

外来機能の明確化・連携について

(102 ページ・スライド3) 紹介受診重点医療機関の概要説明

- 地域医療支援病院や特定機能病院を含む、紹介患者への外来を基本とする医療機関。
- 手術や処置、化学療法、また放射線治療等の高額医療機器・設備等の医療資源を多く活用し、紹介患者を基本とする。

(102 ページ・スライド4) 紹介受診重点医療機関明確化の背景

- 外来機能の情報が十分に得られず、一部の医療機関に患者が集中することで、待ち時間の増加や勤務医の外来負担が生じることが課題となっている。
- この対応策として、紹介患者の外来を基本とする医療機関を明確化し、患者の流れの円滑化を図るもの。

<地域の流れの円滑化>

地域のかかりつけ医機能を担う医療機関

(紹介) ↓

↑ (逆紹介)

紹介受診重点医療機関

(103 ページ・スライド5) 紹介受診重点医療機関の選定方法

- ① 医療機関の意向が第一であること。
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の適合状況を確認。

基準として、初診外来における重点外来の実施割合が 40%以上、かつ再診外来における重点外来の実施割合が 25%以上であること。

- 医療機関の意向と、基準が合致しない場合、協議の場（当部会）において関係者間で十分協議を行う。
- 医療機関の意向と、協議の場での結論が一致した医療機関について、都道府県が公表することで紹介受診重点医療機関となる。

(103 ページ・スライド6) 紹介受診重点医療機関の協議内容

- 医療機関の意向の有無、基準を満たすか否か、という区分ごとの協議内容を記載。

(104 ページ・スライド7) 参考：初診・再診基準及び紹介率・逆紹介率の算出方法

- 参考に、「外来機能報告」における各数値の算出方法を記載。

(104 ページ・スライド 8) 選定にかかるスケジュール

- 今回の協議は「令和 4 年度外来機能報告」の結果に基づくものであり、現在のスケジュールでは初回を 9 月 1 日付けで公表予定。
- 今秋以降、「令和 5 年度外来機能報告」が行われ、その結果に基づき令和 5 年度末までに同様の協議・選定を行う必要がある。

(105 ページ・スライド 9) 参考：地域医療支援病院及び特定機能病院の扱い

- 地域医療支援病院、特定機能病院は、紹介受診重点医療病院の基準を満たすことが想定されるため、この場合、原則として紹介受診重点医療病院となることが望ましいとされている。

(105 ページ・スライド 10) 参考：期待できる効果（診療報酬等）

- すべての医療機関において
 - ・ 連携強化診療情報提供料を毎月算定できる。
 - ・ 紹介受診重点医療機関である旨の広告が可能となる。
- 一般病床 200 床以上の病院において
 - ・ 定額負担徴収の対象となる。
 - ・ 紹介受診重点医療機関入院診療加算が算定できる。

(106 ページ・スライド 11) 参考：紹介受診重点医療委機関 Q & A から、ポイントを抜粋して掲載。

(107 ページ・スライド 13 以降) 高崎・安中保健医療圏の協議対象医療機関

- 当医療圏では、紹介受診重点医療機関となる意向があり、かつ、基準を満たしている医療機関は、地域医療支援病院である高崎総合医療センターと日高病院の 2 病院。
- また、今回の報告において、「意向なし・基準を満たす」及び「意向あり・基準を満たさない」医療機関はなかった。

外来機能の明確化・連携について

目次

1. 紹介受診重点医療機関について
2. 高崎・安中保健医療圏の協議対象医療機関

1

1. 紹介受診重点医療機関について

2

紹介受診重点医療機関とは

- 紹介患者への外来を基本とする医療機関。
- 地域医療支援病院や特定機能病院に加えて、紹介患者への外来を基本とする医療機関となる。
- 手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来を行う。



3

紹介受診重点医療機関を明確化することとなった背景

【課題】

一部の医療機関に患者が集中しており、以下の問題が発生している。

- 外来患者の待ち時間増加
- 勤務医の外来負担

【原因】

患者が医療機関を選択するにあたり、十分な情報が得られていない。



【対応策】

紹介受診重点医療機関を選定・公表することで、
外来機能を明確化し、患者の流れの円滑化を図る

4

紹介受診重点医療機関の選定方法

- **医療機関の意向が第一**とした上で、地域の医療提供体制のあり方として望ましい方向性について、関係者間で十分に協議。
- 医療資源を重点的に活用する外来に関する**基準の適合状況**を確認。
(初診基準40%以上 かつ 再診基準25%以上)
- 意向と基準が合致しない医療機関については、協議を行う。
- 最終的に、意向と協議の場での結論が合致したものに限り公表する。

		意向あり	意向なし
紹介受診重点医療機関の基準	満たす	特別な事情がない限り、 紹介受診重点医療機関となることが想定される。	協議
	満たさない	協議	—

5

紹介受診重点医療機関の協議内容

		意向あり	意向なし
紹介受診重点医療機関の基準	満たす	該当医療機関が紹介受診重点医療機関として選定されることを報告する。 → 異議等がなければ選定	①医療機関の意向 ②地域の医療提供体制 ③紹介受診重点医療機関の趣旨を踏まえて協議し、 医療機関の意向を再確認。 →医療機関の意向と協議の結論が合致した場合選定
	満たさない	基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議。 →医療機関の意向と協議の結論が合致した場合選定	<具体的水準> 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上 ※選定される場合、基準を満たす蓋然性・スケジュールについて説明（公表を検討）

6

(参考) 初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

$$\text{初診基準} : \frac{\text{紹介受診重点外来の件数}^{\ast}}{\text{初診の外来件数}}$$

$$\text{再診基準} : \frac{\text{紹介受診重点外来の件数}^{\ast}}{\text{再診の外来件数}}$$

※紹介受診重点医療機関：以下のいずれかに該当する外来。

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後（30日間）の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

$$\text{紹介率} : \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

$$\text{逆紹介率} : \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

7

紹介受診重点医療機関選定にかかるスケジュール

- 今夏の協議は、令和4年度外来機能報告の結果に基づき行う。
- 令和5年度末までに、再度、令和5年度外来機能報告の結果に基づいた協議を行い、紹介受診重点医療機関を選定する必要がある。

※ 紹介受診重点医療機関は、協議結果の公表をもって更新されます。

	6～7月	8月	9月	10～11月	12月	1～3月
保健福祉事務所 保健所	事前調整	協議の場の開催			事前調整	協議の場の開催
医務課		公表				公表
医療機関		必要に応じて 協議の場に参加	報告準備	報告 期間		必要に応じて 協議の場に参加
国			報告依頼		集計	
	令和4年度報告		令和5年度報告			

8

(参考) 地域医療支援病院 及び 特定機能病院の扱い

- 地域医療支援病院・特定機能病院は、紹介受診重点医療機関の基準を満たすことが想定される。
- 基準を満たす場合は、原則として紹介受診重点医療機関となることが望ましい。
- 基準を満たさない場合は、本来担うべき役割（医師の少ない地域の支援、医療従事者に対する研修の実施、等）を踏まえ、地域の外来提供体制において果たす役割を協議の場で確認する。

(参考)

	地域医療支援病院	特定機能病院
役割	<ul style="list-style-type: none"> ○紹介患者に対する医療の提供 ○医療機器の共同利用の実施 ○救急医療の提供 ○地域の医療従事者に対する研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度の医療の提供 ○高度の医療技術の開発・評価 ○高度の医療に関する研修 ○高度な医療安全管理体制

9

(参考) 紹介受診重点医療機関になることで期待できる効果

【すべての医療機関】

- 200床未満の病院又は診療所から紹介された患者に対して、連携強化診療情報提供料（旧：診療情報提供料Ⅲ）を毎月算定できる。
- 紹介受診重点医療機関である旨の広告が可能となる。

【一般病床200床以上の病院】

- 紹介状のない患者等が受診する場合の定額負担の徴収の対象（例外規定あり）。
- 紹介受診重点医療機関入院診療加算（入院初日に800点）を算定できる。
（※地域医療支援病院入院診療加算(1000点)は別に算定できない。）

(参考)

- 定額負担：特定機能病院、地域医療支援病院に加えて紹介受診重点医療機関も対象病院となった。
- 連携強化診療情報提供料：紹介受診重点医療機関であれば、紹介元の医療機関に施設基準上の規定がない。

10

(参考) 紹介受診重点医療機関Q&Aより抜粋

- 紹介受診重点医療機関のない二次医療圏が出来ることも考えられる。
- 紹介受診重点医療機関の公表日は、1日付けとする。
- 診療報酬の加算開始時期の詳細については、算定要件を確認されたい。
- 外来機能報告の結果については、病床機能報告と同様に公開する。
- 意向と基準が合致していない医療機関が紹介受診重点医療機関となるか否かは、地域の外来医療の状況により判断される。都道府県で一律の判断とはならない。
- 紹介受診重点医療機関とならない地域医療支援病院については、地域における当該医療機関の機能について、協議の場で確認を行う。

(参考資料)

- 「外来機能報告等に関するガイドライン（令和5年3月31日改正）」
-
- [外来機能報告について \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp)
 - [PowerPoint プレゼンテーション \(mhlw.go.jp\)](#) (←診療報酬関係)

11

2. 高崎・安中保健医療圏の 協議対象医療機関

13

① 意向あり かつ 基準を満たす

1. 協議の場にて、当該医療機関の基準達成状況を確認。
2. 意向と基準が一致しているため、当該医療機関が
紹介受診重点医療機関となることを確認。

- 異議がない場合・・・選定
- 異議がある場合・・・後日再協議

14

紹介受診重点医療機関選定にかかる協議の対象となる医療機関(高崎・安中)

	意向あり	意向なし
満たす	特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関とすることが想定される。	協議
満たさない	協議	-

◆意向あり × 基準を満たす

医療機関名	意向	初診基準	再診基準
独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	○	<u>56.5%</u>	<u>35.7%</u>
医療法人社団日高会 日高病院	○	<u>40.6%</u>	<u>28.7%</u>

初診基準（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：40%以上
再診基準（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：25%以上

15

② 意向なし かつ 基準を満たす

③ 意向あり かつ 基準を満たさない

○高崎・安中保健医療圏においては、今回該当なし

16

群馬県の新型コロナウイルス感染症対応への
振り返り及び課題と評価について

- 新型コロナウイルス感染症への対応が始まってから3年余り、様々な課題と学びがあった。
- この経験を踏まえ、感染症法が改正されるとともに、各都道府県作成の感染症予防計画を実効性あるものとするため、新たな指針が示された。
- 本県においても、この指針に基づき、感染症予防計画を改定する予定。
- 今後、感染症予防計画改定の協議を進めるに当たり、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応に係る課題と評価について、ご意見をいただきたい。

(114 ページ・スライド 4) これまでの陽性者数の推移をまとめたグラフ。第8派では、1日最大4,155人の陽性者が発生した。

(115 ページ・スライド 5) ワクチン接種率の推移。3回目までは7割以上の方が接種しているが、4回目以降は半数以下となっている。

(115 ページ・スライド 6) コロナ専用病床数の推移。最終的に726床まで確保できた。

(116 ページ・スライド 7) 病床使用率の推移。各波のピーク時には高い病床使用率となっており、専用病床の確保を進めながら対応した。

(117 ページ・スライド 9～スライド 19) 各時点での相談・検査・医療体制と、社会対応の主な取り組みをまとめたもの。

(122 ページ・スライド 20以降) 群馬県における主な対応をまとめたもの。

(123 ページ・スライド 21) 「相談体制」では、令和2年4月に受診・相談コールセンターを設置、左の棒グラフはコールセンターへの入電数を示しており、令和4年8月には1か月で17万件以上の入電があった。また、右の円グラフは「外国語ホットライン」の言語別対応割合。

(123 ページ・スライド 22) 「診療・検査体制」では、5類移行時点で817か所の医療機関に対応していただけた。

(126 ページ・スライド 27) 「帰国者・接触者外来、発熱外来」、「地域外来・検査センター」の設置状況をまとめたもの。

(127 ページ・スライド 29 以降)「医療提供体制」のまとめ。感染状況に応じて即応病床をフェーズ 1 からフェーズ 4 の 4 段階的に設定、効率的な運用を図った。

(128 ページ・スライド 32)「病院間調整センター」のスキーム。群馬県は、コロナ対応当初から病院間調整センターを立ち上げたことで、他県と比べスムーズに調整を行えた。

(129 ページ・スライド 33) クラスタ発生時の患者搬送に係る対応について。各消防と覚え書きを締結し、広域的な移送を支援した。

(129 ページ・スライド 34)「C-MAT」の説明。医療機関にご協力いただき、令和 2 年 10 月に設置、出動実績は 2 年半で 620 回に上った。

(130 ページ・スライド 35) 群馬県独自の取組をまとめたもの。

(132 ページ・スライド 39)「宿泊療養」のまとめで、最終的に 7 ホテル 8 棟 1,727 床を確保。

(132 ページ・スライド 40～42)「自宅療養」に関するまとめ。令和 3 年 7 月以降は自宅療養者への対応が必要となったことから、健康観察センターを立ち上げ、自宅療養者の健康観察を行った。令和 4 年 9 月 26 日以降は、発生届が高齢者や重症化リスクの高い方に限定されたことから、健康観察センターを健康フォローアップセンターに改組し、届出対象外の方の健康相談や生活支援物資の提供などを行った。

(135 ページ・スライド 45～49) ワクチン接種、高齢者施設への県の対応のまとめ。

(138 ページ・スライド 51、52)次のパンデミックに備えた体制整備についてまとめた。平時から「オール群馬」で対応するため、群馬県感染症対策連携協議会を立ち上げ、具体的な数値目標を定めた「感染症予防計画」を今年度中に策定し、医療機関との協定締結を進めていく。

(139 ページ・スライド 54 以降) 参考資料として、データ集、県の組織体制、保健所体制強化の変遷、県の当初予算の状況を掲載。

新型コロナウイルス感染症への 群馬県の対応

令和5年6月15日

群馬県健康福祉部

1

目次

<p>➤ これまでの感染状況等について</p> <p>第1波から第8波までの概況・・・・・・・・・・ 3</p> <p>第1波から第3波までの感染状況と対応・・・・ 8</p> <p>第4波から第5波までの感染状況と対応・・・・ 12</p> <p>第6波から第8波までの感染状況と対応・・・・ 16</p> <p>➤ 本県における主な対応について</p> <p>相談・検査体制・・・・・・・・・・ 20</p> <p>医療提供体制・・・・・・・・・・ 28</p> <p>宿泊療養・自宅療養・・・・・・・・・・ 38</p> <p>ワクチン接種・・・・・・・・・・ 44</p> <p>高齢者施設等での感染症対策の支援・・・・ 46</p>	<p>➤ 次のパンデミックに備えた体制整備に向けて</p> <p>次のパンデミックに備えた体制整備・・・・ 50</p> <p>【参考】データ資料集・・・・・・・・・・ 53</p> <p>【参考】組織体制（中核市を除く）・・・・ 72</p> <p>【参考】当初予算の状況・・・・・・・・・・ 82</p> <p>【参考】新型コロナウイルス感染症について・・ 86</p>
---	---

2

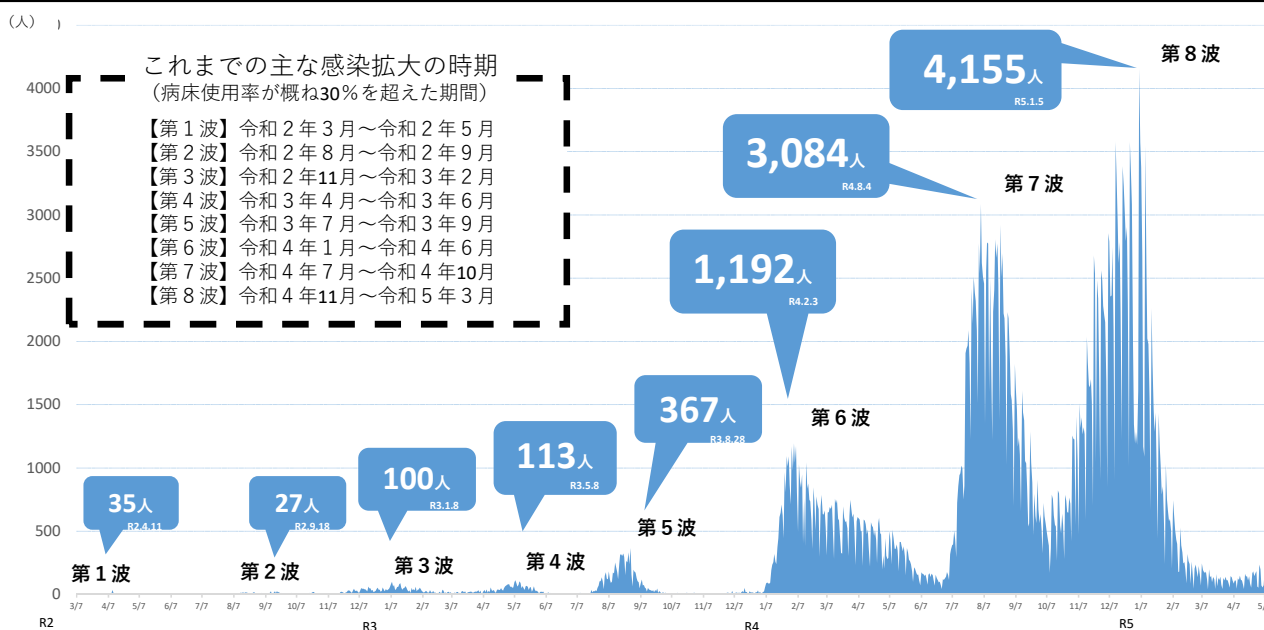
これまでの感染状況等について

(第1波から第8波までの概況)

陽性者数の推移

(R5.5.8時点)

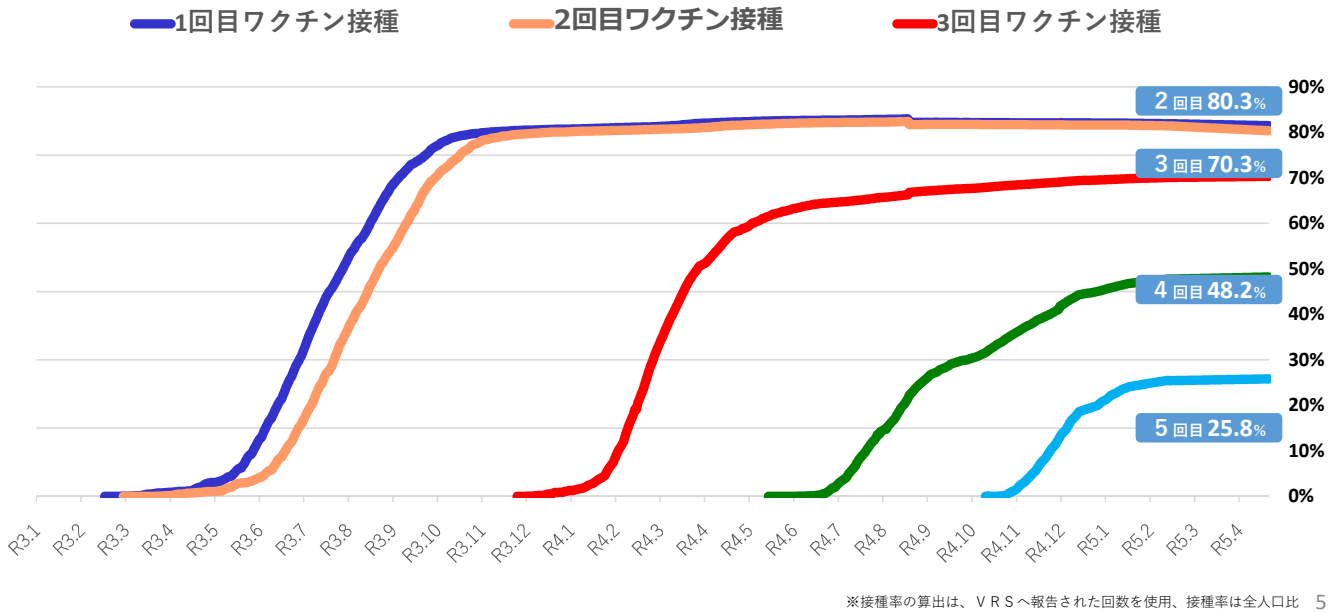
- 令和2年3月7日に県内1例目。以後、感染拡大の波を繰り返した。



ワクチン接種率

(R5.5.8時点)

