

追加資料

新型コロナウイルス感染症にかかる 川越市の状況

令和5年10月5日

川越市保健医療部

I 川越市の感染状況等

II 国、県における10月以降の対応

III その他の国の動き

IV 本市における今後の課題

I 川越市の感染状況等

I -1 令和2年からの感染状況

I -2 令和4年度の感染状況

I -3 5類移行後の状況

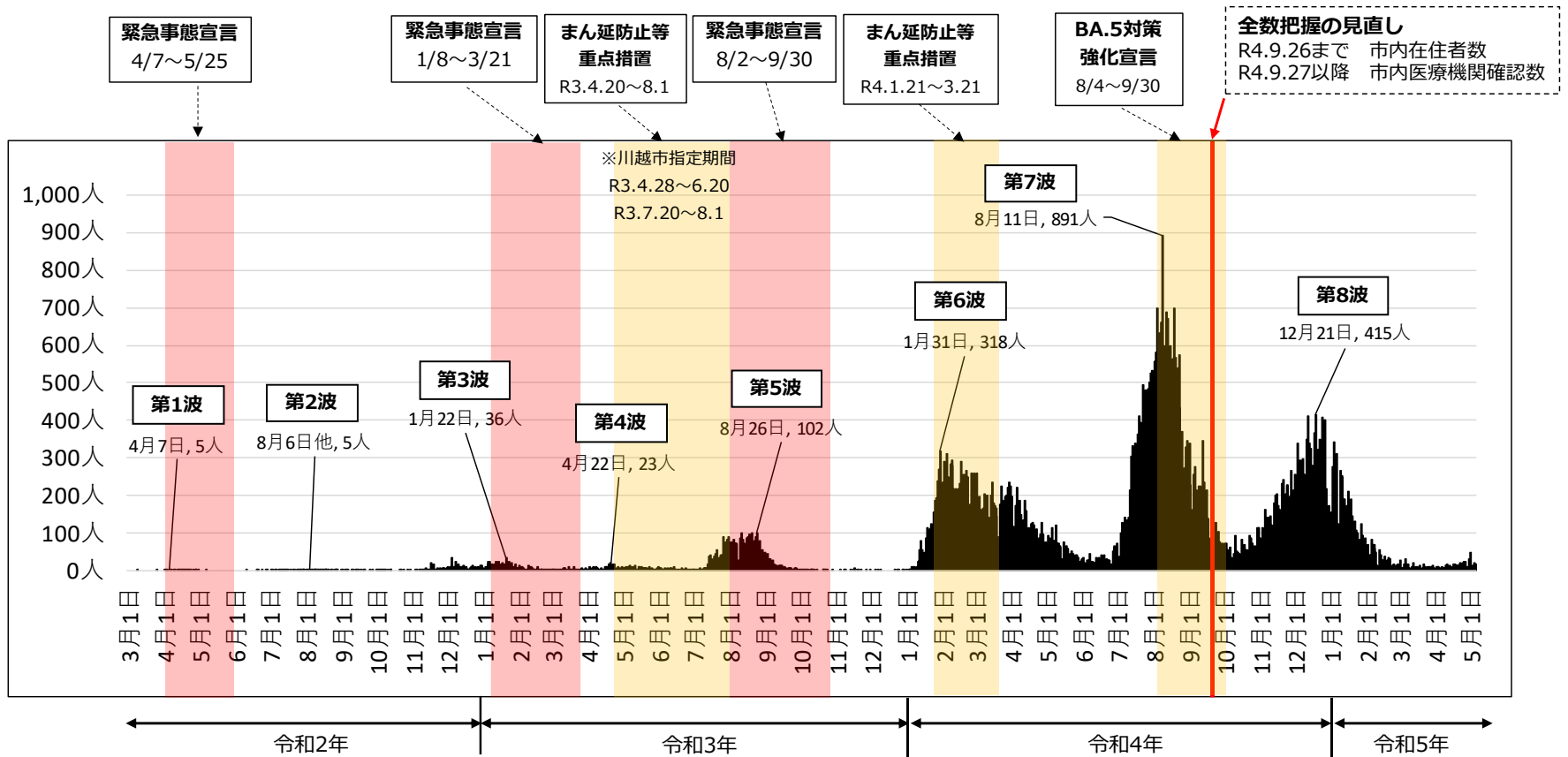
I - 1 令和2年からの感染状況

1-1 川越市における新規陽性者数

1-2 川越市における波別の感染状況

1-1 川越市における新規陽性者数

※R4.9.26までは市内在住者数。全数把握の見直しを行ったR4.9.27以降は、川越市保健所管内の医療機関等で確認された陽性者数（川越市在住以外の方も含み、川越市外の医療機関等で確認された川越市在住者は含まない。）



