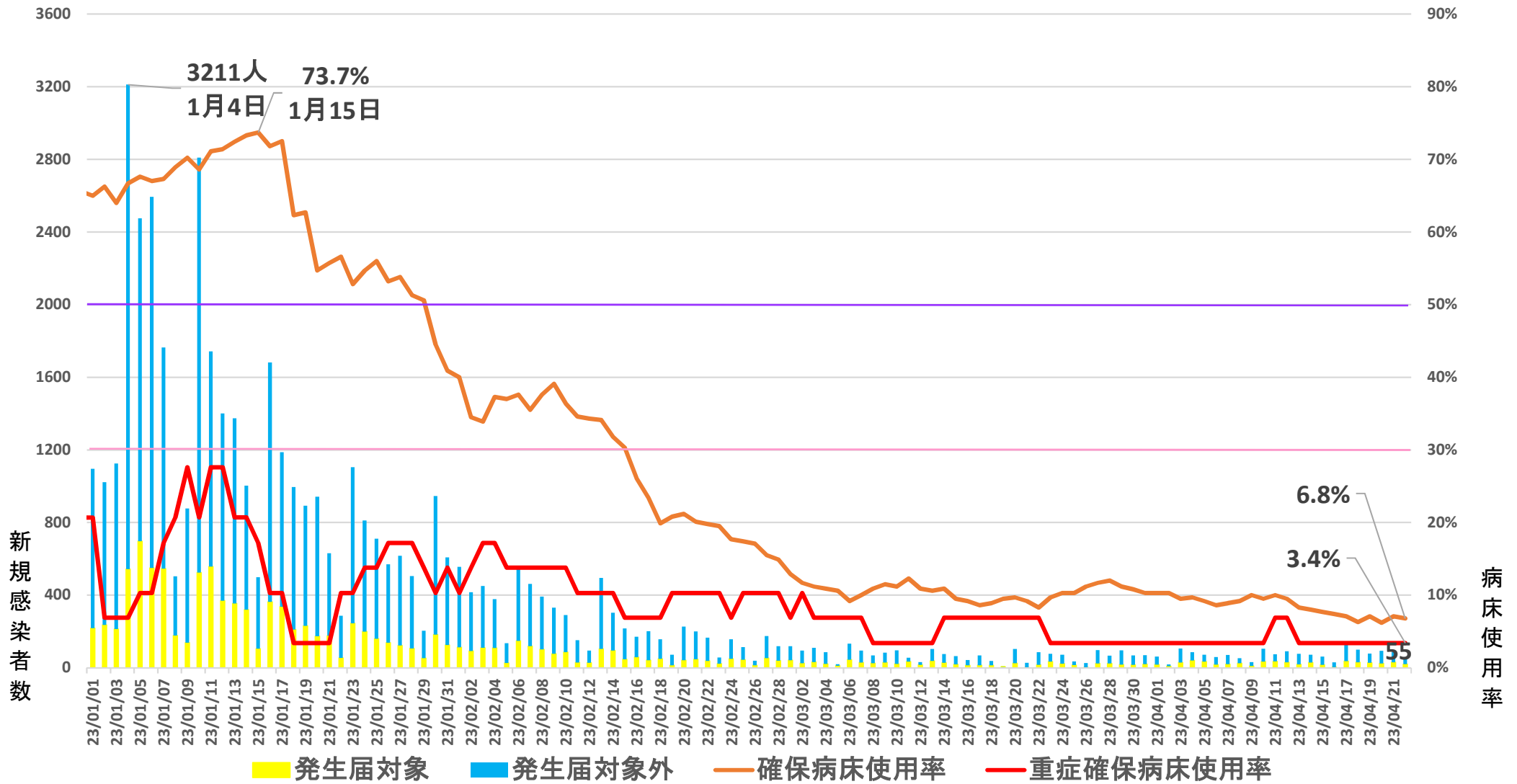
感染拡大防止対策期	医療負荷増大期	医療機能不全期
レベル2	レベル3	レベル4
30%以上	50%以上	80%以上
30%以上	50%以上	80%以上

※上記指標は、オミクロン株対応の香川県対処方針による移行基準（目安）

参考指標	○ 直近1週間の 累積新規感染者数 (対人口10万人)	10万人当たり	10万人当たり
			59.8人 <直近1週間(4/16～4/22) 568人>

参 考	療養状況	4月22日現在
	入院中	35人 <うち確保病床24人>
	宿泊療養	6人

新規感染者数と病床使用率の推移 (R5.1.1~R5.4.22)



< 県民の皆さまへのメッセージ >

知事から「新型コロナの5類移行に伴う今後の対応」について 県民の皆さまへのお知らせ

新型コロナウイルス感染症については、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限り、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ることとなりました。

これまでは、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、基本的対処方針や業種別ガイドラインに沿って対応していましたが、感染症法上の位置づけ変更にあわせて、基本的対処方針等が廃止されます。

5月8日以降は、日常における基本的な感染対策については、主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることが基本となります。

○ 新型コロナ5類移行に伴う今後の対応（主なもの）

医療提供体制について

5類感染症への位置づけ変更後、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通常への移行していくこととなります。

発熱等の症状があり、医療機関の受診を希望する場合には、当面の間、外来対応医療機関を受診していただくこととなりますが、外来対応医療機関については、県のホームページでも公表する予定としています。

なお、外来医療体制については、5月8日時点で発熱時に対応できる外来対応医療機関として指定を受けている医療機関は419機関で、指定を受けていないが実際に発熱患者を診ている医療機関が39機関、合計で458機関が対応する予定ですが、5月8日以降も、医療機関へ働きかけ、8月末時点では、530の医療機関で対応できることを目指します。

また、入院医療体制については、直近のオミクロン株流行時の最大入院者数は510人であり、5類感染症移行後の5月8日時点では、重点医療機関等での入院353人、それ以外の医療機関で238人、合計で591人の受入が可能であると見込んでいます。各医療機関で入院対応が可能となるよう、5類移行後も、引き続き必要な働きかけを行っていきます。