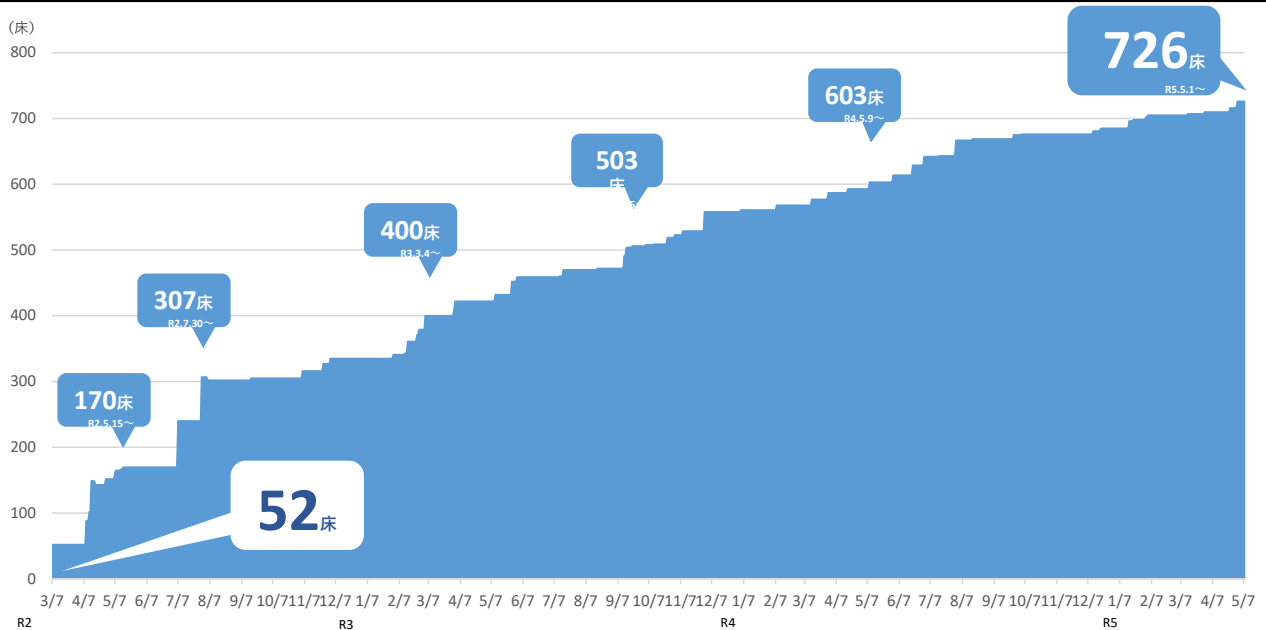
令和3年2月から接種開始。合計約603.7万回接種(R5.5.7まで県内接種実績)



専用病床の確保状況

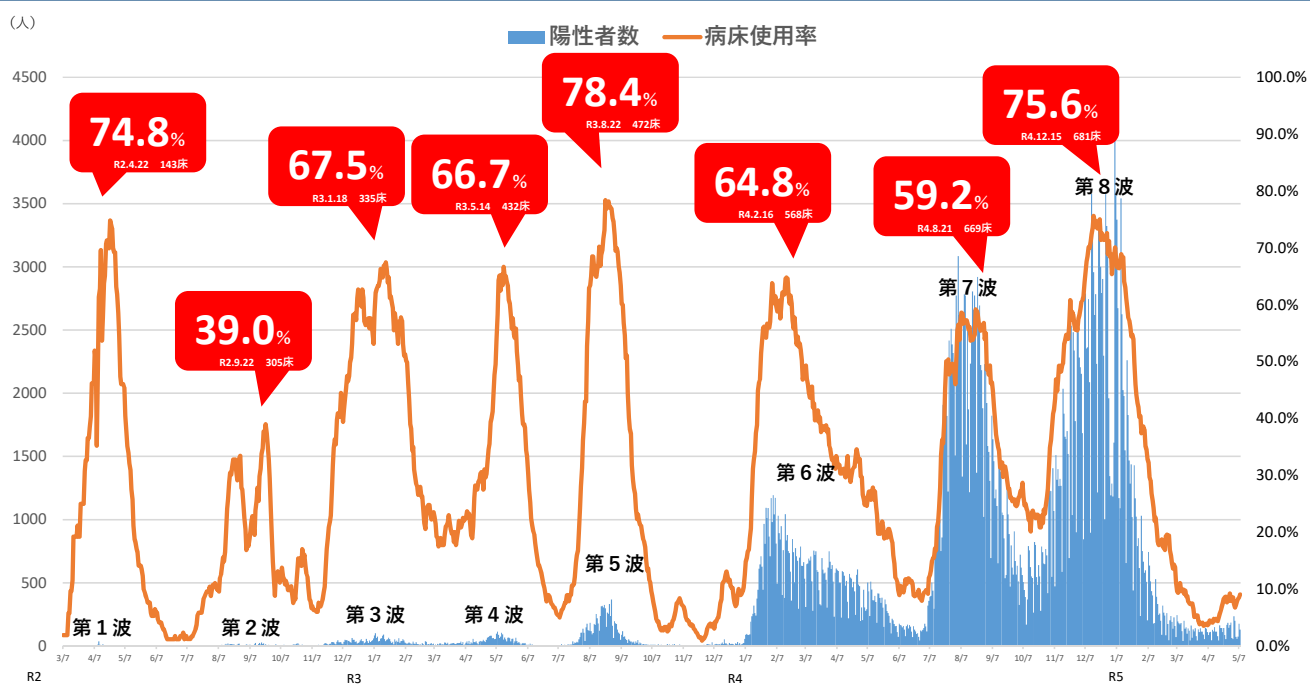
(R5.5.8時点)

令和2年3月当時は感染症病床52床。コロナ患者受入れ病床の確保を進め、令和5年5月現在726床。



病床使用率の推移

(R5.5.8時点)



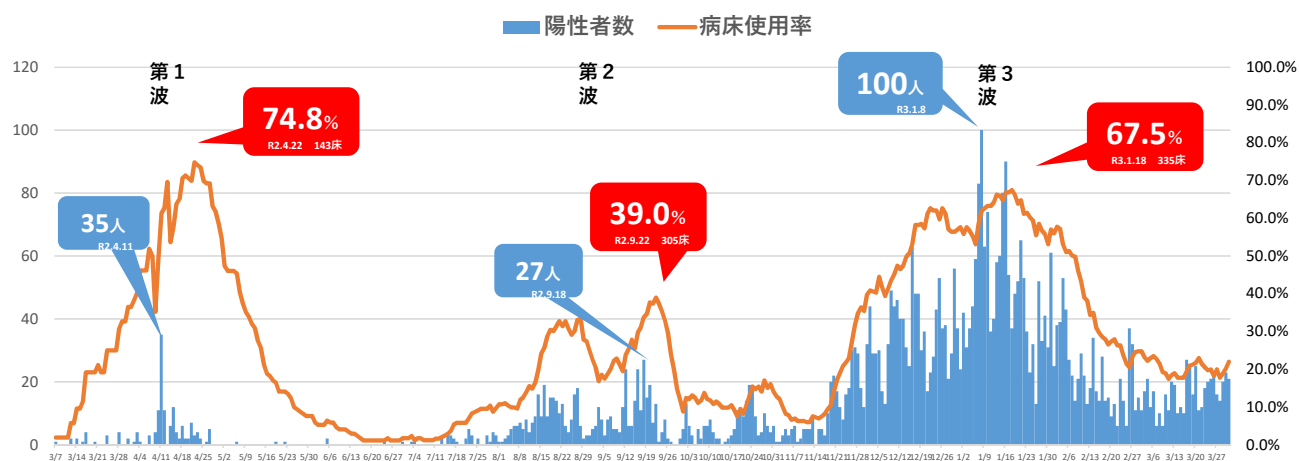
これまでの感染状況等について

(1) 第1波から第3波までの感染状況と対応

新型コロナウイルス感染症への対応（1波～3波）

感染状況等 <令和2年3月7日から令和3年3月31日まで>

第1波) 令和2年3月7日、県内1例目の発生確認。4月には高齢者施設において大規模な集団感染（クラスター）が発生。
 第2波) 7月下旬以降、いわゆる「夜の街」での感染や、生活様式が異なるコミュニティにおける感染が多くみられた。
 第3波) 11月下旬以降、感染が拡大。令和3年1月には、1日当たりの新規感染者が100人になるなど感染者数が急増し、病床使用率も60%を超えるなど、医療提供体制に大きな負荷がかかった。



新型コロナウイルス感染症への対応（1波～3波）

相談・検査・医療体制等の状況（主な取組）

- | | |
|--|---|
| <p>令和2年2月10日</p> <p>2月10日</p> <p>4月1日</p> <p>4月5日</p> <p>4月8日</p> <p>4月9日</p> <p>4月28日</p> <p>5月11日</p> <p>5月27日</p> <p>8月19日</p> <p>10月1日</p> <p>10月29日</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門家で構成する「感染症危機管理チーム」を設置 ・ 「帰国者・接触者相談外来」「帰国者・接触者相談センター」を設置 ・ 「新型コロナウイルス感染症コールセンター(現：受診・相談コールセンター)」を開設 ・ 「新型コロナウイルス感染症対策協議会」を初開催。同日付で「病院間調整センター」を設置 ・ 渋川地域に県内1カ所目の「発熱外来」を設置。順次拡充 ・ 高齢者施設でのクラスターに関し、国のクラスター対策班の調査を依頼 ・ 前橋市内に軽症者等のための「宿泊療養施設」1カ所目の運用開始 ・ 館林邑楽地域及び富岡地域に「PCR検査センター」を設置。順次拡充 ・ 各消防本部と新型コロナウイルス感染症患者等の移送に関する覚書を締結 ・ 前橋市内の接待を伴う飲食店の従業員等を対象としたPCR検査を実施 ・ 高齢者施設等で陽性患者が発生したときに感染拡大防止の助言や支援を行うクラスター対策チーム（C-MAT）を設置 ・ 国の方針にあわせ、季節性インフルエンザと新型コロナの同時流行に備えた診療・検査体制の構築を進める |
|--|---|

- | |
|--|
| <p>【 専用病床 】 52床 (R2.3.7)から348床増床し、400床を確保 (R3.3.31)</p> <p>【 宿泊療養施設 】 1棟・150室 (R2.4.28) から拡充し、2棟・569室を確保 (R3.3.31)</p> <p>【 その他 】 疑い患者受入れ医療機関の指定、ECMO研修の実施、軽症患者の搬送体制の整備 など</p> |
|--|

新型コロナウイルス感染症への対応（1波～3波）

緊急事態措置等の実施状況

- ・緊急事態措置 令和2年4月16日から5月14日まで（29日間）
- ・県独自の営業時間短縮要請 令和2年12月15日から令和3年3月1日まで（77日間）

社会対応等の状況（主な取組）

- | | |
|-----------|--|
| 令和2年2月10日 | ・群馬県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置 |
| 3月2日 | ・県立学校臨時休業開始（～5/31） |
| 3月13日 | ・群馬県感染症対策産業経済総合支援本部を設置 |
| 3月23日 | ・県内企業ワンストップセンターを設置 |
| 4月2日 | ・県主催イベント等実施ガイドライン、学校再開に向けたガイドラインを策定 |
| 4月17日 | ・各行政県税事務所を事務局として現地対策本部を設置 |
| 4月28日 | ・休業要請に応じないパチンコ店に対し、特措法に基づき個別に休業要請を行い店名公表 |
| 5月15日 | ・社会経済活動再開に向けたガイドラインを策定、翌日から同ガイドラインに基づく警戒度運用、県民・事業者への要請開始 |
| 5月16日 | ・業界ごとのガイドライン作成団体との覚書を締結開始、順次締結 |
| 6月5日 | ・愛郷ぐんまプロジェクト「泊まって！応援キャンペーン」を実施（～7/31） |
| 7月17日 | ・ストップコロナ！対策認定制度開始 |
| 8月4日 | ・大規模、全国的な移動を伴うイベントの事前相談を開始 |
| 8月5日 | ・マスク地産地消プロジェクトによる県産マスクの販売を開始 |
| 8月28日 | ・「夜の街」対策として接待を伴う飲食店訪問（感染症対策徹底） 主要繁華街にて随時実施 |
| 令和3年3月26日 | ・愛郷ぐんまプロジェクト第2弾を実施（～4/28） |
| 随時実施 | ・情報発信と広報
→県ホームページ、公式SNS、ぐんま広報（号外）、広報車、主要駅のデジタルサイネージ、横断幕、外国籍県民への情報発信（知事による各国大使館訪問、群馬労働局との連携） |

11

これまでの感染状況等について

（2）第4波から第5波までの感染状況と対応

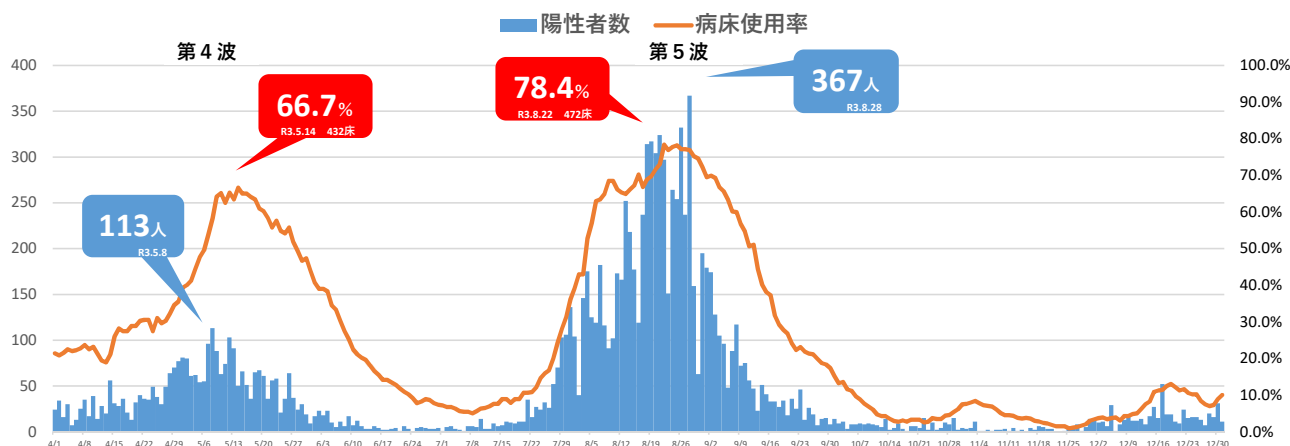
12

新型コロナウイルス感染症への対応（４波～５波）

感染状況等 <令和３年４月１日から令和３年１２月３１日まで>

第４波）変異株（アルファ株）へ置き換わりが進み、令和３年４月頃から感染が再拡大。新規感染者数の急激な増加は見られなかったが、変異株（アルファ株）への置き換わりで入院を要する患者が増加し、医療提供体制への負荷が高まった。

第５波）アルファ株からデルタ株へ置き換わりが進み、新規感染者数が急増。また、比較的若い方でも重症化する患者がいるなど、入院を要する患者も増加し、病床使用率が全期間を通じて最高値（78.4%）になるなど医療提供体制に大きな負荷がかかった。



13

新型コロナウイルス感染症への対応（４波～５波）

相談・検査・医療体制等の状況（主な取組）

- | | |
|--|---|
| <p>令和３年４月～</p> <p>５月２４日</p> <p>６月１７日</p> <p>８月６日</p> <p>８月２０日</p> <p>８月２３日</p> <p>９月１日</p> <p>１０月３日</p> <p>１０月３日</p> <p>１０月２９日</p> <p>１２月２４日</p> <p>１２月２７日</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般向けの新型コロナワクチン接種（初回接種）が高齢者から順次開始 ・ 「東毛ワクチン接種センター」を全国に先駆け設置（太田市内） ・ 「県央ワクチン接種センター」を設置（高崎市内） ・ 新型コロナワクチンに関する正しい知識の普及啓発とあわせた若年層向けインセンティブ事業を公表 ・ 自宅療養者の健康観察等を行う「群馬県健康観察センター」を設置 ・ 軽症者、無症状者などの自宅療養の運用を開始 ・ 保健所業務ひっ迫に対応するため、積極的疫学調査の全庁応援体制（県庁リモート調査）を開始 ・ 県央ワクチン接種センターの稼働終了に伴い「新県央ワクチン接種センター」の稼働を開始（～10/30終了） ・ 東毛ワクチン接種センターの対象地域を県内全域に拡大（～11/21終了） ・ 国の方針にあわせ、診療・検査外来の公表を開始 ・ 自宅療養者のオンライン診療等を行う「診療協力医療機関」を登録 ・ 国の方針にあわせ、無料検査事業を開始 |
|--|---|

【 専用病床 】 400床から158床増床し、558床を確保（R3.12.31）

【 宿泊療養施設 】 2棟・569室から、順次、施設数を拡充し、6棟・1,319室を確保（R3.12.31）

【 その他 】 自宅療養者への生活支援事業の開始（食料等の配送、パルスオキシメーターの貸与） など

14

新型コロナウイルス感染症への対応（4波～5波）

緊急事態措置等の実施状況

- | | |
|----------------|------------------------|
| ・ 県独自の営業時間短縮要請 | 令和3年5月8日から5月15日まで（8日間） |
| ・ まん延防止等重点措置 | 5月16日から6月13日まで（29日間） |
| ・ 県独自の営業時間短縮要請 | 6月14日から6月20日まで（7日間） |
| | 8月7日（1日間） |
| ・ まん延防止等重点措置 | 8月8日から8月19日まで（12日間） |
| ・ 緊急事態措置 | 8月20日から9月30日まで（42日間） |
| ・ 県独自の営業時間短縮要請 | 10月1日から10月7日まで（7日間） |

社会対応等の状況（主な取組）

- | | |
|-----------|--|
| 令和3年5月16日 | ・ 現地対策本部による飲食店の感染防止対策を確認する見回りを実施（～6/13） |
| 6月10日、11日 | ・ 時短要請等の違反を継続した店舗に対し、特措法に基づき命令・店名公表 |
| 6月30日 | ・ 命令に応じず違反営業を継続した店舗について特措法に基づき裁判所に過料事件通知 |
| 8月11日 | ・ 現地対策本部による飲食店の感染防止対策を確認する見回りを実施（～9/30） |
| 8月20日 | ・ 外出自粛、ワクチン接種等への協力を呼びかけるため、知事が高崎駅前で街宣 |
| 9月8日、24日 | ・ 時短要請等の違反を継続した店舗に対し、特措法に基づき命令・店名公表 |
| 10月15日 | ・ 愛郷ぐんまプロジェクト第3弾を試行実施（～10/31） |
| | ・ ぐんまGoToEatワクチンプレミアム（～12/31） |
| 10月21日 | ・ 命令に応じず違反営業を継続した店舗について特措法に基づき裁判所に過料事件通知 |
| 11月1日 | ・ 愛郷ぐんまプロジェクト第3弾を本格実施（～1/18） |
| 12月2日 | ・ 社会経済活動再開に向けたガイドラインを改定し、感染状況の評価方法を「警戒度」から「警戒レベル」へ変更 |

