

# **新型コロナウイルス感染症及び 新たな感染症危機への対応等について**

**(第7回 北海道感染症対策連絡本部会議資料)**

### 5類移行に係る国の対応方針

令和5年1月27日、3月10日政府対策本部決定

- 令和5年5月8日から5類感染症に位置づける
- 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な移行を進める
- 令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じ、新たな診療報酬体系による通常の医療提供体制に移行
- 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、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに必要な対応を講じる など

### 具体の対応

R5.5.8 (5類移行)

R5.10.1

R6.4.1

..... 段階的な移行に係る対応 .....

#### ① R5.5.8～R5.9.30

令和5年3月17日厚労省事務連絡

○ 各都道府県は、令和5年9月までの間、移行計画を策定の上、新型コロナに対応する医療機関の維持・拡大を促す。

- 病床確保料の単価等を見直しの上、軽症者等を含めた病床確保の取組を継続する。
- 外来医療費及び入院医療費の患者自己負担を軽減する。 など

#### ② R5.10.1～R6.3.31

令和5年9月15日厚労省事務連絡

○ 各都道府県は、令和6年3月末までを引き続きの移行期間とし、移行計画を見直し、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制への移行を更に進める。

- 対象を重症者等に重点化の上、感染拡大期間のみの運用として、病床確保の取組を継続する。
- 公費支援の範囲を見直しの上、患者自己負担を軽減する。 など

#### ③ R6.4.1～

令和6年3月5日厚労省事務連絡

○ 移行計画による医療提供体制の確保が進み、冬の感染拡大にも適確に対応。これらを踏まえ、令和6年4月から、行政の関与を前提としない、通常の医療提供体制によって対応する。

| 区分                                | <b>国の考え方</b><br>R6.3まで <b>R6.4以降（太枠内）</b>   | <b>道の対応</b><br>R6.3まで <b>R6.4以降（太枠内）</b>   |           |       |          |        |                |        |                |
|-----------------------------------|---|--|-----------|-------|----------|--------|----------------|--------|----------------|
| 外来                                | <p>○ 外来対応医療機関の維持・拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各都道府県が、外来対応医療機関数を把握しつつ、広く一般的な医療機関での対応を目指す</li> <li>幅広い医療機関が診療対応する体制に移行するまでの間、名称を「外来対応医療機関」に変更の上、当面、指定・公表の仕組みを継続（令和6年3月末まで継続）</li> <li>新たな設備整備に必要な費用の支援（令和6年3月末まで継続）</li> </ul> <p><b>【外来】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外来対応医療機関数は5類移行前の約4.2万機関から約5.0万機関（2月末現在）に拡大し、冬の感染拡大にも適確に対応</li> <li>広く一般の医療機関による対応に移行し、外来対応医療機関の「指定・公表の仕組み」、「設備整備支援」は終了</li> </ul> | <p>■ 外来対応医療機関の維持・拡大に向けた取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>これまで診療に対応いただいている医療機関に対し、引き続き対応を依頼</li> <li>新たな医療機関の増加に向け、医療関係団体と連携し、移行前から診療実績のある医療機関を中心に働きかけ</li> </ul> <p><b>【移行期間延長（～3月）に係る対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新たに移行計画に位置づけられた外来対応医療機関数について、陽性者の診療実績を勘案し設定した1,520機関を3月末の指定機関数と見込み、引き続き、未指定機関へ働きかけを行う</li> </ul> <table border="1" data-bbox="937 556 1903 678"> <tr> <td rowspan="3">外来対応医療機関数</td> <td>5/7時点</td> <td>1,171 機関</td> </tr> <tr> <td>9/25時点</td> <td>1,423(+252) 機関</td> </tr> <tr> <td>3/18時点</td> <td>1,453(+282) 機関</td> </tr> </table> <p><b>【外来】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>道における外来対応医療機関数は5類移行前の1,171機関から1,453機関（R6.3.18現在）と着実に拡大</li> <li>広く一般の医療機関による対応に移行することとし、外来対応医療機関の「指定・公表の仕組み」、「設備整備支援」は終了</li> </ul> | 外来対応医療機関数 | 5/7時点 | 1,171 機関 | 9/25時点 | 1,423(+252) 機関 | 3/18時点 | 1,453(+282) 機関 |
| 外来対応医療機関数                         | 5/7時点   | 1,171 機関   |           |       |          |        |                |        |                |
|                                   | 9/25時点  | 1,423(+252) 機関   |           |       |          |        |                |        |                |
|                                   | 3/18時点  | 1,453(+282) 機関   |           |       |          |        |                |        |                |
| 入院<br>・<br>入院調整<br>・<br>高齢者施設等の対応 | <p>○ 「移行計画」の策定、推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>来年4月からの通常体制への移行に向けて、本年10月から来年3月まで移行計画を延長</li> <li>外来を新たに追加</li> <li>入院体制について、確保病床を重症・中等症Ⅱの入院患者を受け入れるために必要な病床に重点化</li> <li>重点医療機関等以外で受入経験がある医療機関に対し、軽症・中等症Ⅰ患者の対応を積極的に促す</li> <li>受入経験のない医療機関への受入を促す</li> <li>従来の重点医療機関は重症者等の対応に重点化</li> </ul>   | <p>■ 新たな医療機関の受入れ等を進める「移行計画」の策定と推進</p> <p>1 入院体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>直近の感染拡大における最大入院患者数を基に、今後の最大入院患者数を見込み、全医療機関での対応を想定</li> <li>今後、確保病床を活用していくことはもとより、新たな医療機関における患者受入れの対応を働きかけるなど、幅広い医療機関への協力依頼を推進</li> <li>軽症、中等症Ⅰ・Ⅱ、重症の分類による各医療機関の役割分担や位置づけ等について、計画推進に当たり、引き続き確認・調整</li> <li>確保病床によらない形での入院患者の受け入れを進める</li> </ul>  |           |       |          |        |                |        |                |