患者の費用負担について

5類感染症への位置づけ変更後、医療費の自己負担分（1～3割）は、皆さまに負担していただくこととなります。ただし、当面9月末までは高額な新型コロナ治療薬の費用の公費負担を行います。

高齢者施設等への対応について

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、高齢者施設等における対応として、施設職員・入所者を対象とした頻回検査については、継続します。

また、クラスター発生時（見込まれる場合も含みます）にクラスター対策チーム等を派遣する事業や、施設内療養費等への補助についても継続します。

これらの取組みをはじめとして、これまでクラスターが多く発生してきた高齢者施設等における感染対策の強化について、引き続き取り組んでまいります。

なお、入所者の入院が必要となる場合、施設の嘱託医等が、まずは医療機関と調整いただくこととなりますが、調整が困難な場合は、県庁内に設置予定の「香川県新型コロナウイルス感染症連携支援窓口」にご相談ください。

ワクチン接種について

ワクチン接種は、令和6年3月末まで、引き続き自己負担なしで接種を受けることができます。

初回接種（1・2回目接種）を完了した5歳以上の方で、オミクロン株対応ワクチン接種がまだの方は、5月7日まで接種を受けられますので、希望される方は、接種をご検討ください。

5月8日から8月末までの間には、65歳以上の方、基礎疾患を有する方、医療従事者や介護従事者の方などは、さらに1回、オミクロン株対応ワクチン接種を受けられます。

9月以降は、初回接種を完了した5歳以上のすべての方について、さらに1回、接種を受けることができます。

なお、6か月～4歳の初回接種（1～3回目接種）については、引き続き接種可能です。

感染の流行状況の把握・発信について

新規感染者数の公表については、5月7日判明分（5月8日公表分）までは、これまでどおり、医療機関で新型コロナと診断され報告された患者数、及び自己検査により陽性となり陽性者登録センターに登録があった人数を公表します。

それ以降は、定点調査に移行し、定点医療機関から、毎週月曜日から日曜日までの1週間分の患者数がまとめて県に報告されますので、その人数を毎週金曜日に公表している「香川県感染症週報」の中で公表します。なお、定点調査に移行後、最初の公表は5月19日を予定しています。

結びに

5類感染症への位置づけ変更に伴い、5月7日をもって、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく県民の皆さま、事業者の皆さまへの協力要請等やイベント等の開催に係る制限、かがわ安心飲食店認証制度については終了し、香川県対処方針については廃止します。

県民の皆さま、事業者の皆さまには、これまで長期間にわたり、感染対策にご協力いただいたことに感謝申し上げます。

しかしながら、新型コロナが5類感染症に移行しても、病原性や感染力が変わるわけではありません。

高齢者等の重症化リスクの高い方を守ることに重点を置き、県民の皆さまの健康や暮らしを守るよう、国、各市町、医師会等とも連携し、必要な対策に取り組んでまいりますので、ご理解、ご協力をお願いします。

令和5年4月24日

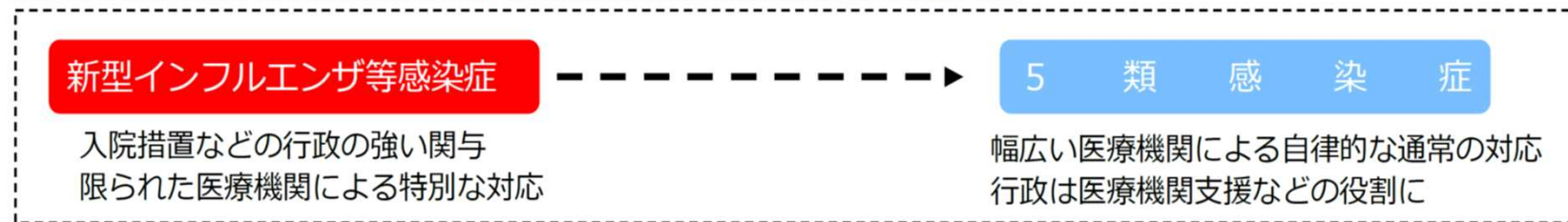
香川県知事 池田 豊人

1 医療提供体制 ①基本的な考え方

資料 2 - 2

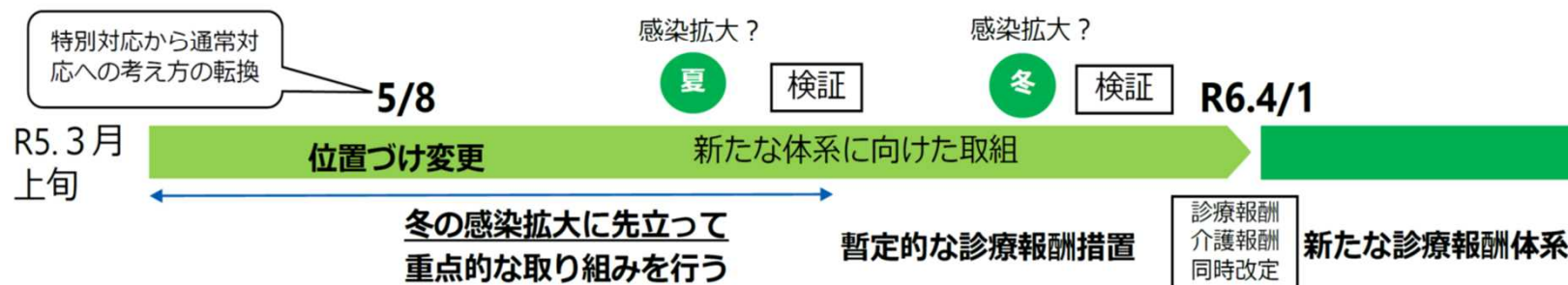
- 令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染症法上の位置づけが、新型インフルエンザ等感染症から5類感染症へ変更されます。
- 医療提供体制は、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととなります。

○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



医療提供体制

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、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行