15

これまでの感染状況等について

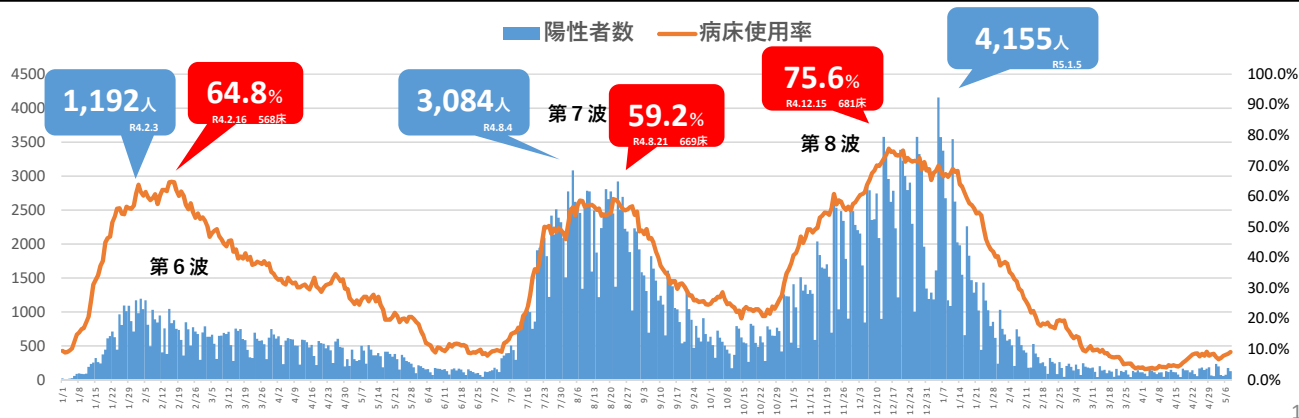
（3）第6波から第8波までの感染状況と対応

16

新型コロナウイルス感染症への対応（6波～8波）

感染状況等 <令和4年1月1日から令和5年5月7日まで>

- 第6波) デルタ株からオミクロン株 (BA.1/BA.2) へ置き換わりが進み、1日当たりの新規感染者数が1,000人を超えるなど感染が急拡大し、入院患者も増大した。
- 第7波) 重症化リスクは低いが、より感染力の強いオミクロン株 (BA.5) への置き換わりが進み、新規感染者が3,000人を超えるなど、短期間で感染が急拡大したことで、病床使用率は60%以下で推移したが、検査キット不足など診療・検査体制がひっ迫した。
- 第8波) 引き続きBA.5が主流の中、季節的な要因などで感染が再拡大した。病床使用率が70%を超える日が続くなど、医療提供体制に大きな負荷がかかった。



新型コロナウイルス感染症への対応（6波～8波）

相談・検査・医療体制等の状況（主な取組）

- 令和4年1月15日 • 追加接種（3回目）に伴い、東毛ワクチン接種センター（太田市内）再開
- 1月16日 • 県央ワクチン接種センター（高崎市）再開
- 1月21日 • 国の方針にあわせ、濃厚接触者の範囲などの疫学調査を重点化
- 1月27日 • 感染急拡大時の外来診療対応（「みなし陽性」）を開始（～3/16まで）
- 3月3日 • 追加接種に関する正しい情報提供とあわせたインセンティブ事業を公表
- 4月3日 • 休日・祝日の診療・検査体制を確保するため、休日等診療・検査体制確保事業を開始
- 5月23日 • SMS配信サービスと電子申請システムによる疫学調査の仕組みを導入
- 6月25日 • 追加接種に伴う県営ワクチン接種センター（県央・東毛）の稼働を終了
- 8月4日 • 地域医師会等を通じ、診療・検査外来に抗原検査キットを配布
- 8月10日 • 有症状者に、県から抗原検査キットを郵送する事業を実施（～9/30まで）
- 9月26日 • 全国一律で発生届が限定化。届出対象外となる自宅療養者をサポートするため、「健康観察センター」を「健康フォローアップセンター」に改組
- 11月7日 • 新型コロナウイルス罹患後症状（後遺症）のアンケート調査を実施（～11/21）
- 11月14日 • 新型インフルエンザとの同時流行に備えた外来医療体制整備計画の策定
- 令和5年1月26日 • 新型コロナウイルス罹患後症状（後遺症）のアンケート調査結果を公表
- 3月1日 • 感染症法上の位置づけ変更を見据えた「ポストコロナロードマップ」を公表
- 4月13日 • 罹患後症状（いわゆる後遺症）の診療を行っている医療機関を公表
- 5月7日 • 病院間調整センター、健康フォローアップセンター及び宿泊療養施設を終了

【専用病床】558床から168床増床し、726床を確保（R5.5.7）

【宿泊療養施設】6棟・1,319室から、順次、施設数を拡充し、8棟・1,727室を確保（R5.2.28）

【その他】疫学調査業務の一部外部委託、ゴールデンウィークやお盆、年末年始の臨時検査拠点 など

新型コロナウイルス感染症への対応（6波～8波）

緊急事態措置等の実施状況

・まん延防止等重点措置 令和4年1月21日から3月21日まで（60日間）

社会対応等の状況（主な取組）

令和4年1月26日	・ 現地対策本部による飲食店の感染防止対策を確認する見回りを実施（～2/17）
2月1日	・ 現地対策本部による違反営業が疑われる店舗の遵守状況を確認する見回りを開始（～3/18）
2月22日	・ 時短要請等の違反を継続した店舗に対し、特措法に基づき命令・店名公表（～3/15）
4月1日	・ 「愛郷ぐんまプロジェクト第4弾」実施（～4/28）
5月9日	・ 「愛郷ぐんまプロジェクト第5弾」実施（～10/10）
5月13日	・ 命令に応じず違反営業を継続した店舗について特措法に基づき裁判所に過料事件通知
8月1日	・ 新ぐんまチャレンジ支援金の申請受付を開始
10月11日	・ 「愛郷ぐんま全国割」実施（～12/27、1/10～3/31）
10月12日	・ 社会経済活動再開に向けたガイドラインを改訂し、警戒レベル移行の判断基準について、病床使用率などの医療提供体制を重視するものへ変更
12月1日	・ 社会経済活動再開に向けたガイドラインを改訂し、国の新レベル分類の考え方に基づき、警戒レベルを0～4の5段階から1～4の4段階へ変更
令和5年3月13日	・ マスク着用は「個人の判断が基本」に変更
5月7日	・ 群馬県新型コロナウイルス感染症対策本部、社会経済活動再開に向けたガイドラインを廃止
5月8日	・ 毎日の新規感染者数・入院患者数・死亡者数等の報道発表を終了

19

本県における主な対応について

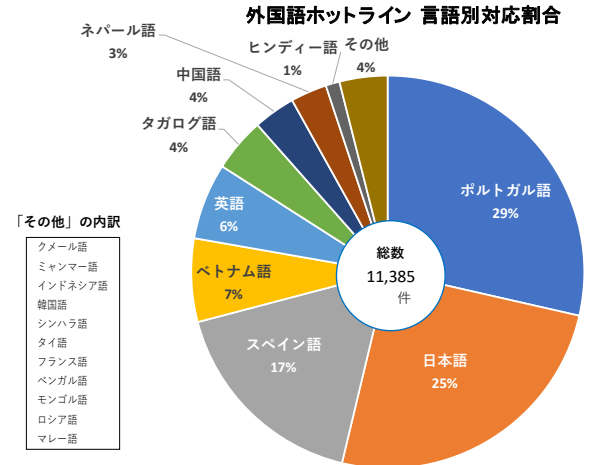
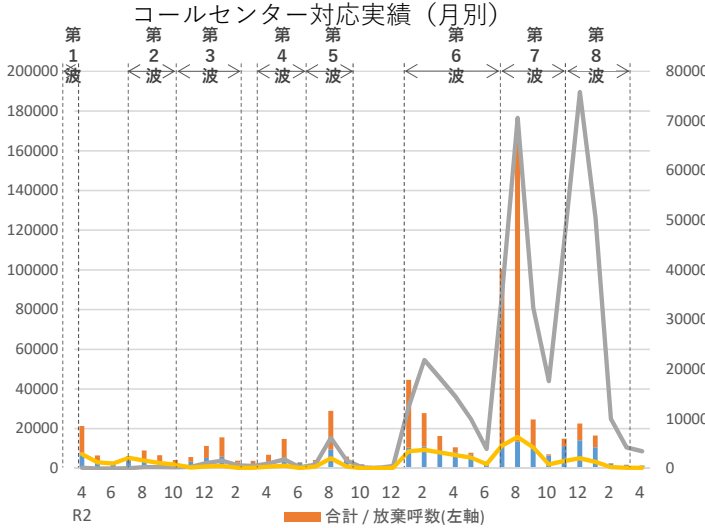
（1）相談・検査体制

20

相談体制

- かかりつけ医がない場合などの相談先として24時間対応の受診・相談コールセンターを設置。
※令和2年4月1日～

- 外国人からの相談に対応するための24時間対応のホットラインを開設。
※令和2年12月25日～



診療・検査体制

診療・検査体制について

年月	経過
令和2年2月	新型コロナウイルス疑い患者の診療・検査を行う「帰国者・接触者外来」を設置【29カ所（最大検査331件）】
4月	発熱等の患者を広く診療する「発熱外来」を地域ごとに順次設置【16カ所】
5月	行政検査を集中的に実施する「地域外来・検査センター（PCRセンター）」を地域ごとに順次設置【13カ所（最大検査118件）】
10月	発熱患者等の診療・検査を行う「診療・検査外来」の指定を開始
令和3年10月	国の方針にあわせ「診療・検査外来」の県ホームページでの公表を開始
令和5年3月	地域外来・検査センター（PCRセンター）の廃止
令和5年5月	感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されるとともに、「診療・検査外来」の名称が「外来対応医療機関」に変更となる。※指定・公表はこれまでと同様に行う。



PCR検査の検体採取の様子
(ドライブスルー方式)

第1波 (R2年5月)

帰国者・接触者外来 **23** 所

PCR検査センター **なし**

第8波 (R4年12月)

診療・検査外来 **791** 所

PCR検査センター **13** 所

5類体制 (R5年5月7日)

外来対応医療機関 

(旧：診療・検査外来)

817 所

診療・検査体制

- コロナ診療にあたる医療機関等の感染防止対策、及び検査体制の充実に向け補助を行った。

項目／年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療機関への補助	<ul style="list-style-type: none"> 発熱外来事業費補助金【新設】 帰国者・接触者外来事業費補助金【新設】 診療・検査外来設備整備事業費補助金【新設】 診療・検査外来指定促進事業協力金【新設】 ※令和2年度のみ ※1 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症検査機関等設備整備事業補助金【新設】 診療・検査外来検査体制強化事業補助金【新設】 ※令和3年度のみ ※2 	<ul style="list-style-type: none"> 休日等診療・検査体制確保事業協力金【新設】 ※令和4年度のみ ※3 	<ul style="list-style-type: none"> 外来対応医療機関確保事業補助金【新設】 (外来対応医療機関の新設に伴い必要となる初度設備等の補助)
委託業務	<ul style="list-style-type: none"> 地域外来・検査センター設置運営【新規】 PCR検査検体訪問採取事業【新規】 			

※1 受診・相談センター等からの紹介患者を受け入れる診療・検査外来に対して協力金を交付（1医療機関あたり50万円）

※2 濃厚接触者等の検査を実施する診療・検査外来に対して、検査実施にかかる経費等を補助（1医療機関あたり上限50万円）

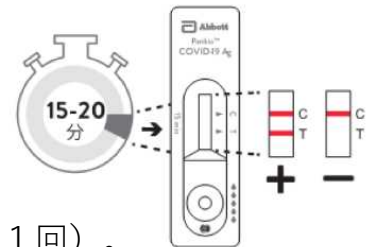
※3 県の社会経済活動再開に向けたガイドラインに基づく警戒レベル2以上の期間において、休日等に発熱患者等を適切に診療・検査できる体制を確保した医療機関に協力金を交付（1日あたり7万円）

23

高齢者施設等におけるスクリーニング検査

- 高齢者施設や障害児・者施設の職員に対しスクリーニング検査を実施することで、入所者等への感染防止を図る。

- 実施時期：令和4年1月25日～
- 対象地域：中核市を除く県内全域
- 対象者：検査を希望する高齢者施設等の職員
- 検査費用：無料
- 検査方法等：令和4年8月までPCR検査で実施。
令和4年9月からは抗原定性検査で実施（週1回）。
令和4年12月からは週2回に拡充。
入所施設に加えて、通所・訪問施設も対象に追加。



実施検査数	陽性数
約 250,600 回	576 人

R5.5.7時点

24

衛生環境研究所における検査体制整備

- ・令和2年1月23日付け「新型コロナウイルスに関する検査対応について（協力依頼）」通知。
- ・国立感染症研究所から、新型コロナウイルスの病原体検出のためのPCRプライマーが衛環研に到着。

令和2年2月12日：検出用プライマーおよびプローブを受領
 ・所内マニュアルを整備・予備検討
 ・検査担当職員に対する教育

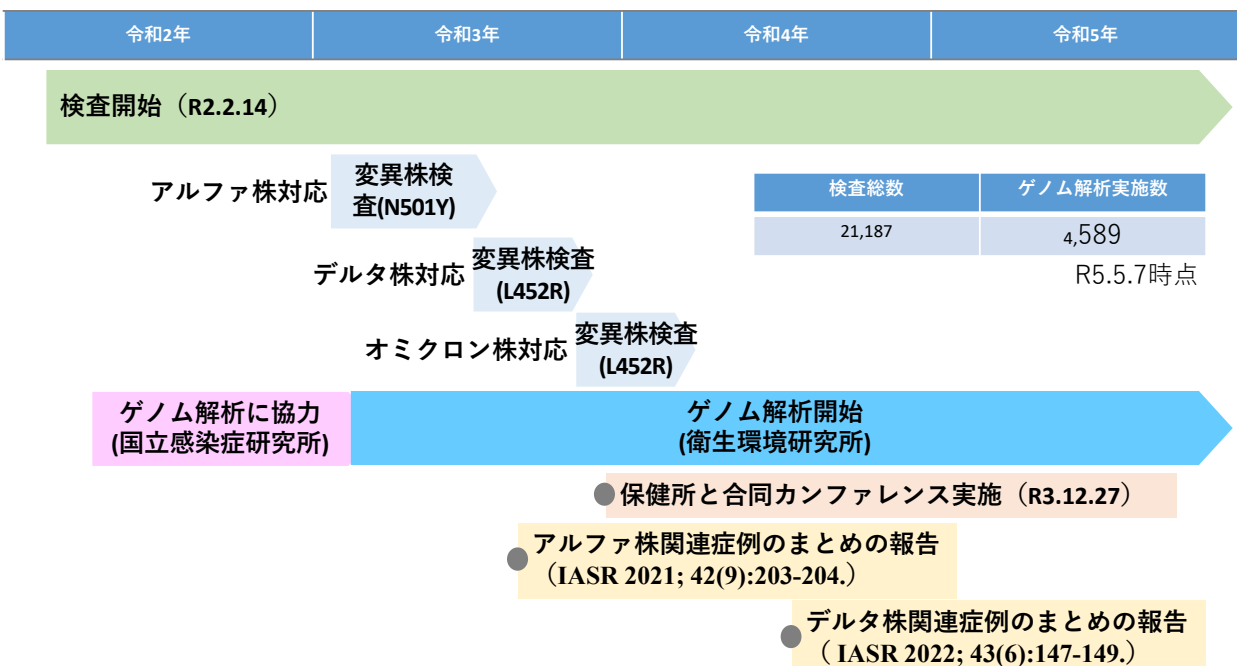
令和2年2月14日：検査開始

令和2年3月7日：県内1例目確認



25

衛生環境研究所におけるゲノム解析



26

帰国者・接触者外来、発熱外来、地域外来・検査センター

●帰国者・接触者外来【最大34ヵ所（最大検査335件/日）】

- ・二次医療圏に1ヵ所以上設置。医療機関名は、患者が集中しないよう非公表とした。

●発熱外来【最大16ヵ所】

- ・各地域において、新型コロナウイルスに感染した疑いがある患者等に対するスクリーニング（ふるい分け）などを目的とする。自院のかかりつけ患者だけでなく、地域の発熱等の患者（紹介患者を含む）を広く診療。
- ・地域の医療機関や県・市町村の相談電話等からの紹介患者についても診療。

●地域外来・検査センター【最大13ヵ所（最大検査144件/日）】

- ・県が地域医師会等に運営を委託して行政検査を集中的に実施。
- ・地域の診療所の紹介により、保健所を介することなくPCR検査を実施。
- ・PCR検査を受けた患者の必要な情報は、検査結果に関わらず管轄の保健所へ全例報告。

27

本県における主な対応について

(2) 医療提供体制

28

医療提供体制①

- 新型コロナ患者専用病棟を設けている病院を「重点医療機関」に指定するなどし、コロナ専用病床を確保
- 専用病床を効率的に運用するため、「陽性者外来」や「早期退院」の取組も実施
- 「病院間調整センター」を設置し、全県一区での入院調整を実施した



重症患者の治療の様子

第1波 (R2年5月)

専用病床 152床 重症用 27床

第8波 (R5年5月7日時点)

専用病床 726床 重症用 37床

陽性者外来

- 入院か宿泊療養か判断に迷う患者について、CT検査や血液検査等を実施し、入院の要否を判断（フェーズ3～4で運用）

早期退院の取組

※陽性者外来等の補助事業はR5年3月末で終了とした

- 症状が軽快した患者の早期退院（宿泊療養施設や自宅療養への移行）を促進し、逼迫時の病床利用を効率化（フェーズ4で運用）

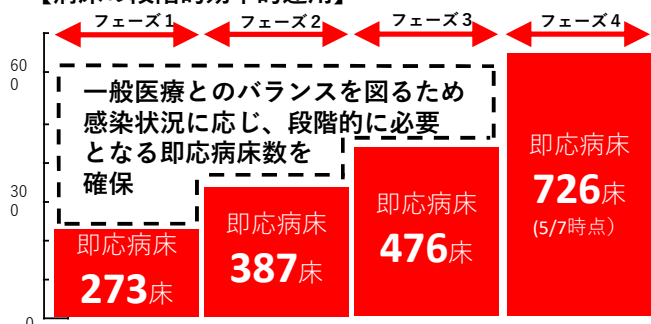
29

医療提供体制②

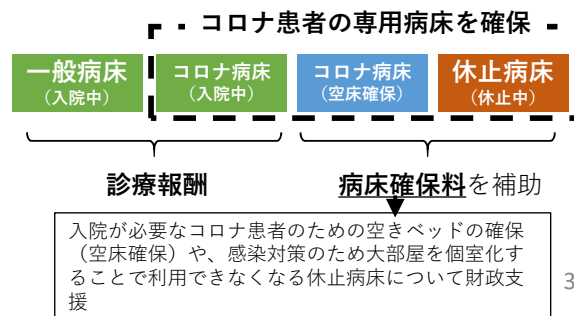
【専用病床の確保について】

- 新型コロナウイルス感染症患者の専用病棟を設ける医療機関を「重点医療機関」に指定し、病床確保料や設備整備費（人工呼吸器、ECMOなど）を支援
- 病床確保に当たっては、特別な配慮が必要な患者（小児、妊産婦、障害児者、透析、精神疾患など）のための病床数も考慮
- 確保した専用病床は、新型コロナウイルスの感染状況に応じて、フェーズ1～4の4段階で効率的に運用することで、一般医療への影響にも配慮

【病床の段階的効率的運用】



【病床確保料（空床確保）のイメージ図】



30

医療提供体制（専用病床の確保）

確保病床：726床（66医療機関）

（令和5年5月7日現在）

医療圏	保健所	数	受入医療機関
前橋	前橋市保健所	13	群馬大学医学部附属病院・前橋赤十字病院・上毛病院・済生会前橋病院・老年病研究所附属病院・群馬中央病院・赤城病院・心臓血管センター・上武呼吸器科内科病院・前橋城南病院・前橋協立病院・前橋ふえきクリニック・善衆会病院
渋川	渋川保健所	3	渋川医療センター・小児医療センター・田中病院
伊勢崎	伊勢崎保健所	4	伊勢崎市民病院・精神医療センター・鶴谷病院・渡辺内科クリニック
高崎・安中	高崎市保健所	10	高崎総合医療センター・日高病院・黒沢病院・希望館病院・高崎ハートホスピタル・群馬病院・真木病院・関越中央病院・野口病院・第一病院
	安中保健所	3	須藤病院・公立碓氷病院・松井田病院
藤岡	藤岡保健所	5	公立藤岡総合病院・くすの木病院・鬼石病院・光病院・篠塚病院
富岡	富岡保健所	2	公立富岡総合病院・下仁田厚生病院
吾妻	吾妻保健所	6	原町赤十字病院・西吾妻福祉病院・田島病院・長生病院・吾妻さくら病院・草津こまくさ病院
沼田	利根沼田保健所	7	沼田病院・利根中央病院・沼田脳神経外科循環器科病院・月夜野病院・上牧温泉病院・群馬パース病院・内田病院
桐生	桐生保健所	4	桐生厚生総合病院・恵愛堂病院・岸病院・岩下病院
太田・館林	太田保健所	6	太田記念病院・がんセンター・本島総合病院・三枚橋病院・宏愛会第一病院・城山病院
	館林保健所	3	館林厚生病院・新橋病院・つつじメンタルホスピタル

31

医療提供体制（病院間調整センター）

- ・病院間調整センターが医療機関の応需情報を集約し、関係機関と共有。
- ・調整を一元化することで集中を避け、保健所・病院・消防機関の業務負担を軽減。
- ・患者の状態に適した医療機関選定により、病床を効果的・効率的に運用。