1-2 川越市における波別の感染状況

波		県内発生前	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波
		令和2年1月6日 ～令和2年1月31日	令和2年2月1日 ～令和2年6月9日	令和2年6月10日 ～令和2年9月13日	令和2年9月14日 ～令和3年2月22日	令和3年2月23日 ～令和3年6月10日	令和3年6月11日 ～令和3年12月14日
主な変異株						アルファ株	デルタ株
川越市	新規陽性者数	0人	44人	122人	1,228人	763人	3,814人
	ピーク時	-	5人	5人	36人	23人	102人
			2020/4/7	2020/8/6 他	2021/1/22	2021/4/22	2021/8/26
埼玉県	新規陽性者数	0人	1,008人	3,277人	24,470人	16,049人	71,133人
	ピーク時	-	61人	84人	582人	290人	2,169人
			2020/4/15	2020/8/8	2021/1/16	2021/5/2	2021/8/19
国	新規陽性者数	12人	17,051人	58,250人	350,088人	341,875人	955,509人
	ピーク時	4人	644人	1,597人	8,045人	7,244人	25,975人
		2020/1/30	2020/4/11	2020/8/7	2021/1/8	2021/5/8	2021/8/20

波		第6波	第7波	第8波	5類移行期	合計
		令和3年12月15日 ～令和4年6月5日	令和4年6月6日 ～令和4年10月7日	令和4年10月8日 ～令和5年4月13日	令和5年4月14日 ～令和5年5月8日	
主な変異株		オミクロン株	オミクロン株	オミクロン株	オミクロン株	
川越市	新規陽性者数	20,131人	31,034人	20,425人	435人	77,996人
	ピーク時	318人	891人	415人	49人	
		2022/1/31	2022/8/11	2022/12/21	2023/5/3	
埼玉県	新規陽性者数	438,119人	647,981人	600,459人	12,338人	1,814,834人
	ピーク時	7,353人	13,991人	11,429人	946人	
		2022/2/5	2022/8/5	2023/1/6	2023/5/2	
国	新規陽性者数	6,949,906人	12,561,246人	12,057,200人	245,986人	33,537,123人
	ピーク時	104,520人	261,004人	246,751人	16,972人	
		2021/2/1	2021/8/19	2022/1/6	2023/5/2	