対応する医療機関の維持・拡大を促す。



外来：4.2万 → 最大6.4万
入院：約3千 → 全病院約8千

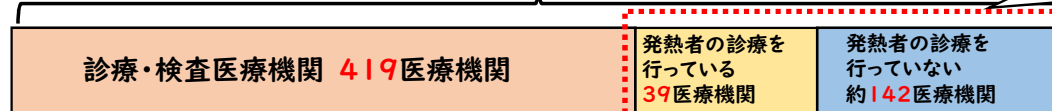
「令和5年3月10日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定に関する参考資料」

1 医療提供体制 ②外来医療体制

- 診療・検査医療機関数は令和5年4月17日現在、419医療機関※位置づけ変更後は「外来対応医療機関」へ名称変更。
- 令和5年1月1日時点の保健医療機関数は780医療機関。うち、内科・小児科・耳鼻咽喉科など、診療・検査医療機関になりえると想定される保険医療機関数は約600医療機関です。
- 受入患者を限定しない（8月末までに移行する医療機関を含む）外来対応医療機関であってその旨を公表されているものについては、診療報酬上の加算があります。
- 整形外科等、通常、発熱患者が来院することが想定されない医療機関についても、外来対応医療機関になっていただくよう適宜、働きかけを行う予定です。

(1) 直近の振り返り

内科、小児科、耳鼻咽喉科等診療・検査医療機関になりえると想定される保険医療機関 約600医療機関



【診療・検査医療機関になっていない主な理由】
・院内感染を防ぐための動線の確保等が困難
・医療スタッフの不足
・多数の発熱患者への対応が困難 等

(2) 8月末の見込



国が示す資料※を用いながら、医療機関へ働きかけ
※① 感染対策の見直し(効率性も考慮)
② 設備整備等への支援
③ 応招義務の整理

(3) 10月以降



※幅広い医療機関における自律的な通常の対応に移行すれば、外来対応医療機関の指定・公表の仕組みを見直すことを検討するとされている。

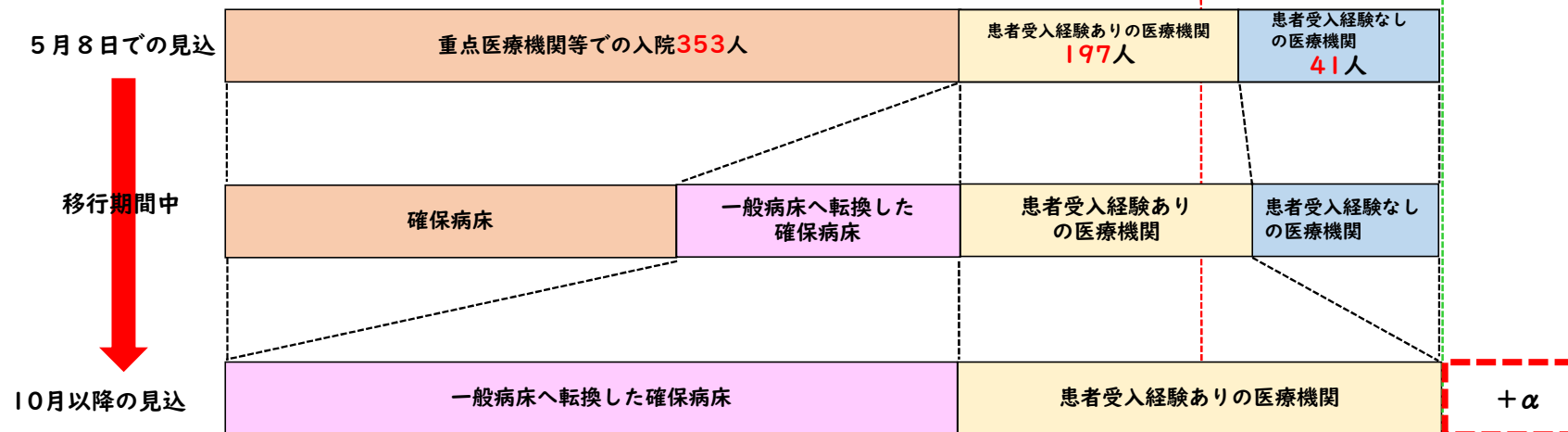
1 医療提供体制 ③入院医療体制

- 直近のオミクロン株流行時の最大入院者数510人が発生した令和5年1月15日時点においては、確保病床に入院していた患者は232人(45.5%)であり、半数以上の患者278人(54.5%)は、確保病床以外の病床に入院。
- なお、確保病床232人のうち重症患者は5人でした。
- 各医療機関で新型コロナウイルス患者への入院対応が可能となるように、5類移行後も必要な働きかけを行っていきます。
(+α)

◆ 直近の振り返り



◆ 新型コロナ入院患者の受入イメージ



1 医療提供体制 ④入院調整体制（※医療機関向け）

- 他の疾患と同様に医療機関間による入院調整を進めます。
- 医療機関間の入院調整が困難な場合は、下記の連携支援窓口で対応することになります。

香川県新型コロナウイルス感染症連携支援窓口 (案)



入院調整
困難事例の相談

設置期間 R5年5月8日～9月30日午前9時～午後7時

新型コロナウイルス感染症
連携支援窓口

相談事例
具体例

- ・入院管理が必要な妊婦
- ・高度な医療が必要な透析患者
- ・高度な医療が必要な小児
- ・新型コロナウイルス感染症やその他合併症による高度な治療が必要な患者

- ・困難事例の相談支援
- ・症状軽快後の転院相談
- ・地域の医療機関への情報提供
- ・消防機関への情報提供

1 医療提供体制 ⑤患者の費用負担

	5/7まで	5/8以降	具体的な措置など
外来医療費	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス治療薬※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 <ul style="list-style-type: none"> ※¹ 経口薬（ラゲブリオ・パキロビッド、ソコーバ）、点滴薬（ベクルリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルド） ※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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス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） <ul style="list-style-type: none"> ※ 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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