32

感染症患者の搬送（移送）

クラスター発生時における患者移送に係る消防との覚書

クラスター発生時など搬送が必要な患者が多数発生（5名以上）した場合に、広域的に連携協力し、患者の搬送を行うため、前橋市、高崎市及び各消防本部と覚書を締結

- ① クラスター発生時及び院内感染発生時等に、県内消防は発生地に救急車を出動させ、患者の広域的な移送に協力する。
- ② 県及び市の保健所は、消防の広域的な移送を支援する。

※令和2年4月に発生した高齢者施設でのクラスター事案を踏まえて締結



クラスター発生地に救急隊が参集し、各地の病院に患者を移送

33

C-MAT（クラスター対策チーム）

高齢者施設、福祉施設、医療機関等において、入所者に陽性患者が発生した場合に、施設における感染拡大を防止するため、施設の支援にあたる機動的なチーム（クラスター対策チーム）を設置。



チーム編成

感染症指定医療機関の医師、看護師、業務調整員（感染症専門医、感染管理認定看護師、DMAT等/総勢611人）及び保健所職員等で編成（1チーム4名程度）

出動基準

高齢者施設等で陽性患者が1名以上発生し、施設内でクラスターにつながる恐れがある場合に出動（原則、患者の発生が確認された日の翌日までに）

活動内容

施設内でのクラスター発生を防止するための感染拡大防止の助言及び支援（感染対策の支援、検査対象者の検討、検体採取、患者の入院・搬送調整等）
※令和2年10月1日～

34

群馬県独自の取組（ICT活用・医療研修）

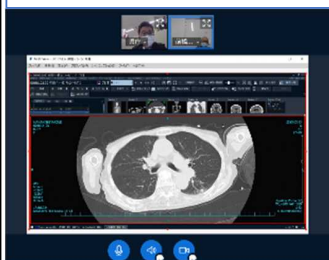
群馬県独自のICTツールの活用

群馬県統合型医療情報システ



- ▶ 群馬県独自のシステムを活用し、患者応需情報の収集・共有
- ▶ すべての救急隊、医療機関がタブレット端末やPCを利用して応需情報にアクセス

G-Conference



- ▶ 医療機関間で患者の診療・検査の情報やCT画像等を共有しながら遠隔カンファレンス

導入病院(R5.5.7時点)

14病院

ECMO・人工呼吸器研修



- ▶ 患者の診療にあたる医療従事者を対象に、ECMO・人工呼吸器に関する研修を実施
- ▶ 県内医療機関において、患者が重症化した際に必要となる管理方法に習熟

○ 開催実績

年度	人工呼吸器	ECMO
R2	4回	3回
R3	4回	3回
R4	1回	0回

35

医療機関に対する支援

感染拡大防止や診療体制確保に要する費用等を補助するとともに、感染症に対応する医療従事者等に対して、慰労金を支給。

①回復患者受入医療機関の整備

- ・ 新型コロナから回復した後、リハビリ等で入院が必要な患者の転院を受け入れる医療機関の登録及び補助制度を創設（患者1人につき、2万円/日）（最大10日間）

②ありがとう！ぐんまメディカルスタッフ応援金(MSO)

- ・ 陽性患者等受入医療機関に勤務し、対象業務に従事した医師、看護師、准看護師等に対して、医療機関が勤務手当や宿泊費の助成をできるよう、補助金を交付（1日あたり4千円/一泊あたり8千円が上限）
- ・ 陽性患者等の受入れのため減収となった医療機関及び受入れのため施設整備を実施した医療機関に対し、補助金を交付

③設備整備補助

- ・ コロナ専用病床の確保のために必要な設備整備費を補助（1床あたり300万円が上限）

④医療従事者等応援事業

- ・ 入院患者受入医療機関が、勤務する医療従事者や職員に対して、見舞金（1人あたり5万円）を支給する場合に補助

⑤休日夜間救急受入医療機関支援

- ・ 休日夜間にコロナ患者を受け入れた受入医療機関に対して補助（休日71,000円/人、夜間211,000円/人）

⑥医療従事者派遣に係る派遣元支援、人件費補助

- ・ 重点医療機関等の運営に必要な医療従事者を派遣した医療機関に対し、支援金（1人3万円/日）、及び人件費を補助

36

その他 医療提供体制の構築

新型コロナウイルス感染症患者に円滑に対応できる医療提供体制を確保し、医療現場の負担を軽減を図るため、支援チームの派遣等、各種支援体制を構築。

①救急ステーション

- ・ 夜間に症状悪化した在宅療養者や救急要請者を一時的に受け入れる「救急ステーション（入院待機）」を設置

②入院必要度予測スコア

- ・ 入院と療養の振分のため、患者の年齢、基礎疾患、病態を点数化し、「入院必要度予測スコア」を整備

③分娩支援チーム

- ・ ICD、助産師等による感染対策指導チームを分娩取扱医療機関に派遣し、陽性妊婦の分娩体制の構築を支援

④高齢者施設等への医療チームの派遣

- ・ 高齢者施設や障害者施設において、クラスターが発生した際に、所在地の都市医師会による医療チームを派遣

⑤病院間調整センターコーディネーター、アドバイザーの設置

- ・ コーディネーターによる患者の入院搬送調整、アドバイザーによる患者の入院調整や医療機関の治療等に関する助言

⑥医療用物資の確保・配布

- ・ 国や県が確保した医療用物資を確保・備蓄し、医療機関におけるクラスター発生時や物資の不足時において、必要な医療機関に配布

37

本県における主な対応について

(3) 宿泊療養・自宅療養

38

宿泊療養

- 無症状または軽症者の方の宿泊療養施設を運営

【入居者の健康管理】

- 看護師を配置し、健康観察を実施
- アプリに記録された健康状態、症状を電話で確認

【健康相談、健康管理】

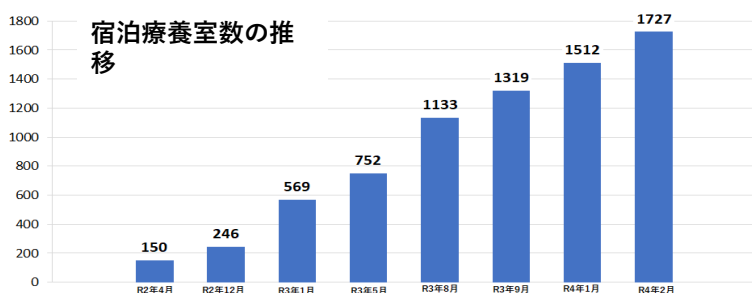
- 24時間、看護師への相談が可能（常駐）
- 看護師を通じ、医師による健康管理も実施

【宿泊費、食費】

- 施設利用者の負担額なし



宿泊療養施設の様子



第8波の体制

7ホテル8棟
1727室を確保

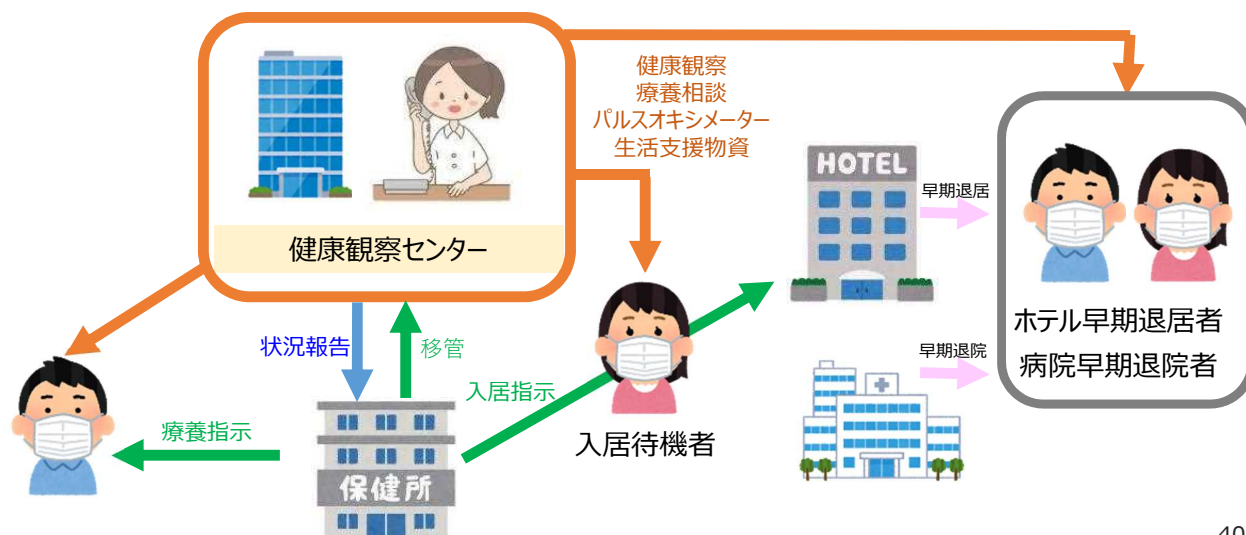
※なお、宿泊療養施設については、令和5年3月1日に発表した「ポストコロナロードマップ」に基づき段階的に縮小。



39

自宅療養

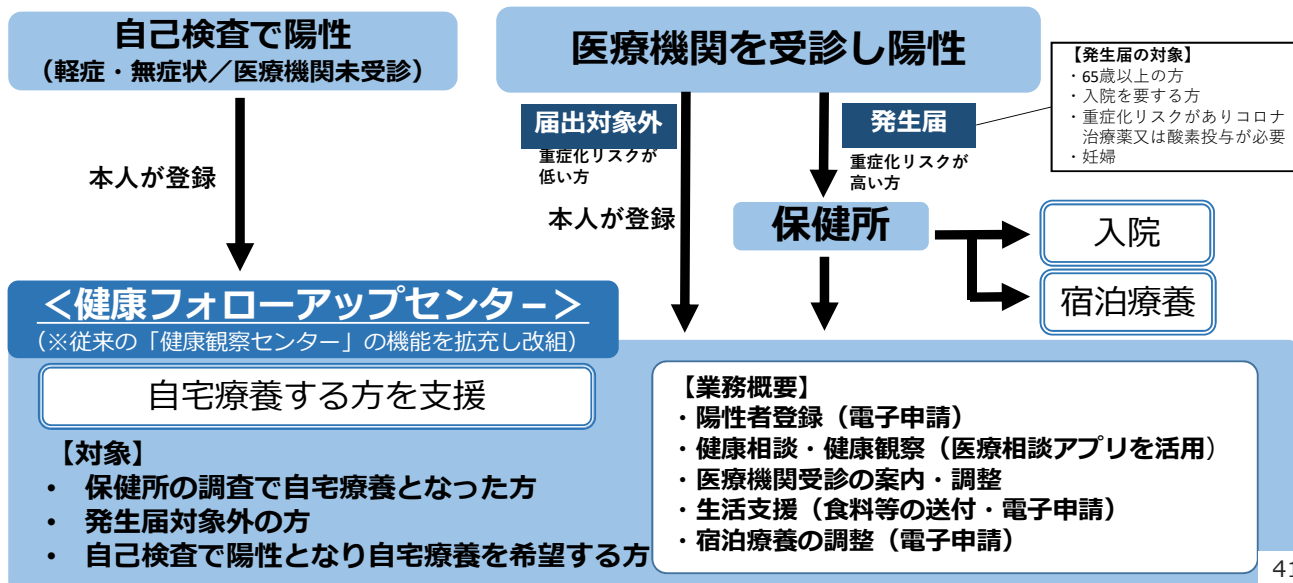
- 令和3年7月頃、新型コロナウイルス感染症患者の急増を受け、重症化リスクが低く、家庭内感染の恐れのない患者について、自宅療養の運用を開始するとともに、自宅療養者への健康観察や療養指導の業務を一元的に行うため令和3年8月20日に健康観察センターを設置した。



40

自宅療養

- 令和4年9月の発生届限定化に伴い、届出対象外となる患者をサポートするため、自宅療養の支援体制を拡充。相談体制などの機能を充実させた、群馬県健康フォローアップセンターを設けた



41

自宅療養（健康フォローアップセンターの運営）

- 症状悪化時の相談や受診調整、健康観察、食料等の送付など、自宅療養をサポートする健康フォローアップセンターを運営。
- 医療機関を通じ、届出対象外の方のセンターへの登録を呼びかけ。

健康フォローアップセンター

【自宅療養者への健康相談・健康観察】

- 看護師等による健康相談・医療相談
- アプリも活用し、健康観察等を実施
- SMSサービスを活用し、重症化リスクの高い自宅療養者への健康観察を重点的に実施する体制を整備

【生活支援物資の提供】

- 必要とする方に食料等を配送
- パルスオキシメーターを必要な方に貸与

【自宅療養者への医療提供体制の強化】

- 自宅療養者が安心して診療を受けられるよう、在宅診療を提供する協力医療機関を確保

支援体制

専用電話回線

66回線



看護師

35名程度

協力医療機関

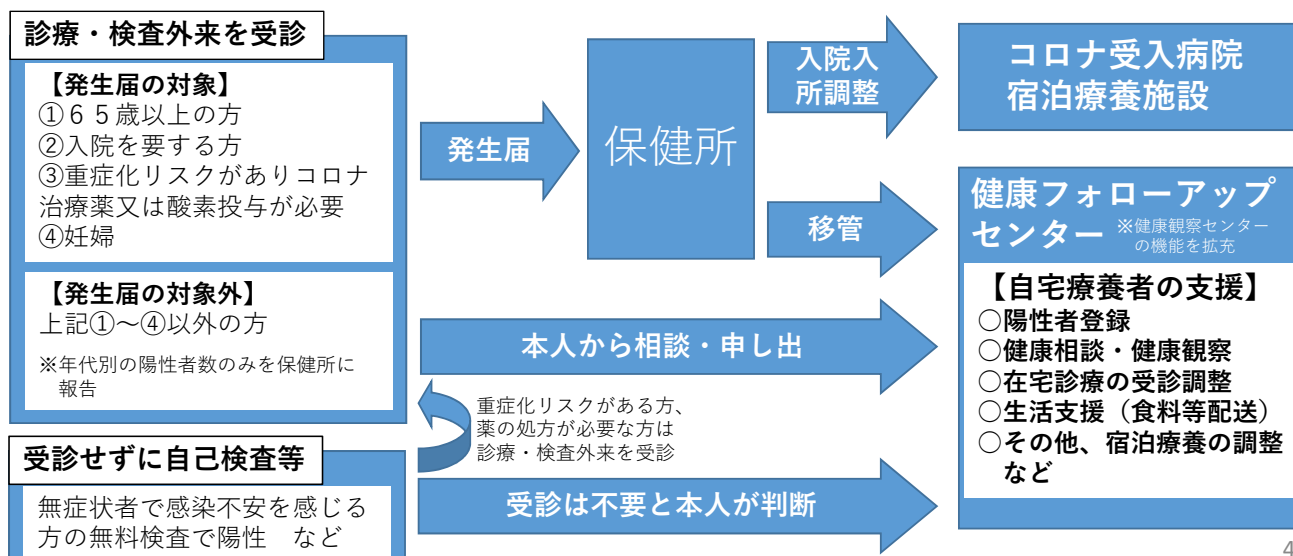
268機関



42

【参考】全数届出の見直しに伴う対応

- ・ 感染症法に基づく医師の届出（発生届）について、9月26日から全国一律で全数届出が見直し。
- ・ 発生届の対象を、65歳以上の方など、重症化リスクが高い4類型に限定。
- ・ 発生届の対象外となる方については、本人からの相談や申出によりフォローアップを実施。



43

本県における主な対応について

(4) ワクチン接種

44

ワクチン接種（概要）

住民に身近な市町村が接種事務を行い、広域的な視点から国と連携して市町村を支援し、接種・流通対応を実施。

ワクチン接種推進

医療機関への支援、接種予約システムの整備等により、市町村・関係機関と連携して接種を推進

●ワクチン接種推進

- ・医療機関に対する協力金等の支援、ワクチン流通調整及び市町村接種体制支援
- ・専門的な相談に対応する電話窓口整備(19か国語対応-合計約4万件相談対応)
- ・県内接種LINE予約システム整備（県内25市町村導入・延べ約170万回以上予約受付）
- ・若い世代向けの接種促進インセンティブ(1・2回目及び3回目)
- ・様々な媒体(SNS等)を使用したワクチンに関する正しい知識の普及啓発等



県営ワクチン接種センター運営

希望する全ての県民への接種を早期完了するため、県営ワクチン接種センターを設置・運営

●県営ワクチン接種センター運営：約103万回を接種

- ① 東毛ワクチン接種センター（旧葎川西小学校：太田市）
→ 都道府県による大規模接種センターの開設は全国初
- ② 県央ワクチン接種センター（Gメッセ群馬：高崎市）
→ 全国最大規模（1日あたり最大1.2万回接種）



県央ワクチン接種センター

45

本県における主な対応について

（5）高齢者施設等での感染症対策の支援

高齢者施設等での感染症対策の支援①

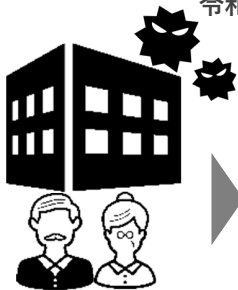
- 施設等での感染者発生時における県への報告をシステム化。感染の早期発見により、保健所等での指導のほか、物的・人的・財政的支援により感染拡大を防止。
- 感染症対策に係る研修、情報提供等により、平時からの感染対策についても支援。

県への報告体制

施設内での感染を早期に発見することで、速やかな指導や支援につなげる

令和2年4月～【第1波～第6波】

令和4年6月～【第7波～第8波】



高齢者施設等で陽性患者が発生

発熱状況等報告システム

【報告内容】発熱のある職員・利用者
 【対象施設】入所系施設
 (県所管対象で稼働し、R2.5末には全市町村へ拡大)
 【報告時期】毎日 【報告方法】Webフォーム

連携施設
1,360施設

【令和4年6月～】
 土日祝日の発生時
 にもWebフォームで
 県所管課へ報告

陽性者発生時の報告

保健所・県所管課

【報告内容】陽性者の状況、発病・診断・届出日、施設内療養状況 等
 【対象施設】入所・通所・訪問 (県所管のみ)
 【報告時期】発生都度 (当初平日のみ)
 【報告方法】電子メール/電話 等

必要な支援

各施設の状況に応じて県で必要な支援を実施

- 保健所等による助言・指導
- 物的支援
 衛生物品の提供 等
- 人的支援
 ・C-MAT (R4年度末まで)
 ・応援職員派遣事業等
- 財政的支援
 サビ 提供体制確保事業等

47

高齢者施設等での感染症対策の支援②

陽性者発生時等における県の支援 (主なもの)

物的支援

■陽性者発生時に衛生用品が一時不足する場合、県の備蓄品を提供

(例)	手袋	ガウン
	50万枚	19万個
	キャップ	フェイスシールド
	19万個	8万個

■マスク等を無償配布、オンライン診断用機器購入補助

(例)	マスク	消毒液
	336万枚	約4万ℓ
	抗原検査キット	タブレット
	11万個	88箇所

人的支援

■応援職員派遣制度

職員の感染で職員数が不足する際に、他施設から応援職員を派遣

登録事業所数	登録職員数
158施設	237人

※県社会福祉協議会(委託先)がコーディネート

※これまで派遣には至らず

■C-MAT(クラスター対策チーム)による現地での感染拡大防止の助言・支援(再掲)

財政的支援

■介護サービス提供体制確保事業費補助

感染時、サービス継続に要した経費や施設内療養費等のかかり増し経費を補助

事業所数(延べ)	総額
1,086箇所	17.8億円

※R4年度中支出分までの累計

■慰労金【令和2年度】

介護職員等数	総額
52,351人	26.5億円

■事業所支援金【令和2年度】

事業所数	総額
4,553箇所	30.5億円

48

高齢者施設等での感染症対策の支援③

平時からの感染対策に係る県の支援（主なもの）

① 感染対策の情報提供等

- 「訪問介護員の手引き」策定（R2.3）
- 「福祉施設等の感染症対策」動画作成（R2.5）
- 「対応状況チェックリスト」（訪問・通所・入所別）の作成（R2.5）
- ワクチン接種のスケジュール等を周知