## 【今後の考え方】

- ・入院体制は、全病院で患者に対応することを目指す

## 【確保病床】

- 入院患者の受入医療機関について、5類移行前の約3,000機関から約7,300機関に拡大するとの移行計画の下、取組を進め、冬の感染拡大にも適確に対応
- 確保病床によらない形での入院に移行(病床確保料なし)

- ・10月以降は、原則、医療機関間での入院先決定を行うこととしつつ、円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す

## 【入院調整】

- 医療機関間での入院先決定とする

## 【移行期間延長(～3月)に係る対応】

- 病床の確保について、軽症者等を含めた運用から、10月以降は、重症者・中等症Ⅱの患者に対象者を重点化の上、感染拡大期のみ運用に移行

| 区分      | 合計      | 感染拡大期に確保病床を有する医療機関 | 確保病床のない医療機関 | 対応    | 新たに  |
|---------|---------|--------------------|-------------|-------|------|
|         |         |                    |             | 経験済   | 対応   |
| 医療機関数   | 533 機関  | 133 機関             | 400 機関      | 347機関 | 53機関 |
| 最大入院患者数 | 2,407 人 | 285 人              | 2,122 人     | —     | —    |
| 最大確保病床数 | 531 床   | 531 床              | —           | —     | —    |

- 全病院(533機関)での入院患者受入れに向け、引き続き、受入経験のない医療機関へ働きかけを行う
- ・回復後も入院を必要とする患者を受け入れるため、地域包括ケア病棟等有する医療機関や後方支援医療機関等での対応を進め、転退院を促進

|              |                         |                                |
|--------------|-------------------------|--------------------------------|
| 受入れ意向あり医療機関数 | 5/7時点 164機関<br>(全538機関) | 3/11時点 504(+340)機関<br>(全533機関) |
|--------------|-------------------------|--------------------------------|

## 【確保病床】

- 入院患者の受入医療機関は5類移行前の164機関から504機関(R6.3.11現在)と着実に拡大
- 確保病床によらない形での入院に移行(病床確保料なし)