2 検査・相談・療養体制①

資料2-3

～ 5月8日以降も、ご連絡先は変更ありませんが、内容が変わります～

健康相談コールセンター(24時間) : **0570-087-550**

5月8日以降も継続

受診相談 ・ かかりつけ医がないなど、どの医療機関で診てもらったらよいか分からない場合

発熱相談 ・ 陽性判明後などの体調悪化・急変時に相談したい場合



5月7日まで終了

- ・ 陽性者登録センター
- ・ 医師による電話等診療
- ・ 一般的なコロナウイルス感染症に関する相談(マスクの着用、無料検査 など)

救急電話相談(19時から翌8時)

5月8日以降も継続

救急相談 ・ 夜間に救急車を呼んだほうが良いかどうかや、救急外来の受診に迷った場合

一般向け救急電話相談 : 「**#7899**」 小児救急電話相談 : 「**#8000**」

2 検査・相談・療養体制②

資料 2 - 4

無料検査

- 無料検査事業については、5月7日をもって、終了します。

宿泊療養施設

- 宿泊療養施設については、段階的に閉所しており、全ての施設を5月7日までに閉所します。

	確保室数	閉所（予定）日
錦町	125室	4月1日
屋島	149室	4月15日
丸亀	120室	4月30日
福田町	80室	5月7日

自宅療養

- 5類感染症への変更に伴い、「自主的な検査で陽性が判明した方」及び「発生届の対象外となった陽性者の方」の陽性者登録センターへの登録は5月7日をもって、終了します。
- 自宅療養者への県からの電話連絡は、5月7日をもって、終了します。
- 食事やパルスオキシメータ等の物資の支援は、5月7日をもって、終了します。

3 高齢者施設等への対応

● 高齢者施設等への支援

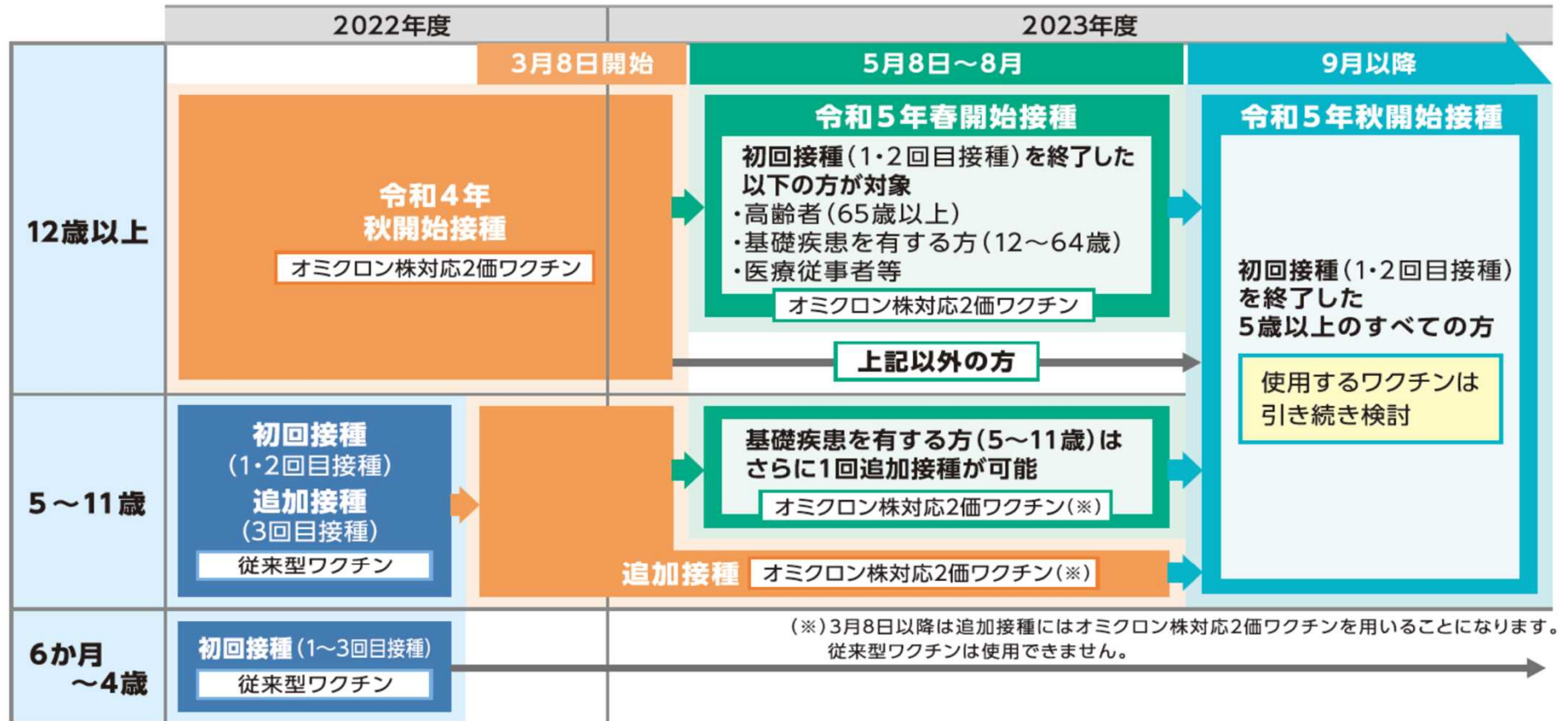
下記取組みをはじめ、高齢者施設等における感染対策の強化に引き続き取り組む。

項目	～5月7日	5月8日～
施設内療養費等への補助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策を行った上での施設内療養に要する費用 ・ 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等への補助 	<p>継続</p> <p><small>(ただし、感染対策を行った上での施設内療養に要する費用については、医療機関との連携体制(相談・往診・入院調整)等が確保されていることについて、事前に県に届けた事業所のみ対象)</small></p>
抗原検査キット及び個人用防護具の配布	入所施設内で陽性者が発生した場合に、市町を通じて抗原検査キット及び個人用防護具を配布	継続
抗原検査キットを用いた頻回検査	高齢者施設の職員等を対象に、無償配布した抗原検査キットにより職員1人当たり週2回の検査を実施	継続
新型コロナウイルス施設間応援事業	高齢者施設の職員が新型コロナウイルス感染症に多数感染することにより、職員が不足する施設に対し他の施設から応援職員を派遣	継続
クラスター対策チーム等の派遣	施設内クラスター発生時、医師及び看護職員等のクラスター対策チームや感染管理認定看護師(ICN)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	国の財源措置を前提で継続