② 職員へのスクリーニング検査（再掲）

- 検査を希望する高齢者施設等の職員に対し、スクリーニング検査を無料で実施（R4.1～）

③ 感染拡大防止に係る設備整備費補助

- 簡易陰圧装置やゾーニング環境の整備費用を補助（R2年度～）

簡易陰圧装置
181台

ゾーニング環境
25施設

④ 感染対策研修等

- 有料老人ホーム等向け研修（R2.7/県内4会場）
- 医師会と連携の上、医師や感染症の専門家を施設へ派遣し、感染対策の助言・指導（R2.11～）
- 入所施設の管理者等向けWeb研修を実施（R3.4 750施設）

⑤ 高齢者施設の巡回訪問

- 感染多発地域の施設を、市町村と連携して訪問し、チェックリスト項目を確認【延べ約500施設】
 - ・ R3.2 伊勢崎/太田/桐生/館林 (220施設)
 - ・ R3.2 伊勢崎市内 (130施設)
 - ・ R3.3～6 藤岡市内（計3回・各10施設）
 - ・ R3.4 太田/桐生/みどり (80施設)
 - ・ R3.6 邑楽館林 (38施設)

49

次のパンデミックに備えた体制整備に向けて

次のパンデミックに備えた体制整備（基本的考え）

（Beforeコロナ）

- コロナ前の検査体制・医療提供体制は、海外からの感染症の持ち込み事例など散発的な患者発生を想定した体制整備であった
- 世界的なパンデミックとなった新型コロナウイルスへの対応は、前例のない危機的状态で、「走りながら考える」状況に陥った

（Afterコロナ）

- 2年以上にわたる新型コロナ対応の間に積み重ねた知見、コロナ対応で形成された検査体制・医療体制・療養体制
- こうした「財産」を最大限に活かして「パンデミックレディな群馬の医療体制」を目指すべき

- いつ起きるか分からない新たなパンデミックに備えるためには、災害医療と同様に、平時からの取組（準備）を継続することが重要

51

次のパンデミックに備えた体制整備（方向性）

【方向性①】 平時からの連携組織（会議体）を設置

- 「平時」から、県内医療関係者や市町村などを構成員とする、パンデミックに備えた連携体制づくりの会議体を設置
- 具体的には、これまでの「新型コロナウイルス感染症対策協議会」を改正感染症法に基づく「都道府県連携協議会」へと改組

【方向性②】 平時からオール群馬で対応するための環境整備

- 「平時」から、「候補となる病院や診療所、ホテル」などとの連携体制を推進
- 具体的には、「感染症予防計画」を策定し、数値目標を設定するとともに、平時から、次の事項について、事前に関係機関等との協定締結を進めていく。
 - ・ 新規感染患者の「受入れ病院」、回復患者の受入れを担う「後方支援病院」
 - ・ 発熱患者を診る「発熱外来」
 - ・ 「自宅療養者等への医療の提供」
 - ・ 軽症患者の療養環境のための「宿泊療養施設（ホテル）」など

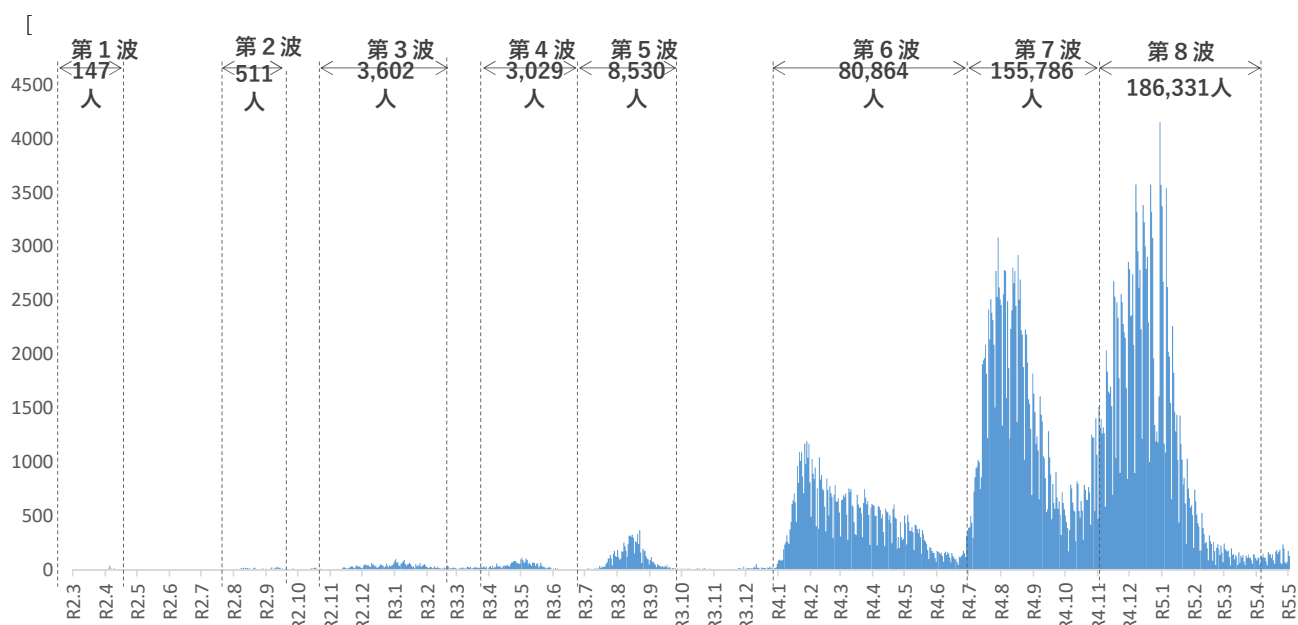
52

参考資料

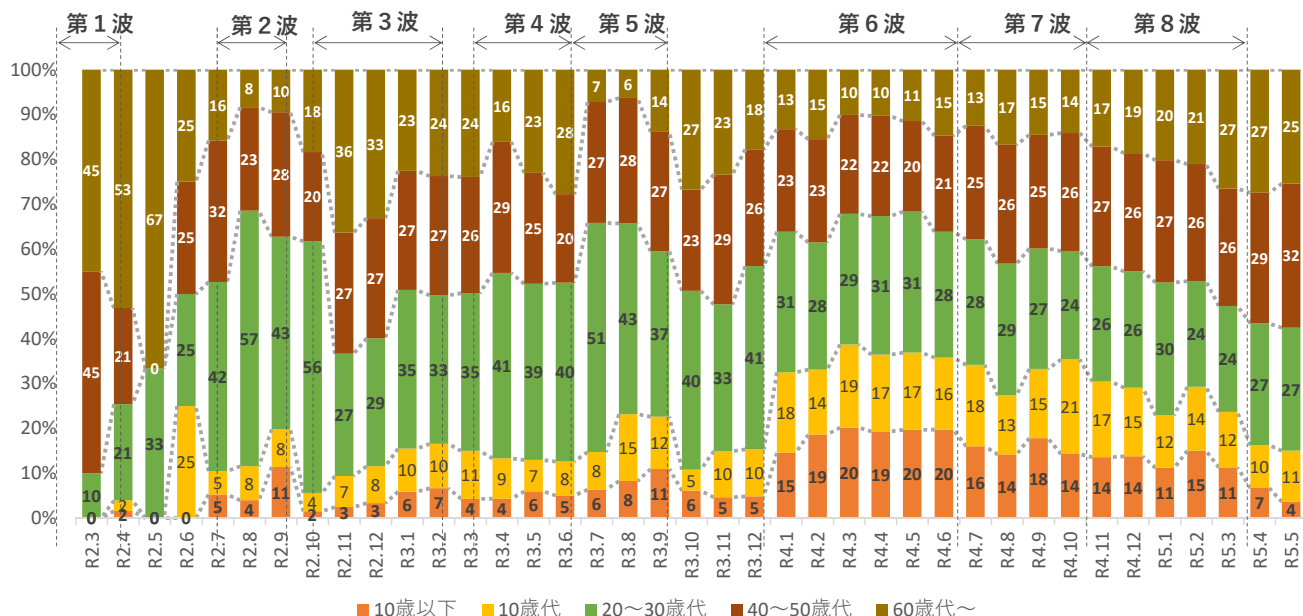
(1) データ資料

- ・新規感染者数の推移 54
- ・感染者の年代別割合 55
- ・性別・年代別感染者数（令和2年3月～令和4年9月） 56
- ・居住地別感染者数（令和2年3月～令和4年9月） 57
- ・推定感染経路（令和2年3月～令和4年9月） 58
- ・病床使用率の推移 59
- ・重症者・中等症 人数 60
- ・病床と入院患者数の推移 61
- ・入院率の推移 62
- ・死亡者数の推移 63
- ・波ごとの致死率及び重症化率 64
- ・宿泊療養者の推移 65
- ・自宅療養者の推移（令和3年8月～令和4年9月） 66
- ・検査件数の推移 67
- ・検査陽性率の推移 68
- ・クラスター発生状況 69
- ・受診・相談コールセンター入電数の推移 70
- ・受診・相談コールセンター対応状況 71

新規感染者数の推移



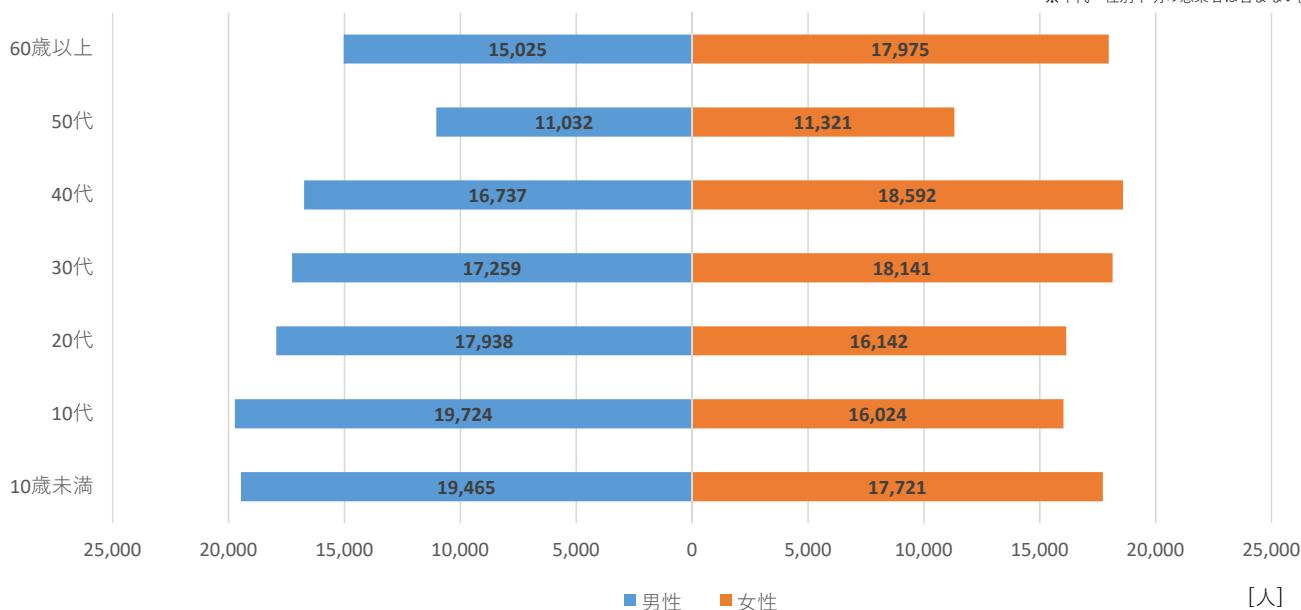
感染者の年代別割合



55

性別・年代別感染者数（令和2年3月～令和4年9月）

※発生届が限定化されるR4.9.25までの集計。
※年代・性別不明の感染者は含まない。

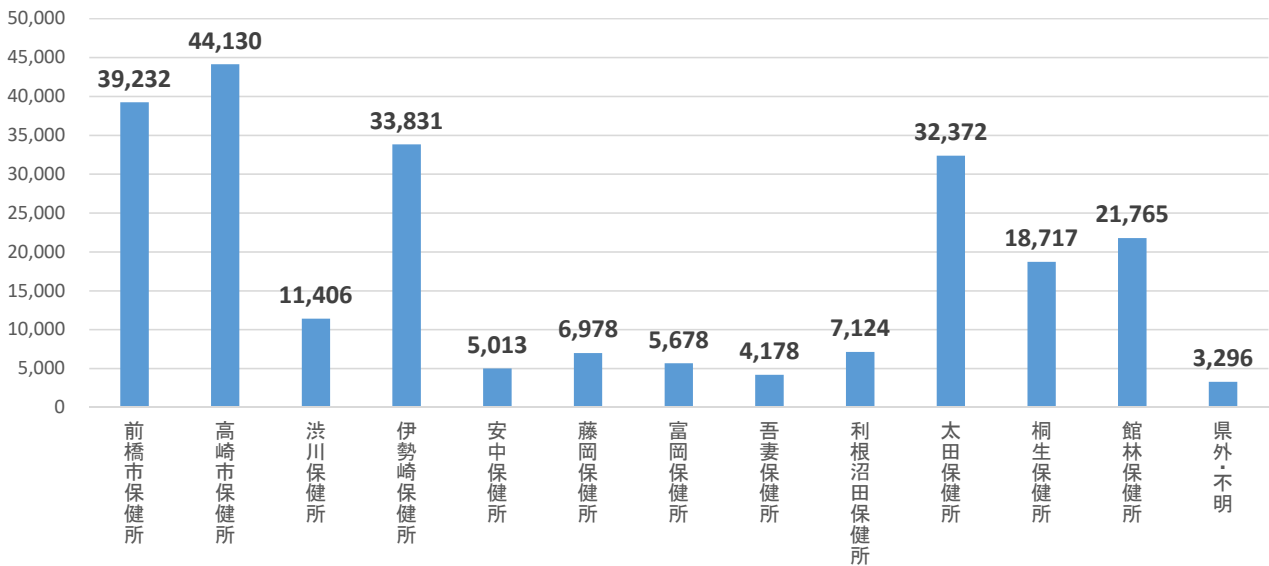


[人] 56

居住地別感染者数（令和2年3月～令和4年9月）

[人]