## 2 入院調整

- ・原則、医療機関間の調整を推進し、困難な場合は行政が関与

## 【移行期間延長(～3月)に係る対応】

- 10月以降も医療機関間の調整が困難な場合は行政が関与

## 【入院調整】

- 医療機関間での入院先決定とする

区分

国の考え方  
R6.3まで **R6.4以降（太枠内）**

道の対応  
R6.3まで **R6.4以降（太枠内）**

- 病床確保料の見直し
  - ・令和6年3月末までの間、引き続き、確保病床によらない形での入院患者の受入を進めつつ、冬の感染拡大を想定し、対象等を重点化して病床を確保することを可能とする

- 高齢者施設等の対応（当面継続）
  - ・感染者発生時の相談や感染制御等の支援、往診等の協力医療機関確保
  - ・集中的検査
  - ・施設内で療養を行う高齢者施設への補助等

#### 【高齢者施設等】

- 新型コロナに係る次の高齢者施設等への支援は終了
  - ・集中的検査
  - ・施設内療養を行う施設への補助
  - ・利用者又は職員に感染者が発生した場合のかかり増し経費の補助
- 令和6年度介護報酬等の改定で、恒常的な感染対策に係る取組への加算を新設

- 医療機関等への協力依頼
    - ・感染拡大時に、重症・中等症Ⅱ患者等を対象として病床の確保に協力する医療機関に対して病床確保料を交付
- ※病床数は感染状況に応じて段階別に設定し、三次医療圏ごとに運用

| 段階   | 1                          | 2                          | 3                         |
|------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 移行基準 | オミクロンピーク時の最大在院者数の1/3に達したとき | オミクロンピーク時の最大在院者数の1/2に達したとき | オミクロンピーク時の最大在院者数の8割に達したとき |

※オミクロンピーク時の最大在院者数・2,407人

- 医療との連携体制や往診・派遣への協力医療機関の確保
  - ・施設を所管する市町村等と連携し、支援
    - 〔※施設での感染状況に応じた看護師・専門家派遣を当面継続〕
    - 〔※陽性者発生時の関係者への検査を当面継続〕
  - ・集中的検査の対応
    - 〔※対象施設、実施方法等を整理の上、引き続き実施〕
    - 〔※行政検査として取り扱うため、今後も道がキットを提供〕
  - ・施設内療養を行う高齢者施設への補助を当面継続
- 【移行期間延長（～3月）に係る対応】
  - 10月以降も往診等を行う協力医療機関の確保の取組みのほか、集中的検査や施設内療養に係る支援等を当面継続

#### 【高齢者施設等】

- 新型コロナに係る高齢者施設等への支援は終了（このほか、初動対応の相談窓口の設置、介護職員等の応援派遣調整も終了）
- 引き続き、施設が行う業務継続計画（BCP）策定や研修・訓練の実施等に対し、指導・助言を行う

公費負担

- 患者等に対する公費負担の取扱い
  - ・急激な負担増を回避するため、医療費の自己負担等にかかる一定の公費支援を期限を区切って継続（見直しを行った上で令和6年3月まで継続）

#### 【公費負担】

- 公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担に移行

- 国の方針を踏まえた対応を着実に実施（全国一律）
  - ・外来医療費及び入院医療費の自己負担を軽減（一部負担増）
    - 〔※検査については公費支援を終了〕

#### 【公費負担】

- 公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担に移行
- 高額な自己負担が生じる場合、受診控えやこれに伴う感染拡大等が懸念されるため、国に対して負担軽減策を講じるよう、引き続き要望