4 ワクチン接種

●特例臨時接種を令和6年3月末まで1年間延長（自己負担なし）

(厚生労働省リーフレットより)



初回接種(1・2回目接種)が
まだの方

まずは、1・2回目接種(従来型)を受けてください。

注:1・2回目接種(従来型)が完了すれば、最後の接種から3か月以上間隔をあけて、オミクロン株対応2価ワクチンを接種できます。

5 社会的な対応①（流行状況の把握、発信）

資料 2 - 7

患者の発生動向等の把握

- 5月7日判明分(5月8日公表)までについては、医療機関で新型コロナウイルス感染症と診断され報告があった患者数、及び自己検査により陽性となり陽性者登録センターに登録があった人数を公表します。
- それ以降は、定点医療機関から、毎週月曜日から日曜日までの1週間分の患者数がまとめて次の週に県に報告されます。
- この報告数を、毎週金曜日に公表している「香川県感染症週報」の中で公表します。
- 5月8日以降で、最初の公表は5月19日となります。
※5月19日公表:5月8日～14日分の集計値

死亡者数の把握

- 県における死亡者数の公表及び報告は終了し、人口動態調査の死亡票を活用し、死亡者数の推移を把握することとなります。
※ 国においてどのように公表するかは、現時点では未定です。
- なお、県独自の死亡者の情報を収集・公表する予定はありません。

定点移行後の報告・公表のイメージ

日	月	火	水	木	金	土
	1 全数把握	2	3	4	5	6
7	8 定点報告開始	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19 公表1回目	20
21	22	23	24	25	26 公表2回目	27
28	29	30	31	6/1	2 公表3回目	3

→ 週次報告(月曜日から日曜日)、翌週金曜公表

5 社会的な対応②（県民・事業者への要請等）

資料 2 - 8

1 基本的な感染対策に係る今後の方針

新型コロナの感染対策は、令和5年5月8日より、現在の「法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み」から、「個人の選択を尊重し、県民の皆さまの自主的な取組をベースとしたもの」に変更されます。

- ①マスク着用の取扱いと同様、主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることが基本となります。
- ②行政として一律に求めることはなくなり、個人や事業者は自主的な感染対策に取り組むこととなります。

2 基本的感染対策と今後の考え方①

○ 行政として、一律に対応を求めることはせず、次の内容を踏まえ、個人や事業者が自主的に判断して実施することとなります。

基本的感染対策	今後の考え方
マスクの着用	個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本 一定の場合にはマスク着用を推奨
手洗い等の手指衛生、換気	一律に求めることはしないが、新型コロナの特徴を踏まえた基本的感染対策として、引き続き有効
「三つの密」の回避 人と人との距離の確保	一律に求めることはしないが、流行期において、高齢者等重症化リスクの高い方は、換気の悪い場所や、不特定多数の人がいるような混雑した場所、近接した会話を避けることが感染防止対策として有効

※新型コロナウイルス等感染症対策推進室(内閣官房)ホームページより抜粋

5 社会的な対応②（県民・事業者への要請等）

2 基本的感染対策と今後の考え方②

○ 事業者においても、以下の対策の効果や考え方等を踏まえ、各事業者で実施の要否を判断していただくこととなります。

<現在行われている対応（例）と今後の考え方等>

対応（例）	対策の効果など	今後の考え方
入場時の検温	発熱者の把握や、健康管理意識の向上に資する可能性	一律に求めることはしない
入口での消毒液の設置	手指の消毒・除菌に効果 希望する者に対し手指消毒の機会の提供	対策の効果（左欄参照）、機器設置や維持経費など実施の手間・コスト等を踏まえた費用対効果、換気など他の感染対策との重複・代替可能性などを勘案し、事業者において実施の要否を判断
アクリル板、ビニールシートなどパーティション（仕切り）の設置	飛沫を物理的に遮断するものとして有効 エアロゾルについては、パーティションでは十分な遮断はできず、まずは換気の徹底が重要	

※感染症法上の位置づけの変更により、業種別ガイドラインは廃止されますが、業界が必要と判断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ません。

○ 位置づけ変更後の療養期間の考え方

行政として一律に外出自粛を要請するものではありませんが、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えていただくことを推奨

香川県からののお知らせ

新型コロナウイルス
うつらない、うつさない

令和5年5月8日以降、基本的感染対策は個人や事業者が、
次の内容を踏まえ、自主的に判断

- ・ **マスク着用は個人の判断が基本**（令和5年3月13日から変更済）
※マスク着用が効果的な場面（受診時や医療機関・高齢者施設などを訪問する時、
混雑した電車・バスに乗車する時）では着用を推奨
※事業者の判断でマスク着用を求められる場合あり

- ・ **手洗いなどの手指衛生、換気は引き続き有効**

- ・ **三つの密の回避や人と人との距離の確保**

流行期において、高齢者など重症化リスクの高い方は、換気の悪い場所や、不特定多数の人がいるような混雑した場所、近接した会話を避けることが感染防止対策として有効（避けられない場合はマスク着用が有効）

新型コロナウイルス感染症に対する香川県対処方針

令和 2 年 5 月 15 日	令和 3 年 4 月 19 日 改正	令和 4 年 6 月 17 日 改正
令和 2 年 8 月 21 日 改正	令和 3 年 5 月 8 日 改正	令和 4 年 9 月 21 日 改正
令和 2 年 12 月 8 日 改正	令和 3 年 7 月 9 日 改正	令和 4 年 12 月 15 日 改正
令和 3 年 1 月 8 日 改正	令和 3 年 11 月 24 日 改正	令和 5 年 5 月 7 日 廃止
令和 3 年 3 月 31 日 改正	令和 3 年 12 月 10 日 改正	
令和 3 年 4 月 3 日 改正	令和 4 年 1 月 12 日 改正	