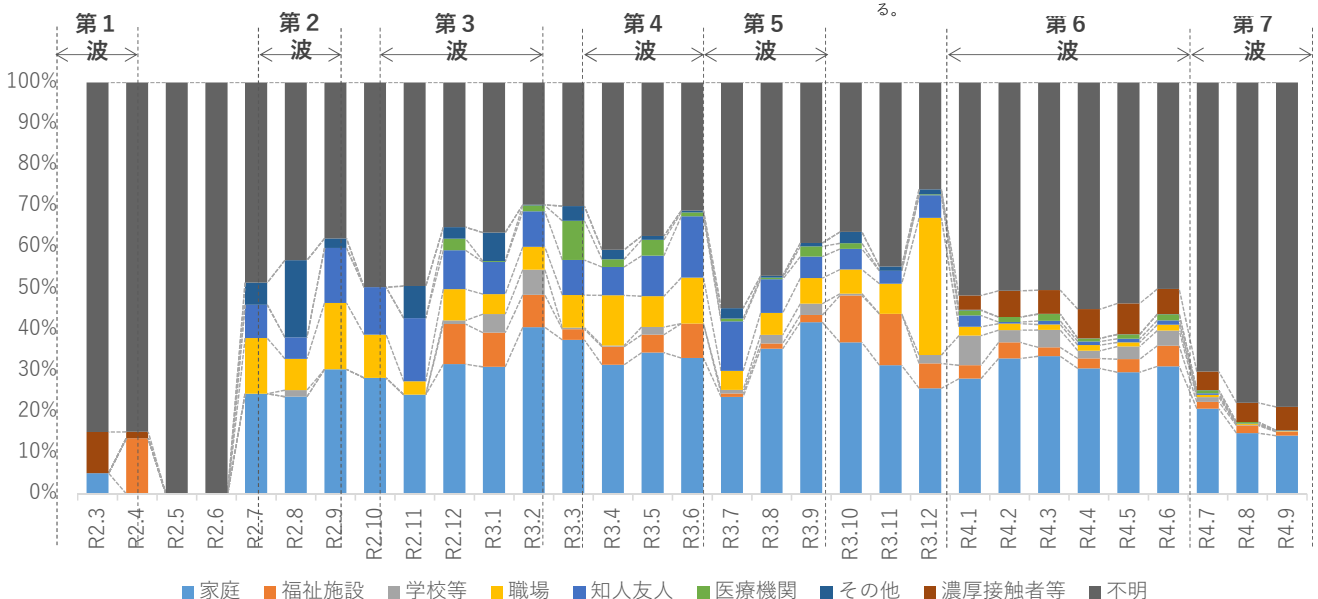
※発生届が限定化されるR4.9.25までの集計。



57

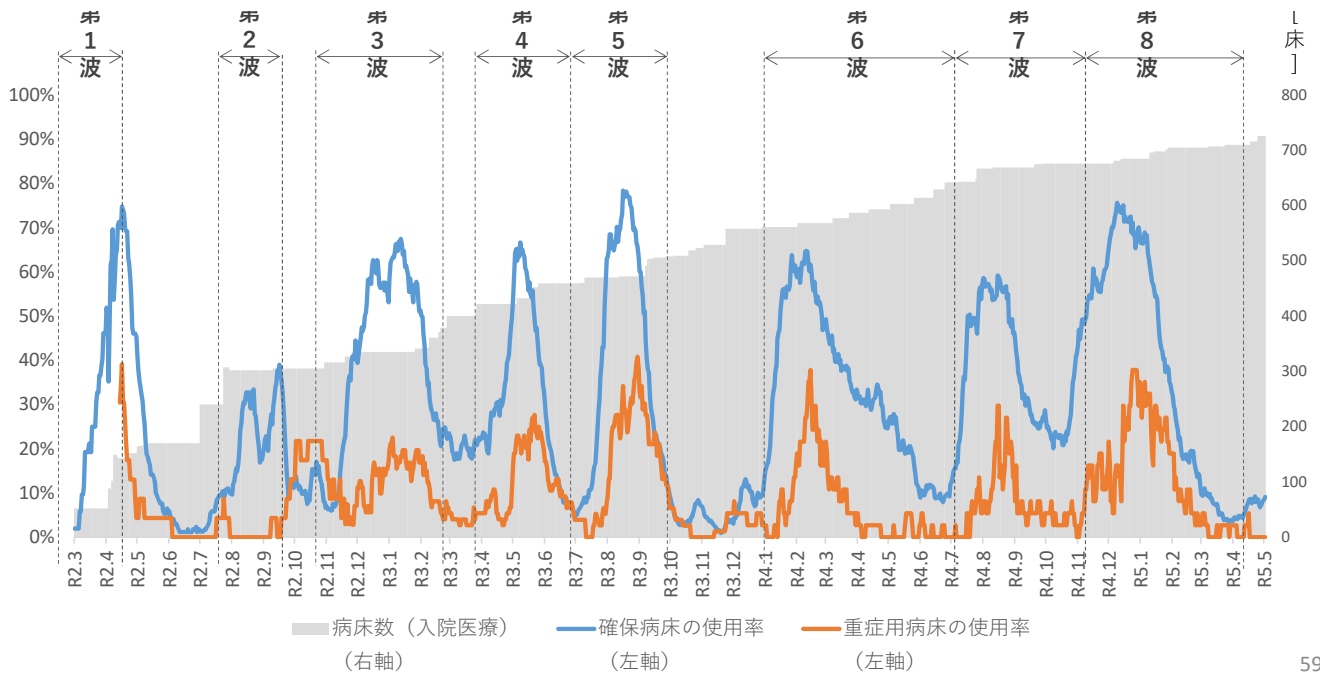
推定感染経路（令和2年3月～令和4年9月）

※令和4年1月21日から積極的疫学調査の重点化を実施したため、当該日以降の推定感染経路は、確認していない場合がある。



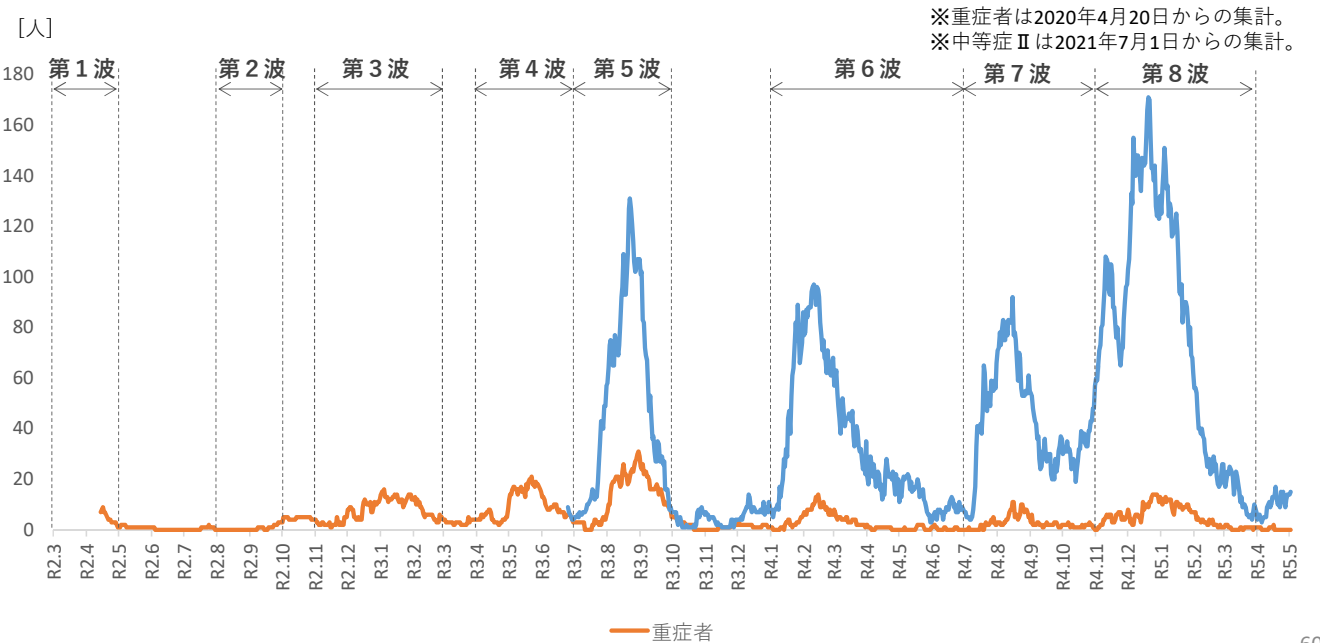
58

病床使用率の推移



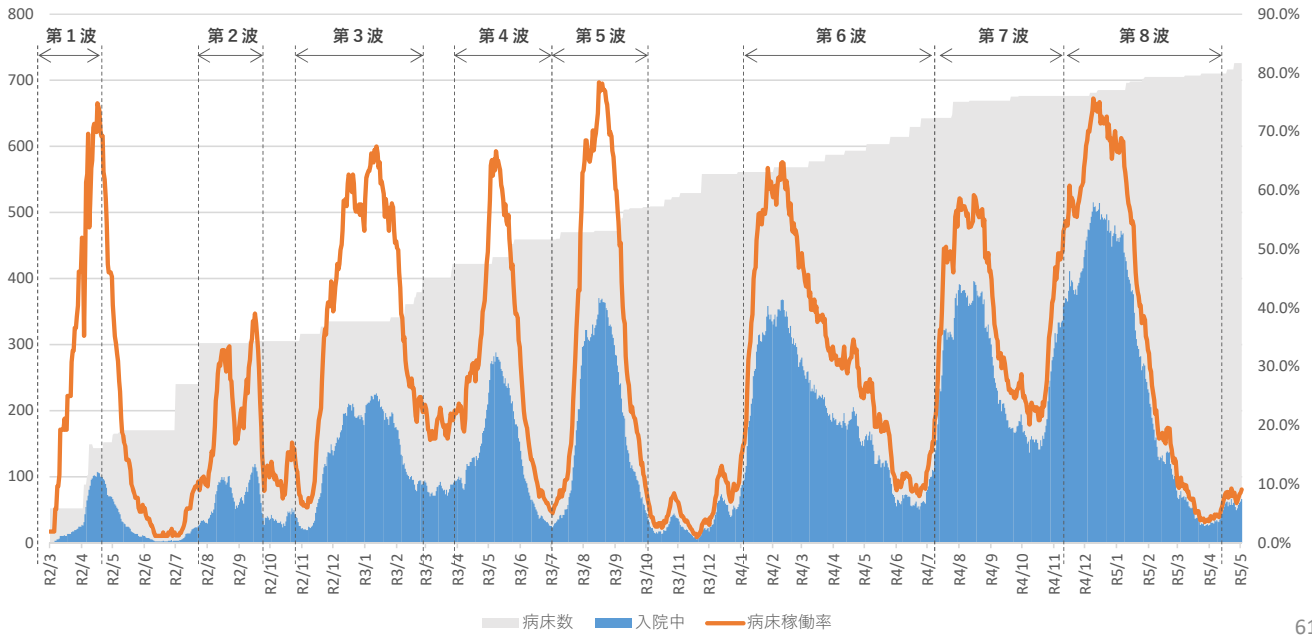
59

重症者・中等症者数



60

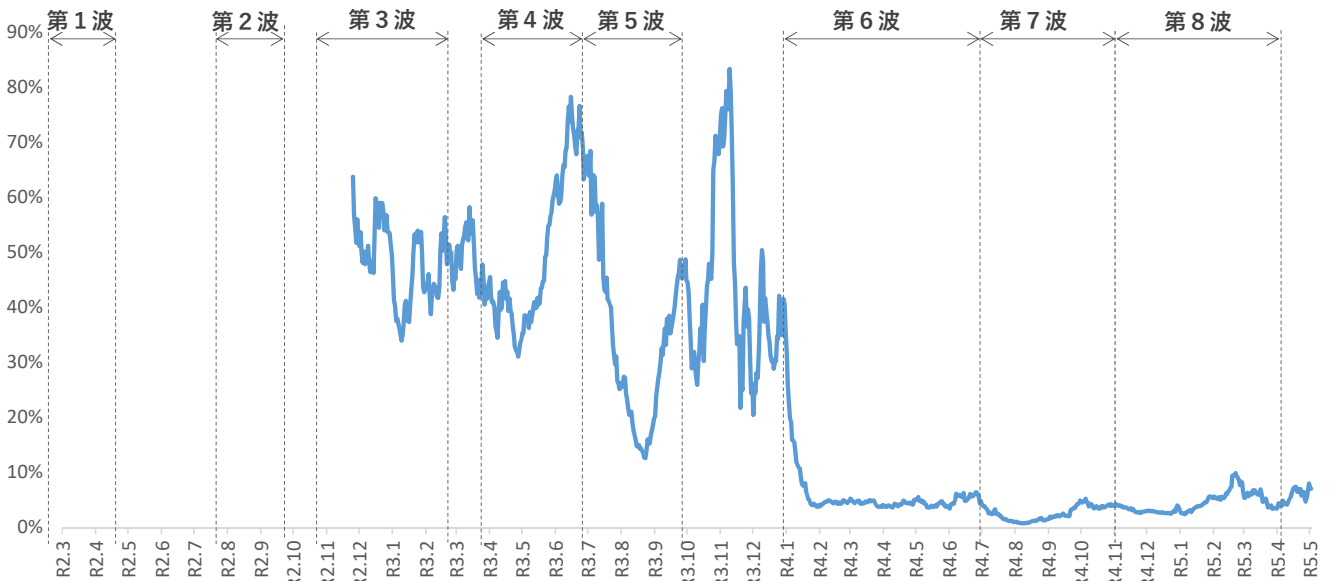
病床と入院患者数の推移



61

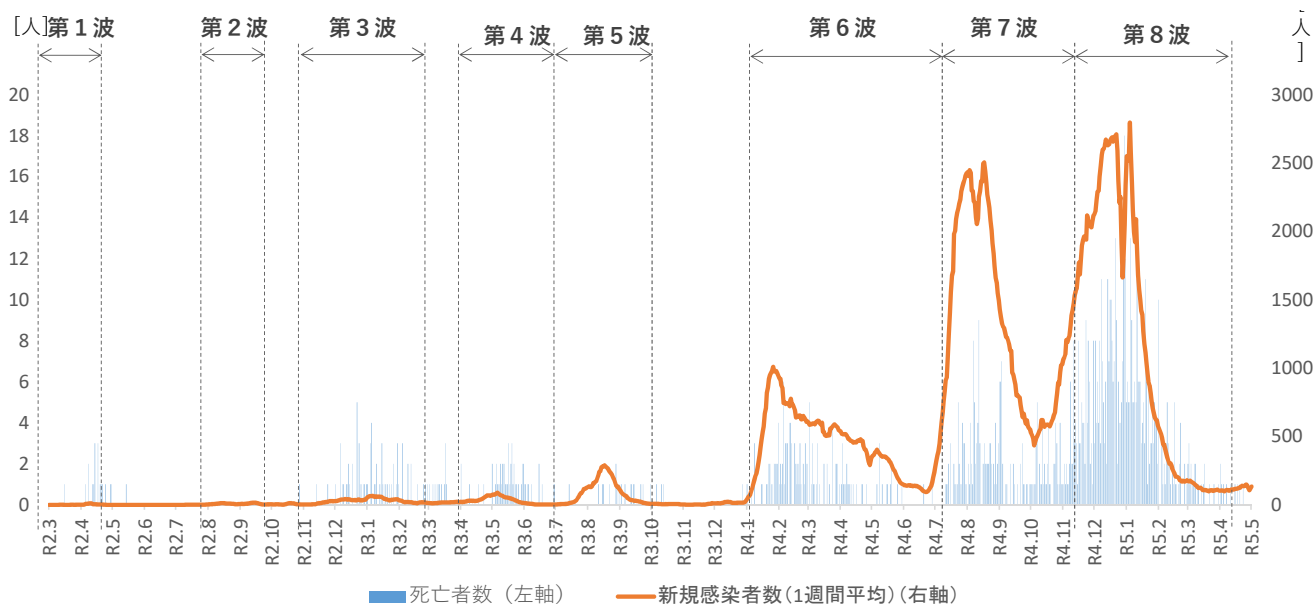
入院率の推移 (陽性者に占める入院者の割合)

※入院率は2020年12月1日からの集計。
 ※2022年9月27日以降は推計値。



62

死亡者数の推移



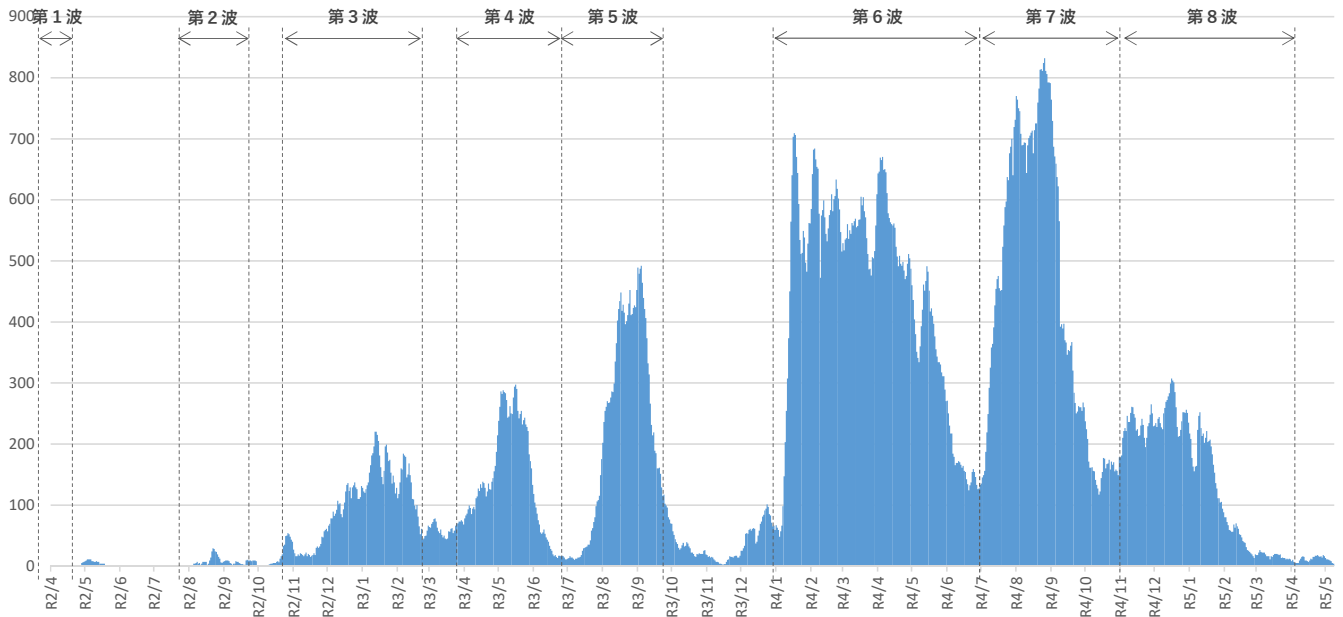
64

波ごとの致死率及び重症化率

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
	2020年3月 ～2020年4月	2020年8月 ～2020年10月	2020年11月 ～2021年2月	2021年4月 ～2021年6月	2021年7月 ～2021年9月	2022年1月 ～2022年6月	2022年7月 ～2022年10月	2022年11月 ～2023年2月
感染者数(a)	146	710	3,602	3,029	8,530	80,864	155,786	182,097
うち死亡者数(b)	18	2	72	51	22	147	198	555
うち重症者数(c)	14	12	61	60	111	56	69	106
致死率(b/a)	12.33%	0.28%	2.00%	1.68%	0.26%	0.18%	0.13%	0.30%
重症化率(c/a)	9.59%	1.69%	1.69%	1.98%	1.30%	0.07%	0.04%	0.06%
変異株の状況	従来株	従来株	従来株	アルファ株の変異が発生	アルファ株からデルタ株への置き換わり	デルタ株からオミクロン株(BA.2)への置き換わり	オミクロン株(BA.2)からオミクロン株(BA.5)への置き換わり	オミクロン株(BA.5)が主流

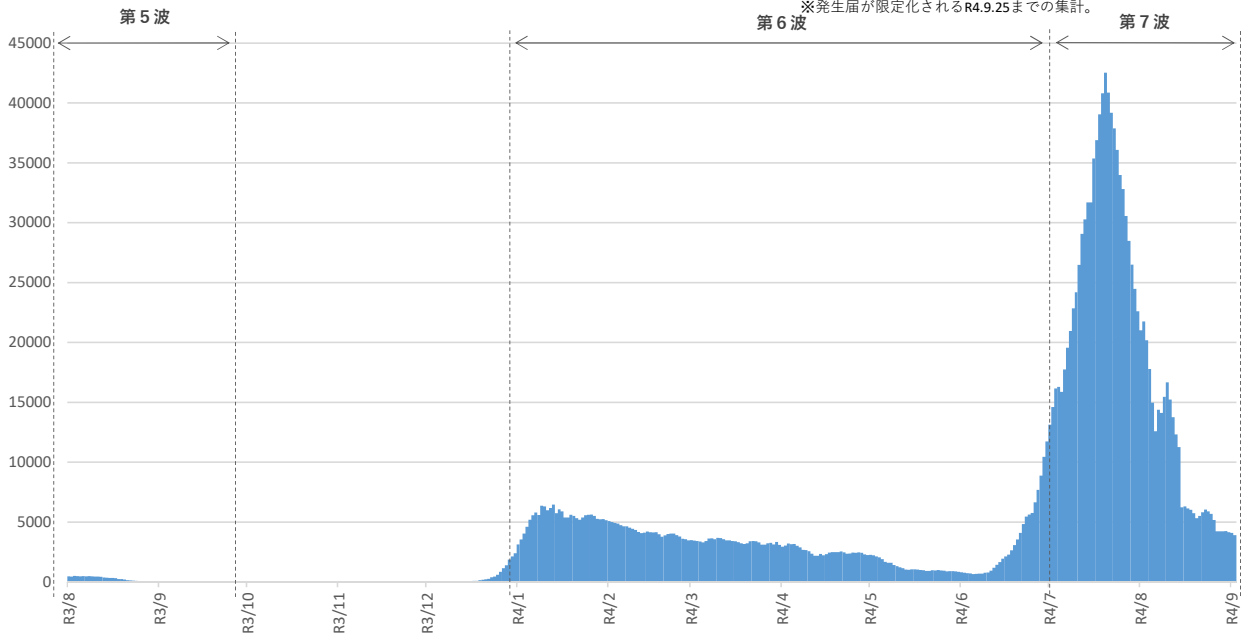
64

宿泊療養者の推移

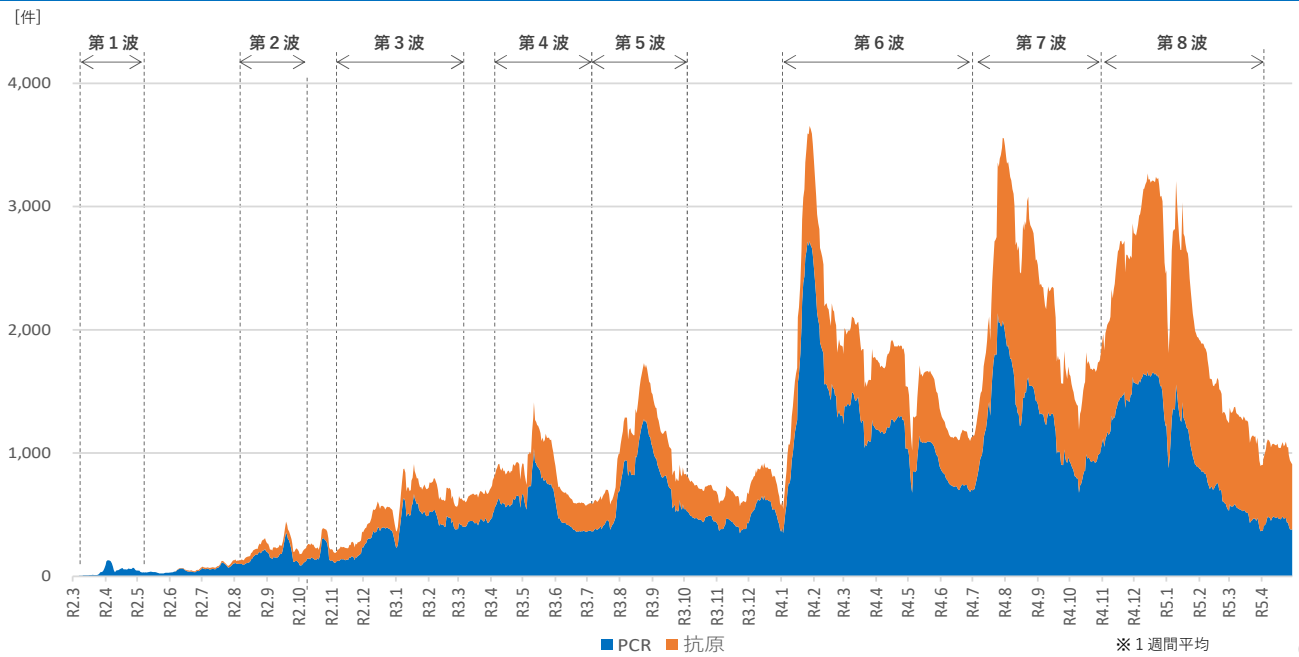


自宅療養者の推移 (令和3年8月～令和4年9月)