| 区分   | <b>国の考え方</b><br>R6.3まで <b>R6.4以降（太枠内）</b>   | <b>道の対応</b><br>R6.3まで <b>R6.4以降（太枠内）</b>  |
|------|---|---|
| 各種施策 | <p>○ 相談窓口や健康観察の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱時等の受診相談や体調急変時の相談は継続（令和6年3月末まで継続）</li> <li>・陽性者の登録・健康観察は終了</li> </ul> <p><b>【相談窓口】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自治体への相談窓口設置に係る国の公費支援を終了</li> <li>○ 国の相談窓口は継続</li> </ul> <p>○ 自宅療養者への物資支援等の対応</p> <p>※5類移行に伴い終了</p> <p>○ 宿泊療養施設の対応</p> <p>※5類移行に伴い終了</p> <p>○ 無料検査事業の対応</p> <p>※5類移行に伴い終了</p> | <p>■これまでの相談機能を継続し、健康観察は終了</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談センターに窓口を一元化（5月8日午前0時から）</li> </ul> <p>※陽性者サポートセンターの体調急変時の相談等を統合<br/> ※現在の感染状況を踏まえた規模とし、感染拡大時には、柔軟に対応力を強化</p> <p><b>【移行期間延長（～3月）に係る対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 10月以降も電話相談窓口の設置を継続し、発熱患者等の体調不良時の不安や疑問、受診の要否、受診する医療機関に迷う場合等の相談に対応</li> </ul> <p><b>【相談窓口】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康相談センターは本年3月末で終了</li> <li>○ 今後は、他の感染症と同様、必要に応じ、保健所が相談窓口として対応するほか、国の相談窓口を周知していく</li> </ul> <p>※5類移行に伴い終了</p> <p>※5類移行に伴い終了</p> <p>※5類移行に伴い終了</p> |

| 区分                | <b>国の考え方</b><br>R6.3まで <b>R6.4以降（太枠内）</b>   | <b>道の対応</b><br>R6.3まで <b>R6.4以降（太枠内）</b>  |
|-------------------|---|---|
| <b>患者の発生動向の把握</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全数把握から定点把握へ移行</li> <li>○ 自治体が医療体制の確保のために注意喚起する際の参考として暫定的な目安を发出（令和5年8月9日付け厚労省事務連絡）</li> </ul> <p>（国の目安）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①「外来ひっ迫あり」割合25%超え</li> <li>②「外来ひっ迫あり」割合ピーク時から2週間前の「定点当たり報告数」超え</li> <li>③感染拡大ピーク時の在院者数1/2超え</li> <li>④確保病床使用率50%超え</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ゲノム解析の対応（継続実施）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 定点把握への対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道立衛生研究所（感染症情報センター）において週1回、定点機関からの報告数を公表</li> </ul> </li> </ul> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>※公表方法を変更：患者の発生状況（毎日⇒週1回） など</li> <li>※入院患者数について、9月25日から基幹定点医療機関からの週1回の届出により把握する運用を開始</li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国から、季節性インフルエンザ同様の警報・注意報の基準が示されるまでの間、令和5年8月に国が示した暫定的な目安のうち、データの信頼性が高く、かつ、分かりやすい「定点当たり報告数」の「30人」を新たに注意喚起の判断要素の一つに加える（国の目安②を参考に算出）</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ゲノム解析の継続 <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の通知に基づき、引き続き、ゲノム解析を行い、変異株の発生動向を把握</li> </ul> </li> </ul> |
|                   | <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> <p><b>【発生状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 引き続き、患者の発生動向等を把握し公表</li> </ul> </div>   | <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> <p><b>【発生状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 引き続き、患者の発生動向等を把握し公表（週1回）</li> </ul> </div>  |
|                   | <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> <p><b>【注意喚起】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自治体が医療体制確保のため、感染状況に応じ住民等へ注意喚起を行う際の暫定的な目安を設定（R5.8）</li> </ul> </div>   | <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> <p><b>【注意喚起】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国で注意報・警報の基準が定められるまでの間、引き続き、定点当たり報告数（30人）を注意喚起の判断要素の一つとして運用</li> </ul> </div>  |
|                   | <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> <p><b>【ゲノム解析】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ゲノム解析による新型コロナ変異株の発生動向の監視は継続</li> </ul> </div>  | <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> <p><b>【ゲノム解析】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ゲノム解析による新型コロナ変異株の発生動向を引き続き監視</li> </ul> </div>   |