※ 1 : 令和 3 年 11 月 8 日の新型コロナウイルス等対策推進会議新型コロナウイルス感染症対策分科会提言におけるレベル (旧レベル) 分類

県の対策期		(1) 感染予防対策期	(2) 感染警戒対策期	(3) 感染拡大防止対策期	(4) 緊急事態対策期	(5) 非常事態対策期
国のレベル分類 (※ 1)		レベル 0 感染者ゼロレベル	レベル 1 維持すべきレベル	レベル 2 警戒を強化すべきレベル	レベル 3 対策を強化すべきレベル	レベル 4 避けたいレベル
県内の感染状況		新規感染者数ゼロを維持できている状況	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況	新規感染者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況	一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断される状況	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができていない状況
移行基準	医療提供体制	① 確保病床使用率	-	医療提供体制、感染状況を見て総合的に判断	20%以上	50%以上
	② 重症確保病床使用率	-		20%以上	50%以上	-
<p>○ 感染拡大時における各対策期への移行に当たっては、①、②のいずれかの指標の数値が各対策期の基準値を上回った場合、総合的に判断。感染急拡大時には、移行基準より早めの移行を検討</p> <p>○ 感染下降局面における各対策期への移行に当たっては、①、②の両方の指標の数値が各対策期の基準値を 2 週間程度継続して安定的に下回った場合、総合的に判断</p> <p>○ 「直近 1 週間の累積新規感染者数 (人口 10 万人当たり)」は、参考指標として数値を公表</p>						
共通事項		「三つの密」の回避や「人と人の距離の確保」、「マスクの着用」など基本的な感染防止策の徹底				
県民への要請等		【法に基づかない協力依頼又は法 24⑨による要請】 ① 帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は「三つの密」の回避等、基本的な感染防止策を徹底 ② 緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域への不要不急の移動は、極力控える (ワクチン・検査パッケージ制度 (VTP) の適用者または対象者全員検査の受検者を除く) ③ 外出する場合は、適切な感染防止策を徹底して行動 ④ 発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控える ⑤ 業種別ガイドライン等を遵守している施設等を利用	【法 24⑨による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 【法 24⑨又は法 31 の 6②による要請】 ・ (1) (2) ③④⑤ の対策の徹底に加え、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛の要請を検討 ・ 不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は極力控えるよう要請することを検討 (VTP の適用者または対象者全員検査の受検者を除く) ・ 時短要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう要請することを検討	【法 24⑨による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 【法 24⑨又は法 31 の 6①による要請】 ・ (1) (2) の対策の強力な推進に加え、在宅勤務 (テレワーク) の活用や休暇取得の促進等により出勤者数削減の取組みの推進の働きかけを検討 ・ 「まん延防止等重点措置」として、飲食店に対する時短要請を検討	【法 24⑨又は法 45①による要請】 ・ (1) (2) ③④⑤ の対策の徹底に加え、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛の要請を検討 ・ 不要不急の帰省や旅行等都道府県間の移動は極力控えるよう要請することを検討 (VTP の適用者または対象者全員検査の受検者を除く) ・ 路上・公園における集団での飲酒等、感染リスクが高い行動の自粛の要請を検討 ・ 感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請・時短要請に依拠していない飲食店等の利用を厳に控えるよう要請することを検討	【法 24⑨又は法 45②による要請】 ・ (1) (2) の対策の強力な推進に加え、出勤者数の削減目標を定め、在宅勤務 (テレワーク) の活用や休暇取得の促進等の取組みの推進の働きかけを検討 ・ 「緊急事態措置」として、飲食店に対する時短要請等を検討
事業者への要請等		【法に基づかない協力依頼又は法 24⑨による要請】 ・ 業種別ガイドラインの遵守 ・ 飲食店における「かがわ安心飲食店認証制度」の認証を取得 ・ 在宅勤務 (テレワーク)、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組みの推進を働きかけ	【法 24⑨による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底 ・ 感染拡大の傾向が見られる場合、飲食店に対する時短要請を検討 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 【法 24⑨又は法 31 の 6①等による要請】 ・ (1) (2) の対策の強力な推進に加え、在宅勤務 (テレワーク) の活用や休暇取得の促進等により出勤者数削減の取組みの推進の働きかけを検討 ・ 「まん延防止等重点措置」として、飲食店に対する時短要請を検討	【法 24⑨による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 【法 24⑨又は法 31 の 6①による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底に加え、「まん延防止等重点措置」として、国の方針等を踏まえて設定する規模要件等に沿った開催の要請を検討	【法 24⑨又は法 45②による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底に加え、「緊急事態措置」として、国の方針等を踏まえて設定する規模要件等に沿った開催の要請を検討	【法 24⑨又は法 45②による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底に加え、「緊急事態措置」として、国の方針等を踏まえて設定する規模要件等に沿った開催の要請を検討
イベント等の開催		【法に基づかない協力依頼又は法 24⑨による要請】 ・ 国の基本的対処方針やイベント開催に係る留意事項等を踏まえて設定する、規模要件等に沿って開催 ・ 業種別ガイドライン等に基づく必要な感染防止策の実践	【法 24⑨による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 【法 24⑨又は法 31 の 6①による要請】 ・ (1) (2) の対策の強力な推進に加え、在宅勤務 (テレワーク) の活用や休暇取得の促進等により出勤者数削減の取組みの推進の働きかけを検討 ・ 「まん延防止等重点措置」として、飲食店に対する時短要請を検討	【法 24⑨による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 【法 24⑨又は法 31 の 6①による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底に加え、「まん延防止等重点措置」として、国の方針等を踏まえて設定する規模要件等に沿った開催の要請を検討	【法 24⑨又は法 45②による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底に加え、「緊急事態措置」として、国の方針等を踏まえて設定する規模要件等に沿った開催の要請を検討	【法 24⑨又は法 45②による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底に加え、「緊急事態措置」として、国の方針等を踏まえて設定する規模要件等に沿った開催の要請を検討
県有施設等における対応		・ 適切な感染防止策を講じた上で開館	・ (1) (2) の対策の徹底 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 ・ (1) (2) の対策の徹底に加え、「まん延防止等重点措置」として時短や休館等を検討	・ (1) (2) の対策の徹底 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 ・ (1) (2) の対策の徹底に加え、「まん延防止等重点措置」として時短や休館等を検討	【法 24⑨又は法 45②による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底に加え、「緊急事態措置」として時短や休館等を検討	【法 24⑨又は法 45②による要請】 ・ (1) (2) の対策の徹底に加え、「緊急事態措置」として時短や休館等を検討
<p>○ 各対策期における措置の実施の要否に当たっては、医療提供体制、感染状況等を総合的に判断。また、対策期ごとに上記以外の対策を講じることも想定</p> <p>○ 他の都道府県において国の緊急事態宣言又はまん延防止等重点措置が発出された場合は、基本的対処方針や対象区域における対策等を踏まえ、本県の対応を検討</p>						