※令和3年8月23日から軽症者・無症状者などの自宅療養の運用を開始。
 ※発生届が限定化されるR4.9.25までの集計。

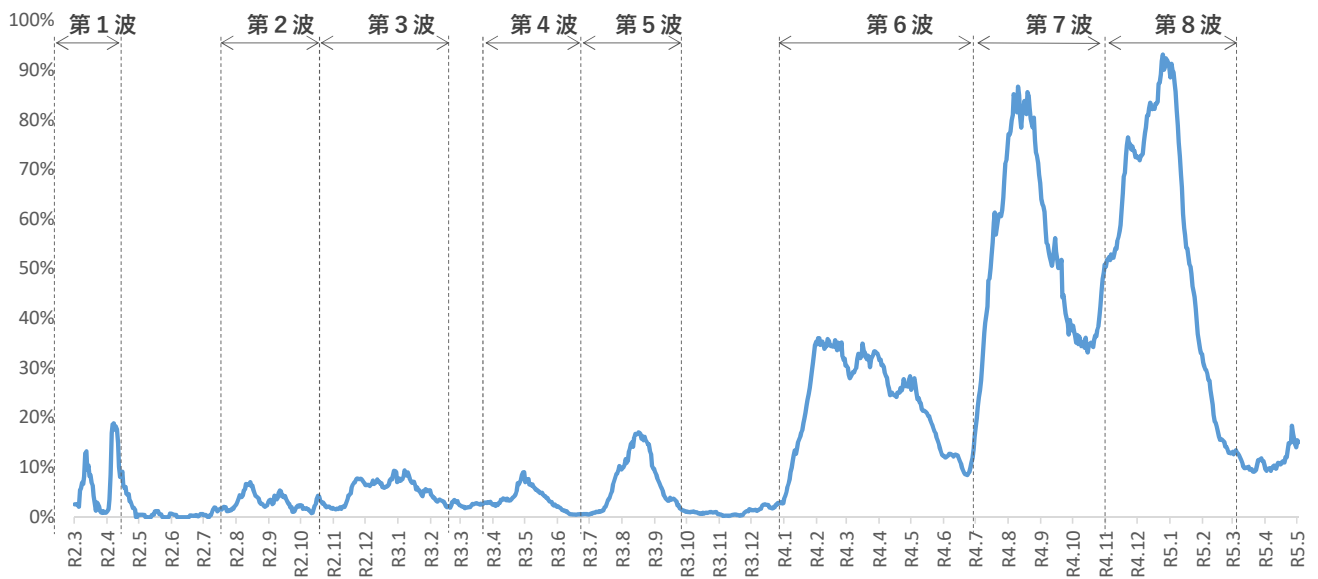


検査件数の推移



67

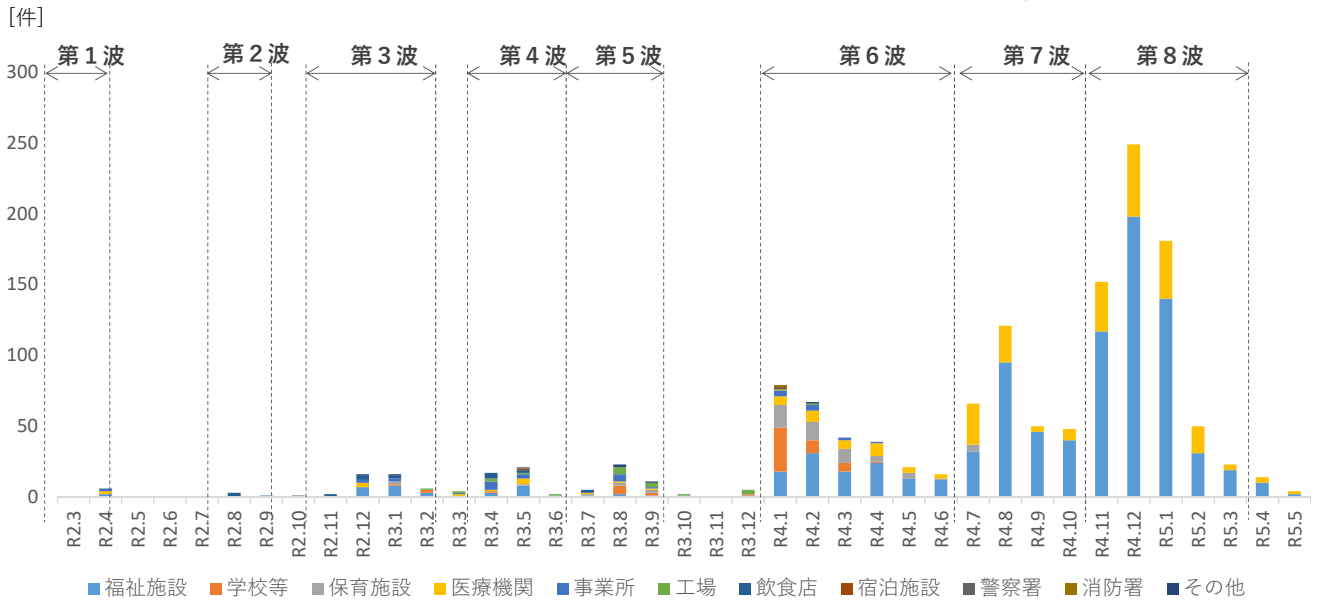
検査陽性率の推移



68

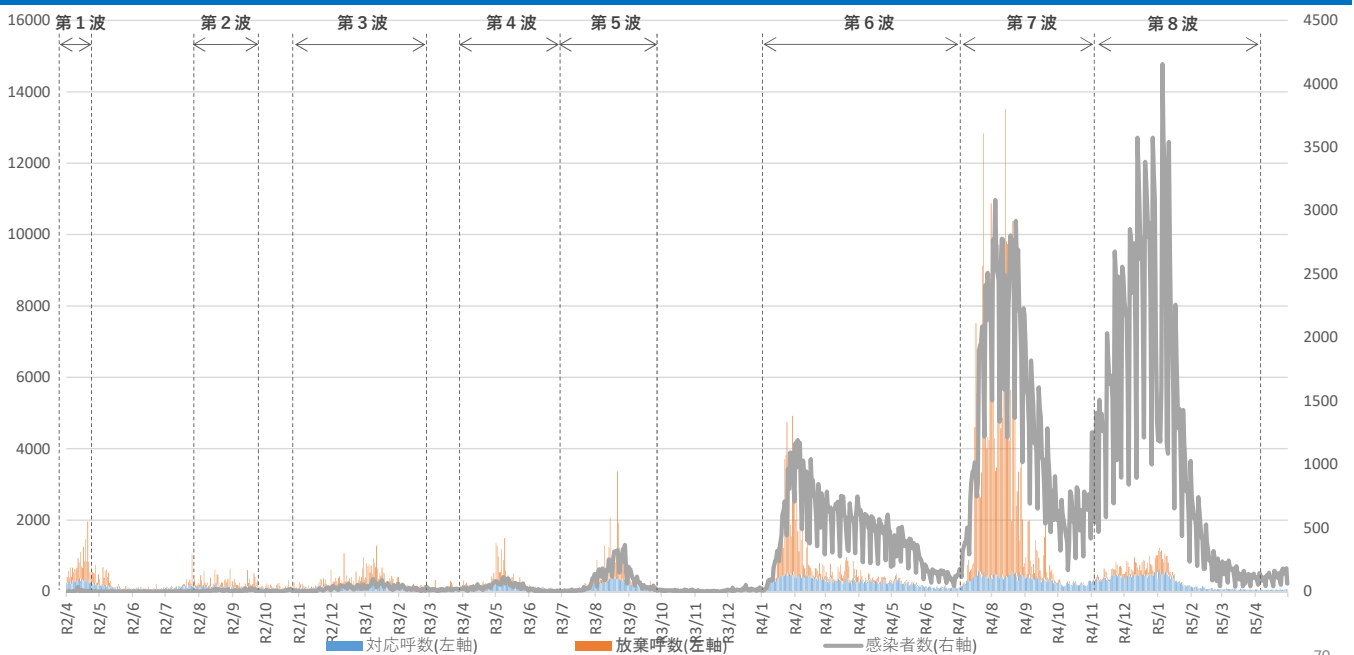
クラスター発生状況

※第6波以降、積極的疫学調査の重点化により、福祉施設、医療機関のクラスターのみ把握。



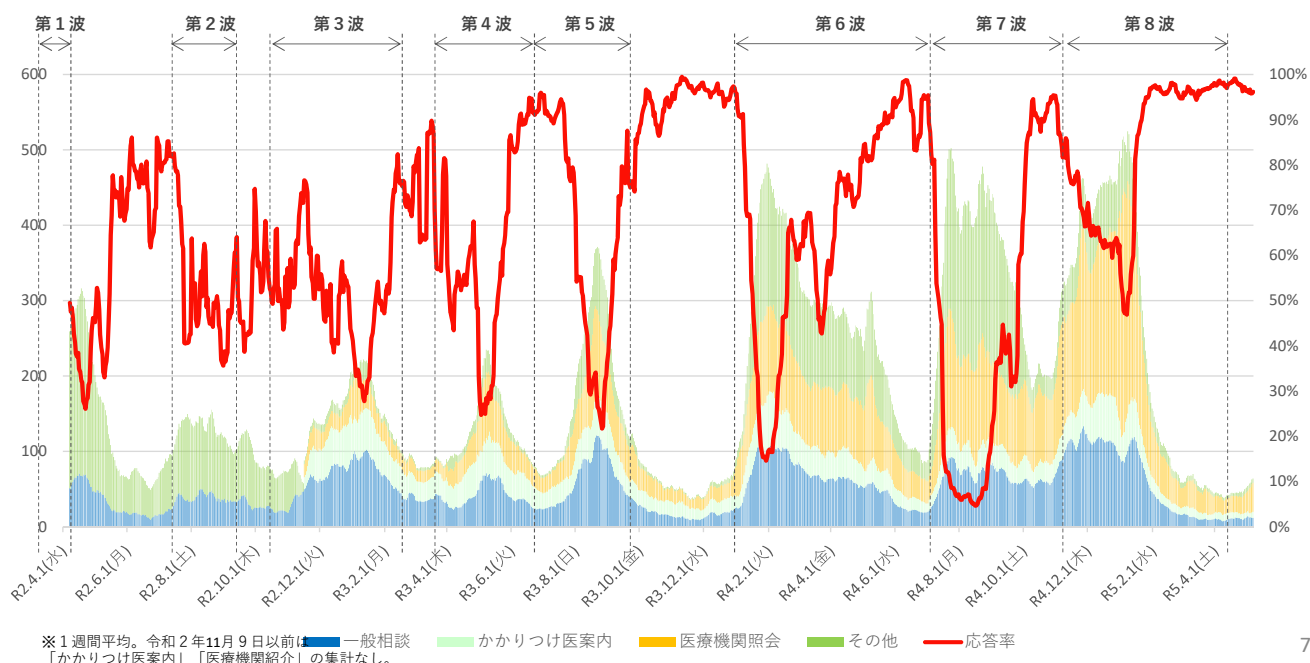
69

受診・相談コールセンター入電数の推移



70

受診・相談コールセンター対応状況



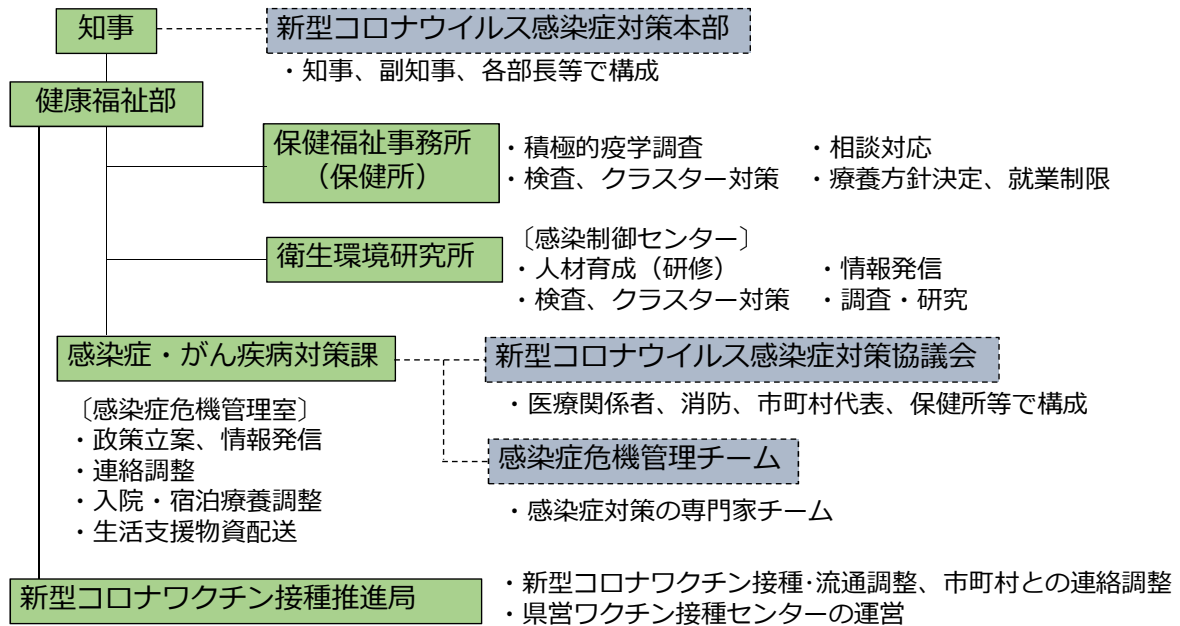
71

参考資料

(2) 組織体制 (中核市を除く)

72

【参考】組織体制 新型コロナウイルス感染症対策の全体像



73

【参考】組織体制（有識者会議等）

	新型コロナウイルス感染症対策協議会	感染症危機管理チーム		
目的	県民の生命や健康を守るため、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を可能な限り抑制するとともに、感染拡大等の状況の進展に応じた対策や施策等を講じる。	感染症対策に関する事項について、専門的な視点から検討するとともに、施策の方向性を提示する		
設置根拠	群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会 設置要綱（令和2年4月3日施行）	群馬県感染症危機管理チーム設置要綱 （令和2年2月10日施行）		
構成員	<table border="0"> <tr> <td>県医師会 県歯科医師会 県薬剤師会 県病院協会 県看護協会 群馬大学医学部附属病院 前橋赤十字病院</td> <td> 県市長会 県町村会 県消防庁会 前橋市保健所 高崎市保健所 県保健所長会 県衛生環境研究所 県健康福祉部 </td> </tr> </table>	県医師会 県歯科医師会 県薬剤師会 県病院協会 県看護協会 群馬大学医学部附属病院 前橋赤十字病院	県市長会 県町村会 県消防庁会 前橋市保健所 高崎市保健所 県保健所長会 県衛生環境研究所 県健康福祉部	群馬県医師会副会長 群馬大学大学院医学系研究科臨床検査医学教授 前橋赤十字病院感染症内科副部長 国立国際医療研究センター長 国立感染症研究所（薬剤耐性研究センター）第四室長 県保健所長会代表 県衛生環境研究所長 県感染症・がん疾病対策課長
県医師会 県歯科医師会 県薬剤師会 県病院協会 県看護協会 群馬大学医学部附属病院 前橋赤十字病院	県市長会 県町村会 県消防庁会 前橋市保健所 高崎市保健所 県保健所長会 県衛生環境研究所 県健康福祉部			
開催状況	令和2年度 10回（4/5、4/15、5/1、5/22、6/19、7/8、8/3、9/16、10/28、2/22） 令和3年度 3回（4/26、5/31、10/27）	令和元年度 2回（3/16、3/31） 令和2年度 5回（4/14、5/9、8/25、11/17、2/2） 令和3年度 3回（5/11、6/29、9/24）		

74

【参考】組織体制 県庁組織の変遷～感染症危機管理室の設置等

【令和2年度】 ※組織改正があったもののみ記載（感染状況に応じて定数は随時増減）

R2.4.1	R2.4.10	R2.4.27	R2.7.1	R2.12.11
保健予防課	保健予防課	保健予防課	保健予防課	保健予防課
	感染症危機管理室	感染症危機管理室	感染症危機管理室	感染症危機管理室
		(調整主監)		(調整主監)
感染症危機管理係	感染症危機管理第一係	感染症危機管理第一係	感染症危機管理第一係	感染症危機管理第一係
	感染症危機管理第二係	感染症危機管理第二係	感染症危機管理第二係	感染症危機管理第二係
	患者受入調整係	入院・搬送調整係	入院・搬送調整係	入院・搬送調整係
		自宅・宿泊療養係	自宅・宿泊療養係	自宅・宿泊療養第一係
				自宅・宿泊療養第二係
		外来医療整備係	外来医療整備係	外来医療整備係
		企画・情報発信係	企画・情報発信係	企画・情報発信係
1係4人	1室3係17人	1室6係34人	1室6係28人	1室7係37人

75

【参考】組織体制 県庁組織の変遷～感染症危機管理室の設置等

【令和3年度～】 ※組織改正があったもののみ記載（感染状況に応じて定数は随時増減）

R3.4.1	R3.5.19	R3.8.20	R3.8.24
感染症・がん疾病対策課	感染症・がん疾病対策課	感染症・がん疾病対策課	感染症・がん疾病対策課
感染症危機管理室	感染症危機管理室	感染症危機管理室	感染症危機管理室
(調整主監)	(調整主監)	(調整主監)	(調整主監)
感染症危機管理第一係	感染症危機管理第一係	感染症危機管理第一係	感染症危機管理第一係
感染症危機管理第二係	感染症危機管理第二係	感染症危機管理第二係	感染症危機管理第二係
入院・搬送調整係	入院・搬送調整係	入院・搬送調整係	入院・搬送調整係
		自宅療養係	自宅療養係
自宅・宿泊療養係	自宅・宿泊療養第一係	宿泊療養第一係	宿泊療養第一係
	自宅・宿泊療養第二係	宿泊療養第二係	宿泊療養第二係
			宿泊療養第三係
外来医療・療養支援係	外来医療・療養支援係	外来医療・療養支援係	外来医療・療養支援係
企画・情報発信係	企画・情報発信係	企画・情報発信係	企画・情報発信係
1室6係39人	1室7係49人	1室8係66人	1室9係74人(最大時116人)

76

【参考】組織体制 県庁組織の変遷～感染症危機管理室の設置等

【令和4年度～】 ※組織改正があったもののみ記載（感染状況に応じて定数は随時増減）

R4.4.1	R5.4.1
感染症・がん疾病対策課	感染症・がん疾病対策課
感染症危機管理室	感染症危機管理室
（調整主監）	
感染症危機管理第一係	感染症危機管理第一係
感染症危機管理第二係	感染症危機管理第二係
入院・搬送調整係	医療係
自宅療養係	療養支援係
宿泊療養第一係	
宿泊療養第二係	
宿泊療養第三係	
外来医療係	
企画・情報発信係	
1室9係113人	1室4係52人

77

【参考】組織体制 県庁組織の変遷～新型コロナワクチン接種推進局の設置等

※組織改正があったもののみ記載（感染状況に応じて定数は随時増減）

R3.1.4	R3.4.1	R3.5.7	R3.5.19	R3.6.1
薬務課	薬務課	薬務課	新型コロナワクチン接種推進局	新型コロナワクチン接種推進局
新型コロナウイルスワクチン接種準備室	新型コロナウイルスワクチン接種対策室	新型コロナワクチン接種対策室	ワクチン接種推進課	ワクチン接種推進課
接種調整係	接種調整係	接種調整係	接種調整係	接種調整係
流通調整係	流通調整係	流通調整係	流通調整係	流通調整係
				市町村連携係
				県営ワクチン接種センター運営課
		接種センター運営係	接種センター第一係	接種センター第一係
			接種センター第二係	接種センター第二係
				人材確保係
				予約調整係
				契約調達・調整係
1室2係12人	1室2係12人	1室3係19人	1局1課4係29人	1局2課8係53人

78

【参考】組織体制 県庁組織の変遷～新型コロナワクチン接種推進局の設置等

※組織改正があったもののみ記載（感染状況に応じて定数は随時増減）

R3.7.1	R3.10.5	R4.4.1
新型コロナワクチン接種推進局 (調整主監)	新型コロナワクチン接種推進局 (調整主監)	新型コロナワクチン接種推進局
ワクチン接種推進課	ワクチン接種推進課	ワクチン接種推進課
接種調整係	接種調整係	接種調整係
流通調整係	流通調整係	流通調整係
市町村連携係	市町村連携係	市町村連携係
県営ワクチン接種センター運営課	県営ワクチン接種センター運営課	県営ワクチン接種センター運営課
接種センター第一係	接種センター第一係	接種センター第一係
接種センター第二係	接種センター第二係	接種センター第二係
人材確保係	運営企画係	運営企画係
予約調整係		
契約調達・調整係	契約調達係	契約調達係
1局2課8係65人（最大時86人）	1局2課7係73人	1局2課7係57人