| 区分        | <b>国の考え方</b><br>R6.3まで <b>R6.4以降（太枠内）</b>   | <b>道の対応</b><br>R6.3まで <b>R6.4以降（太枠内）</b>   |
|-----------|---|--|
| ワクチン接種    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特例臨時接種(全額国費負担)を1年延長（令和6年3月末まで）</li> <li>・集団接種から個別接種(医療機関接種)へ移行</li> <li>・補助の上限額を設定</li> </ul> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>【ワクチン接種】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ まん延予防上、緊急の必要がある場合に実施する特例臨時接種を令和6年3月末をもって終了</li> <li>○ 個人の重症化予防を目的とする定期接種に位置付け、65歳以上の者、60歳以上65歳未満の心臓、腎臓、呼吸器の機能の障害を有する者等を対象に、年1回、秋冬の時期に接種を行う</li> </ul> </div> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 国の方針を踏まえた市町村への支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、対象者の接種が円滑に進むよう、市町村の取組を支援</li> <li>・接種回数に応じた上限額・基準額が定められた国庫補助の範囲内で接種体制を整備できるよう、市町村の取組を支援</li> <li>・道の集団接種会場は、市町村の接種体制、感染状況等を踏まえ必要に応じて設置を検討、道のワクチン接種相談センターは継続</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>【ワクチン接種】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 希望する方が安心して接種できるよう、市町村や医療関係団体と連携してワクチンの有効性や安全性等に関する情報を周知</li> <li>○ 定期接種において、高額な自己負担が生じる場合、接種控えや、これに伴う重症化等が懸念されるため、国に対して負担軽減策を講じるよう、引き続き要望</li> <li>○ 道のワクチン接種相談センターは委託から直営体制(道本庁)へ移行</li> </ul> </div> |
| 対策本部体制    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 政府対策本部の廃止</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">※5類移行に伴い終了</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 知事を本部長とする新たな本部を設置(5月8日)</li> <li>・5類への円滑な移行を進めるとともに、これまでを振り返り、新たな感染症危機への備えの検討や病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の初動対応を行うため、新たな全庁的体制(北海道感染症対策連絡本部)を構築</li> <li>・有識者会議、専門会議を引き続き設置し、新たな感染症危機への備えの検討等に当たり、意見を伺う ※有識者会議は新たに要綱を定め設置</li> </ul> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>【本部体制等】</b></p> <p>※資料1-3で説明</p> </div> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>【有識者会議、専門会議】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 有識者会議…検証のとりまとめが終了したことなどから、設置の役割を終了</li> <li>○ 専門会議…感染症予防施策に係る意見を伺うため、継続設置</li> </ul> </div>        |
| 特措法に基づく措置 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本的対処方針の廃止</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">※5類移行に伴い終了</p>   | <p style="margin-left: 20px;">※5類移行に伴い終了</p>   |

## ■北海道感染症対策連絡本部について

新型コロナの5類移行後の通常の医療提供体に向けた取組等を円滑に進めるため、令和5年5月8日付けで、北海道感染症対策連絡本部を設置。

### 開催状況

| 回   | 日付         | 議事                               |
|-----|------------|----------------------------------|
| 第1回 | 令和5年5月8日   | 5類移行後における新たな本部体制等について            |
| 第2回 | 令和5年5月18日  | 5類移行の状況等について                     |
| 第3回 | 令和5年8月4日   | 新型コロナウイルス感染者数の動向等について            |
| 第4回 | 令和5年9月28日  | 新型コロナウイルス感染症等の感染動向及び10月以降の対応について |
| 第5回 | 令和5年11月7日  | 新型コロナウイルス感染症に係る道の対応について          |
| 第6回 | 令和5年12月26日 | 新たな感染症危機への対応の方向性(検証報告)等について      |
| 第7回 | 令和6年3月25日  | 新型コロナウイルス感染症及び新たな感染症危機への対応等について  |

○ 新型コロナについては、令和6年4月から、改正感染症法や北海道感染症予防計画の下、行政の関与を前提としない、通常の医療提供体制により対応するとともに、他の感染症と同様に予防対策等に取り組むこととする。