※ 令和 4 年夏のオミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株によるものであれば、「オミクロン株対応の香川県対処方針」により対応

オミクロン株対応の香川県対応方針

令和4年12月15日
令和5年2月28日改正
令和5年5月7日廃止

県の対策期		(1) 感染警戒対策期	(2) 感染拡大防止対策期	(3) 医療負担増大期	(4) 医療機能不全期	
国のオミクロン株対応の新レベル分類		レベル1 (感染小康期)	レベル2 (感染拡大初期)	レベル3 (医療負担増大期)	レベル4 (医療機能不全期)	
県内の状況		安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況	新規感染者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負担が生じ始めているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況	医療の負担を増大させるような数の新規感染者が発生し、外来医療の負担が高まり、発熱外来・救急外来に多くの患者が殺到してハイリスク者がすぐに受診できない状況	想定を超える膨大な数の新規感染者が発生し、通常医療も含めた外来医療全体が機能不全となり、通常診療を大きく制限せざるを得ない状況	
移行基準 (目安)	①確保病床使用率	30%未満	30%以上	50%以上	80%以上	
	②重症確保病床使用率	30%未満	30%以上	50%以上	80%以上	
<ul style="list-style-type: none"> 各対策期への移行に当たっては、①、②の指標に加え、直近1週間の累積新規感染者数（人口10万人当たり）や新規感染者数の今週先週比の推移も参考にし、保健医療の負担の状況（医療機関のクラスターの発生状況等）などを踏まえて総合的に判断（感染急拡大時には、移行基準より早めの移行を検討） 「医療負担増大期（レベル3）」への移行に当たっては、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」の発令も併せて検討 「医療ひっ迫防止対策強化宣言」後も感染拡大が継続する場合は、「医療機能不全期（レベル4）」の状態を回避するために「医療非常事態宣言」の発令を検討 						
対応方針	共通事項	<p>【法に基づかない協力依頼（呼びかけ）又は特措法第24条第9項に基づく協力要請】</p> <p>①県民への要請等</p> <ul style="list-style-type: none"> 「三つの密」の回避や「人と人の距離の確保」、「マスクの着用」など基本的な感染防止策の徹底 ※令和5年3月13日以降の「マスクの着用」の考え方については、国の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対応方針」のとおり 帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は「三つの密」の回避等、基本的な感染防止策を徹底 外出する場合は、適切な感染防止策を徹底して行動 発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控える 業種別ガイドライン等を遵守している施設等を利用 <p>②事業者への要請等</p> <ul style="list-style-type: none"> 業種別ガイドラインの遵守 飲食店における「かがわ安心飲食店認証制度」の認証を取得（新規申請受付は令和5年3月12日まで） 在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組みの推進を働きかけ <p>③イベント等の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> 国の基本的対応方針やイベント開催に係る留意事項等を踏まえて設定する、規模要件等に沿って開催 業種別ガイドライン等に基づく必要な感染防止策の実践 <p>④県有施設等における対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な感染防止策を講じた上で開館 			<p>「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民に対して、感染拡大の状況や、医療の負担の状況に関する情報発信を強化するとともに、より慎重な行動の協力要請・呼びかけを実施すること、事業者に対して、多数の欠勤者を前提とした業務継続体制の確保に関する協力要請・呼びかけを実施すること等を選択肢とした取組を行う 	<p>「医療非常事態宣言」に基づく対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民及び事業者に対して、人との接触機会の低減について、より強力な要請・呼びかけを行う
	<ul style="list-style-type: none"> 各対策期における措置の実施の要否に当たっては、保健医療の負担の状況などを踏まえ、総合的に判断（対策期ごとに上記以外の対策を講じることも検討） 					

※オミクロン株よりも強い病原性の変異株が発生した場合は、令和3年11月8日に国の新型コロナウイルス感染症対策分科会提言で示されたレベル分類（旧レベル）に基づき策定した香川県対応方針により対応

(参考) 国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和4年11月11日）で示された新レベル分類及び事象（例示）

オミクロン株対応の新レベル分類	感染小康期 レベル1	感染拡大初期 レベル2	医療負担増大期 レベル3	医療機能不全期 レベル4（避けたいレベル）
保健医療の負担の状況	・外来医療・入院医療ともに負担は小さい。 (病床使用率 概ね0~30%(最大確保病床ベース。以下同じ。))	・診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）の患者数が急増し、負担が高まり始める。 ・救急外来の受診者数も増加。 ・病床使用率、医療従事者の欠勤者数も上昇傾向。 (病床使用率 概ね30~50%)	・外来医療の負担が高まり、発熱外来や救急外来に多くの患者が殺到する、重症化リスクの高い方がすぐに受診できないという事象が発生。 ・救急搬送困難事例が急増する。 ・入院患者も増加し、また医療従事者にも欠勤者が多数発生し、入院医療の負担が高まる。 (重点医療機関における医療従事者の欠勤急増、病床使用率/重症病床使用率 概ね50%超)	・膨大な数の感染者に発熱外来や救急外来で対応しきれなくなり、一般の外来にも患者が殺到する事象が発生。 ・救急車を要請しても対応できず、救急搬送困難事例の件数として把握できない状態が生じている。通常医療も含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態。 ・重症化率は低くても、膨大な数の感染者により、入院が必要な中等症Ⅱ・重症者の絶対数が著しく増加。 ・多数の医療従事者の欠勤発生と相まって、入院医療がひっ迫。 ・入院できずに、自宅療養中・施設内療養中に死亡する者が多数発生。 ・通常医療を大きく制限せざるを得ない状態。 (重点医療機関における医療従事者の欠勤急増、病床使用率/重症病床使用率 概ね80%超)
社会経済活動の状況	—	・職場で欠勤者が増加し始め、業務継続に支障が生じる事業者も出始める。	・職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者も多数発生。	・欠勤者が膨大な数になり、社会インフラの維持にも支障が生じる可能性。
(参考) 感染状況	・感染者は低位で推移しているか、徐々に増加している状態。	・感染者が急速に増え始める。	・医療の負担を増大させるような数の感染者が発生。	・今冬の新型コロナウイルス感染者の想定を超える膨大な数の感染者が発生。