79

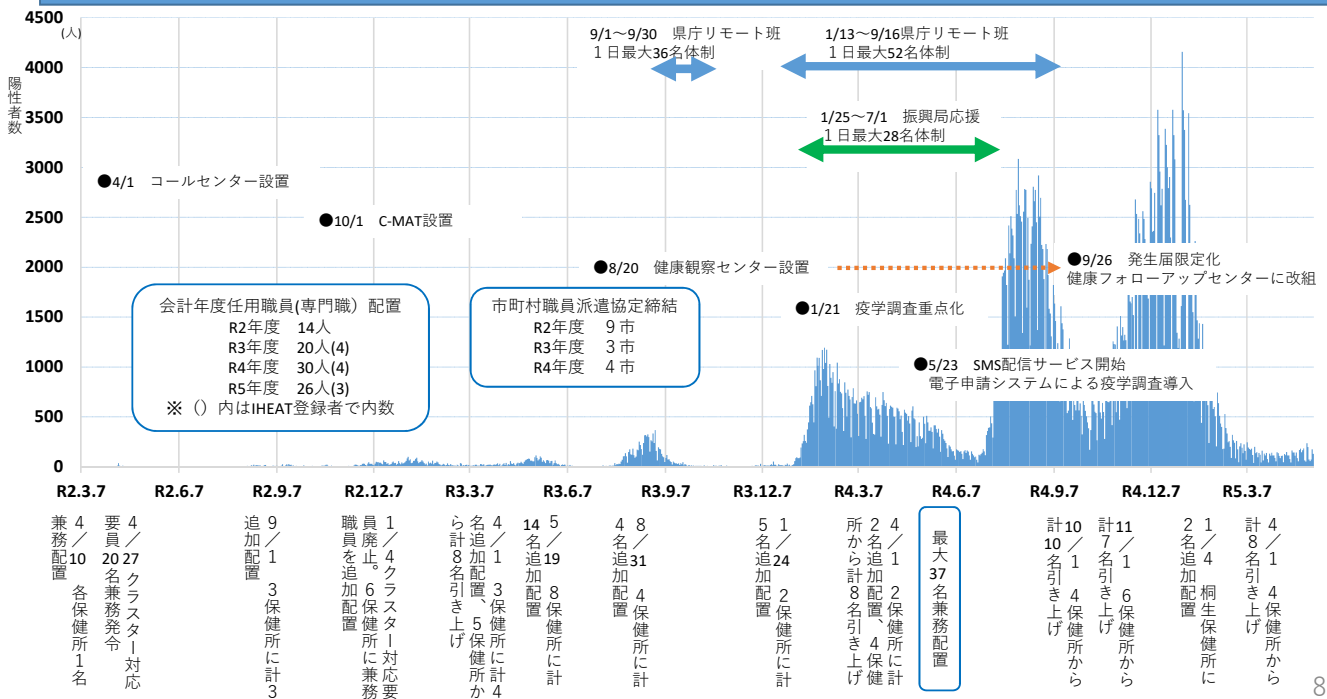
【参考】組織体制 県庁組織の変遷～新型コロナワクチン接種推進局の設置等

※組織改正があったもののみ記載（感染状況に応じて定数は随時増減）

R4.7.1	R4.11.1	R5.4.1
新型コロナワクチン接種推進局	新型コロナワクチン接種推進局	薬務課
ワクチン接種推進課	ワクチン接種推進課	新型コロナワクチン室
接種調整係	接種調整係	接種調整係
流通調整係	流通調整係	流通調整係
市町村連携係	市町村連携係	
県営ワクチン接種センター運営課		
運営企画係		
契約調達係		
1局2課5係30人	1局1課3係14人	1室2係6人

80

【参考】組織体制 保健所体制強化の変遷



81

参考資料

(3) 当初予算の状況

82



◆ 新型コロナウイルス感染症対策




※なお、令和2年度中のコロナ対応に係る事業費は補正予算等で対応した

I 相談・検査、ワクチン接種	II 医療提供体制確保	III 福祉サービス提供体制確保
<p>新 受診・相談センター運営 〔375,748千円〕 コールセンター等相談窓口を設置し、新型コロナウイルス感染症に関する相談に応じる体制を整備</p> <p>新 地域外来・検査センター運営 〔449,008千円〕 PCR検査等を集中して行う「地域外来・検査センター（PCR検査センター）」を、地域の医師会等と連携して運営</p> <p>新 PCR検査等の実施 〔3,353,456千円〕 新型コロナウイルス感染症に係る医療費の本人負担分を公費負担するほか、PCR検査費用等を確保</p> <p>新 ワクチン接種の円滑な実施 〔55,787千円〕 国、市町村、医療機関等と連携し、ワクチン接種や流通対応を円滑に実施</p> 	<p>新 受入医療機関等確保 〔28,821,552千円〕 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に対し、空床確保料等を補助するなどして、必要な病床数を確保</p>  <p>新 軽症者等宿泊療養場所確保等 〔2,188,190千円〕 医療機関の負担を軽減し医療提供体制を維持・確保するため、軽症者等を受け入れる宿泊療養施設を借り上げ、運営</p> <p>新 遠隔医療連携推進 〔38,691千円〕 県内における遠隔医療を推進し、オンライン診療等を含めたウィズコロナ・ポストコロナの医療提供体制構築を目指す</p>	<p>新 感染症対策を徹底した介護・障害福祉サービス提供支援 〔333,339千円〕 介護・障害福祉サービス事業所等が、感染防止対策を講じながら必要なサービス等を提供できる体制構築を支援</p>  <p>新 医療介護連携による感染症の予防・対策 〔21,844千円〕 高齢者施設等への医師等派遣や研修会の開催など、地域の医師会が取り組む感染症の予防・対策事業を支援</p> <p>新 C-MAT(クラスター対策チーム)運営 〔16,058千円〕 入所者等に陽性患者が発生した高齢者施設福祉施設、医療機関等にクラスター対策チームを派遣、感染拡大防止を支援</p>





◆ 新型コロナウイルス感染症対策

ワクチン接種やPCR検査等の促進等により「予防・発見」から「早期治療」への流れを強化、感染拡大を防ぎ重症化を抑えるとともに、感染急拡大などの局面でも適切に対応できるよう医療提供体制等の確保・充実を進める。

I ワクチン接種の促進	II 相談・検査体制の確保	III 医療提供体制等の確保
<p>医療機関に対する協力金等 〔803,092千円〕 個別接種や集団接種に協力する医療機関に対し協力金等を支給</p> <p>電話相談窓口の設置 〔124,537千円〕 ワクチン接種の副反応に対する専門的な相談に対応する専用の窓口を設置</p> <p>県内接種予約システム整備 〔14,732千円〕 「ぐんまワクチン接種LINE予約システム」を引き続き運用</p> <p>県営ワクチン接種センター運営 〔1,641,715千円〕 県央(高崎市)及び東毛(太田市)の各県営ワクチン接種センターを引き続き運営</p> 	<p>受診・相談センター運営 〔283,715千円〕 新型コロナウイルス感染症に関するコールセンターを運営するほか、外国人からの相談に対応する「外国語ホットライン」を整備</p> <p>PCR検査等の実施 〔2,769,574千円〕 新型コロナウイルス感染症に係る医療費の本人負担分を公費負担するほか、PCR検査費用等を確保</p>  <p>新型コロナ検査促進事業 〔2,632,500千円〕 感染拡大傾向時において、新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づく知事からの要請により、感染の不安のある無症状の県民が受検するPCR検査等の費用を無料化</p>	<p>外来医療提供体制の確保 〔1,003,119千円〕 発熱患者等の診療・検査を行う体制を確保するため、医療機関における体制整備を支援するとともに、地域外来・検査センター(PCR検査センター)を運営</p> <p>入院医療提供体制等の確保 〔36,570,677千円〕 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に対し、空床確保料等を補助するなどして、必要な病床数を確保</p>  <p>自宅・宿泊療養者への対応 〔27,995,133千円〕 新型コロナウイルス感染症の軽症者等を対象とした療養のための宿泊施設を確保するほか、自宅療養者への支援体制等を整備</p>

◆ **新型コロナウイルス感染症対策**

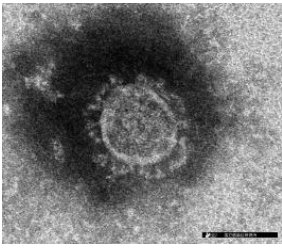
新型コロナウイルス感染者の状況を踏まえ、必要な対策が速やかに実施できるよう、所要額を予算計上。
※各予算の執行は、感染者の状況等を踏まえ検討。

I ワクチン接種の促進	II 相談・検査体制の確保	III 医療提供体制等の確保
<p>広報による情報提供 〔14,388千円〕 ワクチン接種に関する情報の発信・周知</p> <p>電話相談窓口の運営 〔160,365千円〕 ワクチン接種後の副反応等の専門的な相談に対応する体制(ぐんまコロナワクチンダイヤル)を整備</p> <p>副反応等医療体制の確保 〔13,097千円〕 副反応を疑う症状に対する医療機関からの相談・問合せや、患者の紹介等の対応について、専門的な医療体制を確保</p> <p>ワクチン接種予約システム運用 〔20,408千円〕 市町村が共同利用する「ぐんまワクチン接種LINE予約システム」を構築・運用</p>	<p>受診・相談センター運営 〔384,755千円〕 新型コロナウイルス感染症に関するコールセンターの運営、外国人からの相談に対応する「外国語ホットライン」などを整備</p> <p>PCR検査等の実施 〔1,293,393千円〕 新型コロナウイルス感染症に係る医療費の本人負担分を公費負担するほか、PCR検査費用等を確保</p> 	<p>受入医療機関等確保 〔34,667,466千円〕 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に対し、空床確保料等を補助</p>  <p>軽症者等宿泊・自宅療養体制整備 〔30,254,657千円〕 新型コロナウイルス感染症の軽症者等を対象とした療養のための宿泊施設を確保するほか、健康フォローアップセンターを運営</p> <p>新型コロナウイルス外来医療提供体制整備 〔949,369千円〕 発熱患者等の診療・検査を行う体制を確保するため、医療機関における体制整備を支援するとともに、地域外来・検査センター(PCR検査センター)を運営</p>

参考資料

(4) **新型コロナウイルス感染症について**

新型コロナウイルス感染症について①



(画像提供：国立感染症研究所)

- 新型コロナウイルス（SARS-CoV2）は、**コロナウイルスの1つ**。
- コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸症候群（SARS）」「中東呼吸器症候（MERS）」ウイルスが含まれる。

- ウイルスは、**自分自身で増えることはできず、粘膜などの細胞に付着して入り込んで増える**。
- 健康な皮膚には入り込むことができず、表面に付着するだけと言われており、**手洗いが有効**。
- 物の表面についてのウイルスは、時間がたてば壊れるが、物の種類によっては、24時間～72時間ほど、感染力をもつと言われている。
- 一般的には**飛沫感染、接触感染で感染**する。

87

新型コロナウイルス感染症について②

【一般的な感染の仕方】

①飛沫感染

- 感染者の**飛沫**（くしゃみ、咳、つばなど）と一緒に**ウイルスが放出**され、他人がそのウイルスを**口や鼻**などから吸い込んで**感染**すること。

②接触感染

- 感染者が、くしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れると、ウイルスが付着する。感染者以外の方がそれを触ると**ウイルスが手に付着し、その手で自分の口や鼻を触ることにより、粘膜から感染**をすること。

88

新型コロナウイルス感染症について③

○特徴

- 感染者の約8割は、他の人へ感染させていない。
- 若年層は無症状や軽症が多く、重症化する割合が低い。
- 感染をしても、約8割の方は軽症で経過をする。

○注意点

- 発症前2日の者や無症状の者からも感染する可能性がある。感染に気づいていない若者等から高齢者等へ広がるリスクがある。
- 高齢者や基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患など）を有する方は、重症化するリスクが高い。
- 重症化する方は、風邪症状が出てから約5～7日程度で、症状が急速に悪化し、肺炎に至るケースが多くみられる。
- 新型コロナウイルスによる肺炎が重篤化した場合では、人工呼吸器や人工肺装置（ECMO）など集中的な治療が必要となり、季節性インフルエンザよりも入院期間が長くなる事例もある。

89

新型コロナウイルス感染症対応に係る課題と評価

群馬県 健康福祉部 感染症・がん疾病対策課

TEL:027-226-2617

本県の感染症予防計画改定の参考とさせていただくため、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応について、**それぞれの所属・団体等における対応や群馬県の対応など**、幅広い視点で**気づいた点やご意見がある項目があれば記載**してください。

(全ての項目を記載していただく必要はありません。**ご意見等がない項目は空欄**のままとしてください。)

提出期限： 9月29日(金)

提出先：shingata-influenza@pref.gunma.lg.jp

FAX: 0 2 7 - 2 2 3 - 7 9 5 0

1 相談体制

課題と思われる点	
よかった点	

2 検査体制

課題と思われる点	
よかった点	

3 医療提供体制

・入院

課題と思われる点	
よかった点	

・外来

課題と思われる点	
よかった点	

4 患者の移送

課題と思われる点	
よかった点	

5 宿泊療養

課題と思われる点	
よかった点	

6 自宅療養

課題と思われる点	
よかった点	

7 施設内療養

課題と思われる点	
よかった点	

8 保健所体制

課題と思われる点	
よかった点	

9 ワクチン接種

課題と思われる点	
よかった点	

10 人材育成・資質向上

課題と思われる点	
よかった点	

11 関係機関との連携

課題と思われる点	
よかった点	

12 情報の公表・リスクコミュニケーション

課題と思われる点	
よかった点	

13 その他

課題と思われる点	
よかった点	

【その他ご意見等があれば自由に記載してください】

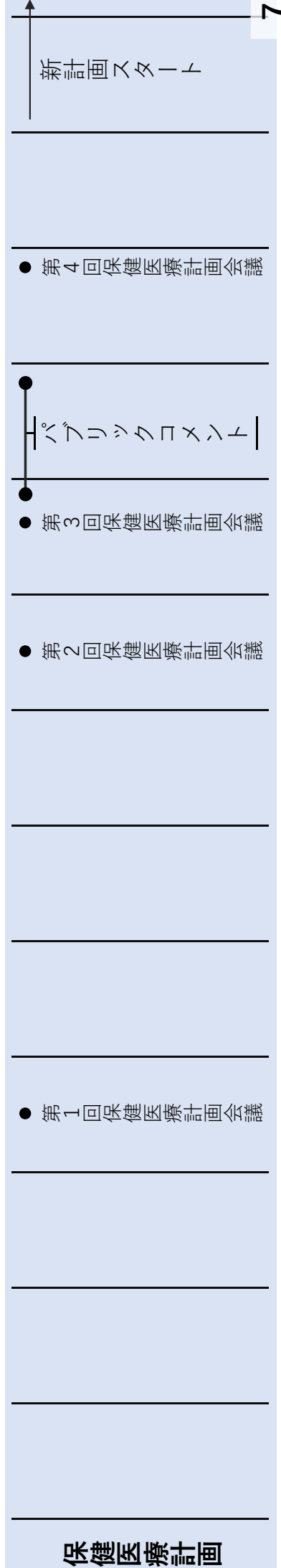
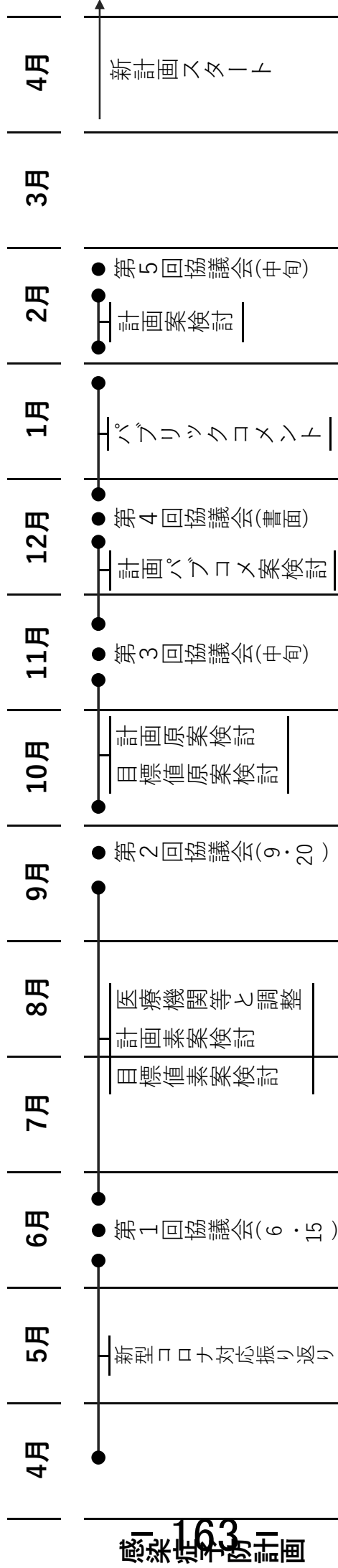
--

所属（団体）名： _____
事務担当者名： _____
電話： _____
メールアドレス： _____

～ ご協力いただき、ありがとうございました ～

方針

- ・「第9次群馬県保健医療計画」の策定スケジュールに対応させながら「感染症予防計画」を策定する。



「高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等
機能部会設置及び運営に関する要綱」における
構成員の見直しについて

●「高崎・安中地域保健医療対策協議会組織及び運営に関する要綱」における構成員の見直し

- ・ 現行の要綱における組織（構成員）は、新旧対照表の右欄にあるとおり。
- ・ 現在、安中市医師会には有床診療所がなく、構成員が不在となっており、安中市医師会代表としては医師会長1名のみが参画している状態。
- ・ より多くの医療機関等のご意見を頂戴する観点からも、安中市医師会の代表として、病院代表を選出いただくこととしたい。
- ・ ついては、「有床診療所代表者」を「病院代表者」と変更する改正を行いたい。
- ・ なお、承認された場合には、事務局において所定の手続きを行った後、次回の病院等機能部会から出席いただくこととする。

高崎・安中地域医療対策協議会病院等機能部会設置及び運営に関する要綱（別紙） 新旧対照表

改正案		現 行	
第1条～第6条（略）		第1条～第6条（略）	
別紙（高崎・安中地域保健医療対策協議会構成員）		別紙（高崎・安中地域保健医療対策協議会構成員）	
要綱第3条第1項に定める関係機関、構成員の職等		要綱第3条第1項に定める関係機関、構成員の職等	
区分	関係機関の名称	関係機関の名称	構成員の職等
医療	高崎市医師会	会長	会長
		病院代表者	病院代表者
		有床診療所代表者	有床診療所代表者
		回復期病院代表者	回復期病院代表者
		会長	会長
	安中市医師会	病院代表者	有床診療所代表者
		会長	有床診療所代表者
		有床診療所代表者	代表者
		代表者	病院長
		病院長	病院長
中核医療機関	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	公立碓氷病院	公立碓氷病院
		医療法人社団日高会日高病院	医療法人社団日高会日高病院
		群馬県病院協会	群馬県病院協会
		群馬県有床診療所協議会	群馬県有床診療所協議会
		高崎市保健所	高崎市保健所
	高崎市	医療整備担当部長	医療整備担当部長
		医療整備担当部長	医療整備担当部長
		安中市	安中市
		医療整備担当部長	医療整備担当部長
		医療整備担当部長	医療整備担当部長

高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会 設置及び運営に関する要綱（改正案）

（設 置）

第1条 高崎・安中地域における計画的な医療施設の整備と良質かつ適切な医療を提供する体制の確保を図ることを目的に、高崎・安中地域保健医療対策協議会に病院等機能部会(以下「部会」という。)を設置する。

（協議事項）

第2条 部会は前条の目的を達成するために、次の事項を協議する。

- (1) 地域における病院病床等の審査方針に関すること
- (2) 地域における病院の開設または病床の移転に関すること
- (3) 地域における特例診療所の開設に関すること
- (4) 地域医療構想における具体的協議に関すること
- (5) その他、地域医療体制に関すること

（組 織）

第3条 部会は、別紙に掲げる職にある者または関係機関の代表者で組織する。
2 事務局は、安中保健福祉事務所に設置する。

（会 長）

第4条 部会に会長を置く。

（会 議）

第5条 部会は、安中保健福祉事務所長が会長の意見を聴いて開催する。

（雑 則）

第6条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、安中保健福祉事務所長が部会の意見を聴いて別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

（役員を選任及び任期の特例）

2 第5条の規定に関わらず、設置当初の委員の任期は平成25年3月31日とする。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

（役員を選任及び任期の特例）

2 第5条の規定に関わらず、本改正による委員の任期は平成31年3月31日とする。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

附 則
(施行期日)

1 この要綱は、令和5年〇月〇日から施行する。

別 紙 (高崎・安中地域保健医療対策協議会構成員)

要綱第3条第1項に定める関係機関、構成員の職等

区 分	関係機関の名称	構成員の職等
医 療	高崎市医師会	会 長
		病院代表者
		有床診療所代表者
		回復期病院代表者
	安中市医師会	会 長
		病院代表者
	群馬郡医師会	会 長
		有床診療所代表者
藤岡多野医師会	代表者	
中 核 医 療 機 関	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	病院長
	公立碓氷病院	病院長
	医療法人社団日高会日高病院	病院長
	群馬県病院協会	代表者
	群馬県有床診療所協議会	代表者
保険者	群馬県保健者協議会	代表者
行 政	高崎市保健所	保健所長
	高崎市	医療整備担当部長
	安中市	医療整備担当部長