➡ 令和6年3月31日をもって北海道感染症対策連絡本部を廃止し、併せて、北海道感染症対策連絡本部指揮室を廃止する。

「北海道における新たな感染症危機への対応の方向性について」

R5・12策定

具体的な取組へ反映

各計画・国への要請

| 時期   | R6.3末   | 夏頃   | 9末                           |
|--|---|--|------------------------------|
| <p>感染症予防計画</p> <p>・連携協議会等で検討</p> <p>策定</p>             | <p><b>【新興感染症の発生・まん延時に備えた取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>民間検査機関等との協定による <b>検査体制の整備</b></li> <li>民間宿泊業者との協定による <b>宿泊施設の確保</b></li> <li>院内感染対策等に係る専門研修・実践的な訓練の実施による <b>感染症専門人材の養成・資質の向上</b> [R5年度から先行して実施]</li> <li>保健所への <b>応援人員確保、受入体制の構築</b></li> <li>医療機関等との協定による <b>入院病床や発熱外来等の体制整備</b> など</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>&lt;医療措置協定&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院病床の確保や発熱外来の実施等に関する協定の締結に向けた <b>医療機関等との協議及び協定締結</b></li> </ul> | <p><b>締結完了</b></p> <p>・引き続き、締結未了の医療機関等と <b>協議を継続するとともに、順次、協定締結による体制の拡充</b></p> |                              |
| <p>保健所における健康危機対処計画</p> <p>・保健所で検討</p> <p>保健所において策定</p> | <p><b>【保健所（地域）ごとの対策の推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>応援等による <b>人員体制の構築</b>やICTの活用等による <b>業務効率化の推進</b></li> <li>実践型訓練の実施などによる <b>有事即応体制の構築</b></li> <li>応援職員の <b>受入体制の整備</b>や <b>業務マニュアルの作成</b></li> <li>会議や研修・訓練を通じた、市町村等の <b>関係機関との「顔の見える関係づくり」</b> など</li> </ul>  |  |                              |
| <p>新型インフルエンザ等対策行動計画</p>                                | <p><b>■ 政府行動計画改定の基本的な考え方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>迅速な初動など <b>平時の備えの整理・拡充</b></li> <li>有事の <b>シナリオの再整理</b></li> <li>感染拡大防止と社会経済活動の <b>バランスを踏まえた対策の切り替え</b> など</li> </ul>   | <p>国において策定</p>   | <p>政府行動計画を踏まえた北海道行動計画の策定</p> |
| <p>国への要請</p>   | <p>・状況に応じ、適宜、国に要請</p>   |  |                              |

## 感染症危機管理対応訓練

### 概要

令和5年11月に都道府県知事の参加の下、国が実施した訓練に引き続き、新たな感染症の発生を想定し、国内外の動向に応じた初動から有事への体制の切り替えとともに、迅速な関係機関との情報共有を目的に、道独自の情報伝達訓練として実施。

### 実施日

令和6年1月24日（水）

### 実施場所

道庁TV会議室、オンライン

### 参加者

道：知事、副知事、各部長、各（総合）振興局長ほか  
関係機関：小樽検疫所、市立札幌病院、道立衛生研究所、道市長会、道町村会、保健所設置4市、道医師会

訓練の様子



## 感染症対応力向上研修

### 概要

新型コロナウイルス感染症の対応で得た経験を風化させず、変異株の出現や新たな感染症危機にも対応できるよう、医療従事者等を対象に、防護服の着脱のほか、初動対応における情報共有や役割分担のポイントなど、感染症対応力の向上につながる研修を実施。