※単純に感染状況で判断するのではなく、保健医療の負担の状況、社会経済活動の状況等を踏まえて、都道府県が総合的に判断する。

5 社会的な対応③（イベントの制限、飲食店の認証制度）

資料 2 -12

イベントの制限

イベント等の開催に係る制限については、5月7日をもって、終了となります。

- イベント等の開催にあたって、収容率や人数上限といった規模要件の取扱いは、終了となります。
- チェックリストの作成・公表、感染防止安全計画の策定・提出は、必要なくなります。

飲食店の認証制度

「かがわ安心飲食店認証制度」については、5月7日をもって、終了となります。

- 制度終了にあたって、特に、店舗側で必要となる手続きはありませんが、ホームページなどで「かがわ安心飲食店」の名称を使用している場合など、制度終了により、認証店の効力はなくなることにご注意ください。
- ステッカーについては、はがしていただき、はがしたものは処分いただいて構いません。
※ワクチン・検査パッケージ制度登録店についても、同様の取扱いとなります。
- 県や国などの補助金等により取得した財産（機械、パーティション等）を処分する場合は、交付を受けた補助金等の交付要綱等をご確認いただき、必要に応じて、補助金等を交付した行政庁にお問い合わせください。
- なお、かがわ安心飲食店認証制度認証取得補助金により購入した物品等について、単価が50万円（税抜）以上のものについては、一定の期間は処分が制限されますが、これに該当しない物品等については、処分に関する制限はありません。

※5類感染症に変更された以降は、業種別ガイドラインは廃止となり、個人及び事業者は自主的な感染対策に取り組むこととなります。

県民の皆さま、事業者の皆さま、これまで長期間にわたり、感染防止対策にご協力いただき、ありがとうございました。

新型コロナの5類移行に伴う今後の対応 ①

参考資料

5/8

10/1

1 医療提供体制

外来医療

診療・検査医療機関で診療・検査を実施、医療機関数を公表

広く一般的な医療機関での対応を目指し、医療機関数の維持・拡大を促進

医療機関名の公表は当面継続

入院医療

重点医療機関等で入院患者を受入れ

重点医療機関等以外の受入れ経験のある医療機関による新たな軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを促進

受入れ経験のない医療機関による入院患者の受入れを促進

重点医療機関等は重症者・中等症Ⅱ患者の受入れに重点化

入院調整

県で実施

医療機関間による調整が原則
(調整困難な場合は、医療機関による調整を支援)

全ての患者を医療機関間で調整
(県の入院調整の枠組みは全て終了)

患者の費用負担
(外来)

自己負担分を公費
支援

新型コロナウイルス感染症治療薬※以外は自己負担

患者の費用負担
(入院)

自己負担分を公費
支援

高額療養費の自己負担限度額から2万円を減額

必要性を踏まえて取扱いを検討(国)

※経口薬「ラゲブリオ」、「パキロビッド」、「ソコーバ」、点滴薬「ベクルリー」、中和抗体薬「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシールド」

新型コロナの5類移行に伴う今後の対応 ②

2 検査・相談・療養体制

相談体制

健康相談コールセンター

発熱時等の受診相談や体調急変時の相談を継続

必要性を踏まえて取扱いを検討(県)

無料検査

登録事業所で検査を実施

宿泊療養

段階的に縮小

廃止(終了)

自宅療養

陽性者登録センター

5/8

10/1

3 高齢者施設等への対応

頻回検査

施設職員・入所者を対象として実施

重症化防止支援

クラスター対策チーム及び感染管理認定看護師(ICN)派遣の支援※

必要性を踏まえて取扱いを検討(県)

※5月8日以降については、国の財源措置を前提で継続

4 ワクチン接種

追加接種のスケジュール

初回接種(1・2回目接種)を終了した5歳以上のすべての方は9~12月に1回接種
(高齢者(65歳以上)、基礎疾患を有する方(5~64歳)、医療従事者・介護従事者等は5~8月にも1回接種)

接種費用

全額公費負担(特例臨時接種をR6.3まで延長)

新型コロナの5類移行に伴う今後の対応 ③

5/8

10/1

5 社会的な対応

流行状況の把握

診療・検査医療機関等が患者数等を毎日把握

定点医療機関が患者数を週1回把握（インフルエンザと同様）

流行状況の発信

県が新規感染者数等を毎日発表

県が定点医療機関での患者数を週1回発表（インフルエンザと同様）

県民・事業者への要請等

特措法※に基づく協力要請等

※新型インフルエンザ等対策特別措置法

基本的な感染対策について、行政として一律に求めることはなくなる
（個人や事業者は自主的な感染対策に取り組む）
（業種別ガイドラインは廃止）

警戒レベル

県対処方針に基づくレベル判断

イベントの制限

チェックリスト、感染防止安全計画の作成等

廃止（終了）

飲食店の認証制度

新規受付停止、認証店一覧をHPに掲出

※香川県新型コロナウイルス対策本部については、5月7日をもって廃止。

（新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられることに伴い、政府対策本部は廃止され、その場合、県対策本部も廃止。）

※新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられることに伴う今後の対応については、県ホームページでお知らせします。