### 実施日

令和6年2月6日（火）から3月15日（金）

### 実施場所・回数

14振興局で延べ16回開催

### 講師

札幌医科大学 医学部 感染制御・臨床検査医学講座  
高橋教授、藤谷助教

各地域の感染管理認定看護師

### 参加者

医師、看護師、薬剤師等の医療従事者等  
※約1,100人が受講

研修の様子



### 道の体制イメージ

- 移行基準は、国の「新型コロナウイルス等(特措法第2条第1号に規定)発生時等における初動対処要領」(R5.9.1決定)に準拠

### R6.4～ 平時

#### 備えを強化

本部

**[新設] 庁内連携会議 (地方含む)**  
(根拠：要綱)

保健福祉部感染症対策課

#### 計画進捗への助言

#### 北海道感染症対策連携協議会

- ・ 保健医療提供体制の計画的な準備に向けた助言
- ・ 関係機関との連携の推進に関する助言

主な取組等

- 感染状況に関するモニタリング
- 実践的な訓練や研修の実施
- 保健所における職員の育成や受援体制等の整備
- 北海道感染症対策連絡本部への円滑な移行

司令塔機能

専門的知見

主な取組等

### 移行基準

新型コロナウイルス等の国内外での  
**発生の疑いを把握した場合等**

### 初動

#### 迅速な対応

**北海道感染症対策連絡本部** (根拠：要綱)

地方本部

連絡本部指揮室

#### 専門的助言

#### 北海道感染症対策連携協議会

- ・ 感染症の性状等に応じた調整や対策への助言

- 速やかな保健医療提供体制の整備に向けた調整
- 市町村や関係団体と連携した注意喚起の実施
- 国と情報共有を図りながら取組の強化等の検討・実施
- 感染予防の呼びかけ等における事業者との連携

新型コロナウイルス等が発生し、  
**政府対策本部が設置された場合**

### 有事

#### 特措法に基づく措置

**北海道感染症対策本部** (根拠：特措法)

地方本部

対策本部指揮室

#### 専門的助言

#### 北海道感染症対策連携協議会

- ・ 感染症の性状等に応じた調整や対策への助言

#### 北海道感染症対策有識者会議

- ・ 道民生活や経済を含めた総合的な助言

- 感染状況に応じた保健医療提供体制の整備
- 地域の感染状況や医療提供体制などを踏まえ、特措法に基づく必要な措置の実施
- 事業者等への影響を踏まえた支援の実施

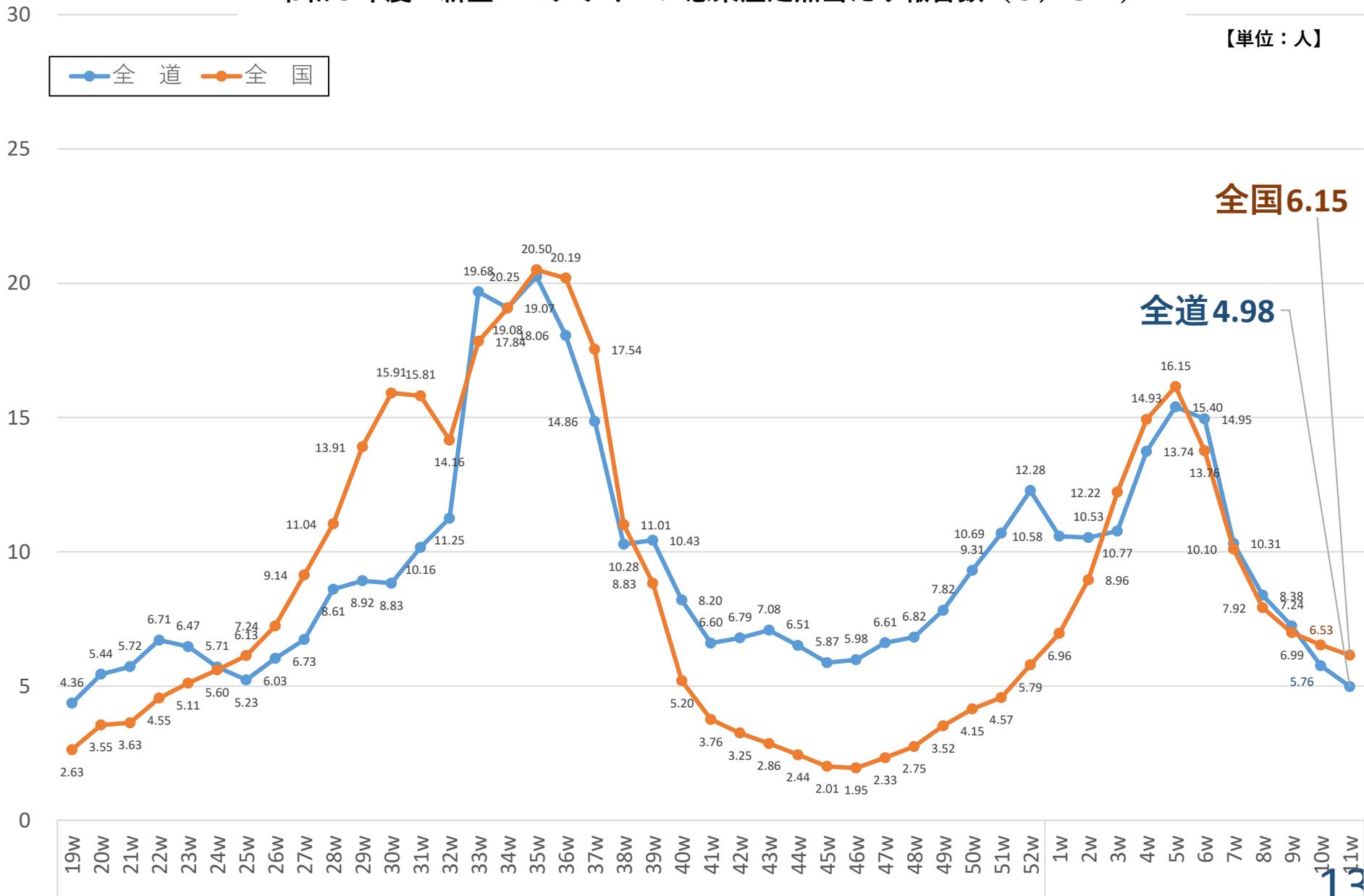
# 新型コロナの動向について

資料3-1

令和5年度 新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数（5／8～）

【単位：人】

全道 全国



全国6.15

全道4.98

## 1. 季節性インフルエンザの動向

道内では、定点当たり報告数が増加傾向にあり、第10週以降、警報レベル（30人以上）となっている。

(人)

| 定点<br>当たり | 第7週<br>(2/12～2/18) | 第8週<br>(2/19～2/25) | 第9週<br>(2/26～3/3) | 第10週<br>(3/4～3/10) | 第11週<br>(3/11～3/17) |
|-----------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| 全道        | 21.12              | 24.21              | 27.37             | 35.01              | 33.66               |
| 全国        | 20.65              | 16.78              | 13.97             | 16.14              | 17.26               |

## 2. A群溶血性レンサ球菌咽頭炎（溶連菌）の動向

道内では、定点当たり報告数が増加傾向にあり、第8週以降、警報レベル（8人以上）となっている。

(人)

| 定点<br>当たり | 第7週<br>(2/12～2/18) | 第8週<br>(2/19～2/25) | 第9週<br>(2/26～3/3) | 第10週<br>(3/4～3/10) | 第11週<br>(3/11～3/17) |
|-----------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| 全道        | 7.54               | 8.02               | 8.69              | 10.17              | 10.82               |
| 全国        | 3.68               | 3.70               | 3.90              | 4.41               | 4.48                |

# ～感染予防を日常に～

年度末・新年度は様々なイベント・行事があるほか、人の移動が増える季節です。  
新型コロナやインフルエンザなどの**感染症**に気をつけましょう！

## 予防できていますか？

手洗いと手指消毒、  
有症状時のマスク着用や  
お部屋の換気は忘れずに。



## 無理していませんか？

発熱等の症状がある時は、  
無理をせず、**静養**しましょう。



## 備えていますか？

体調不良に備えて、  
市販薬や日用品などを  
**備蓄**しましょう。



【北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課】



一般社団法人  
北海道医師会  
特定非営利活動法人  
北海道病院協会