川越市における1日当
新規陽性者数は、令
和4年夏（第7波）の
891人が最大

I - 2 令和4年度の感染状況

2-1 川越市の新規陽性者数（令和4年度）

2-2 埼玉県、全国の新規陽性者数（令和4年度）

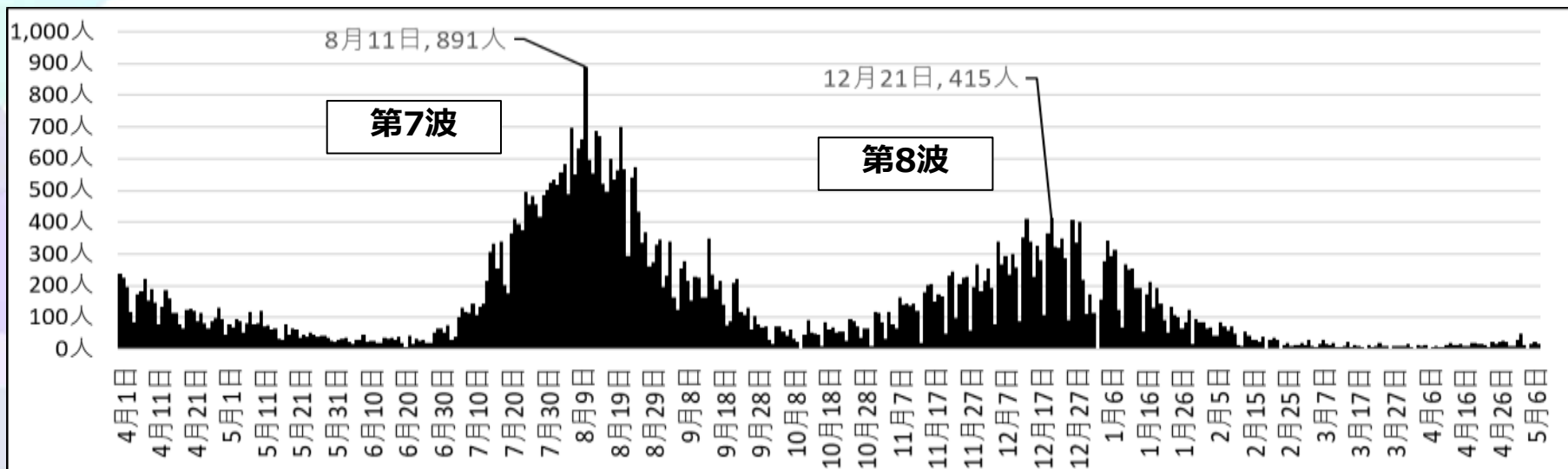
2-3 埼玉県の病床使用率の推移（令和4年度）

2-4 新型コロナウイルス感染症対策関連経費（令和4年度）

2-1 川越市の新規陽性者数（令和4年度）

※川越市保健所管内の医療機関等で確認された陽性者数の総計。（川越市在住以外の方も含む。）

※なお、川越市外の医療機関等で確認された川越市在住者の数は把握できない。

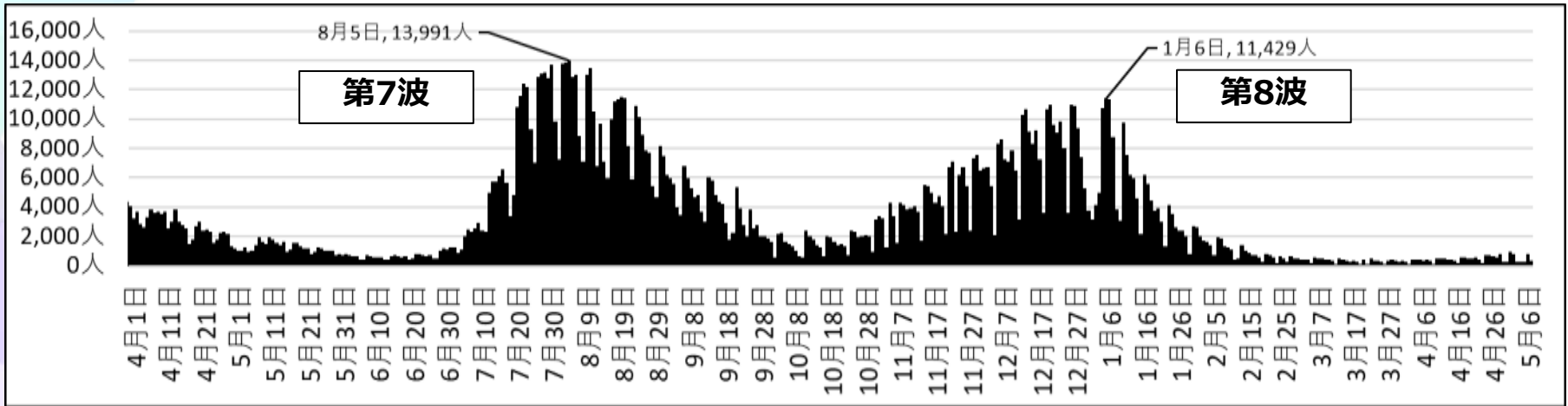


【概況】

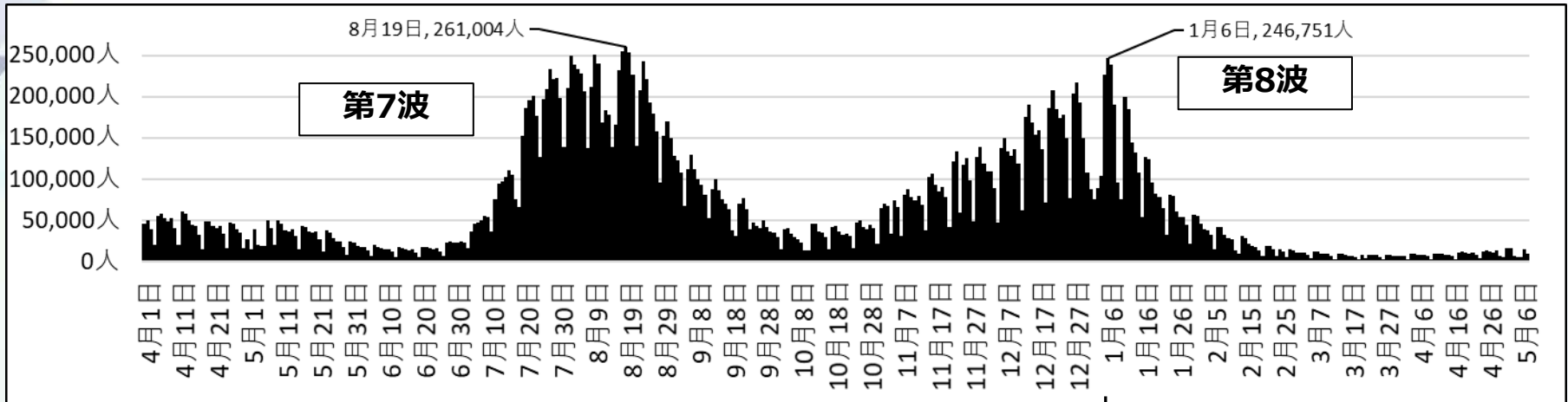
- 令和4年度は、オミクロン株による感染拡大が、夏と冬の2回発生した。
- 国では、感染力が強く、重症化しにくいとされるオミクロン株の特性を踏まえ、新たな行動制限を行わず、社会経済活動をできる限り維持するとともに、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いた対策に取り組むこととされた。
- 医療提供体制としては、病床のひっ迫を防ぐため、重症化リスクの低い方は自宅療養が基本となった。
- 一方で、7月以降は新規陽性者や自宅療養者が大幅に増加し、外来医療のひっ迫が課題となった。
- 県では、抗原定性検査キットを用いて自身で検査し、登録する制度を開始し、本市では、これを補完するため、有症状者で重症化リスクの少ない市民に対する抗原定性検査キットの無料配布事業を実施した。
- 令和5年1月27日の政府対策本部において、特段の事情が生じない限り、5月8日から5類感染症に位置づける方針が決定された。（4月28日の感染症施行規則の改正により正式に決定）

2-2 埼玉県、全国の新規陽性者数（令和4年度）

埼玉県



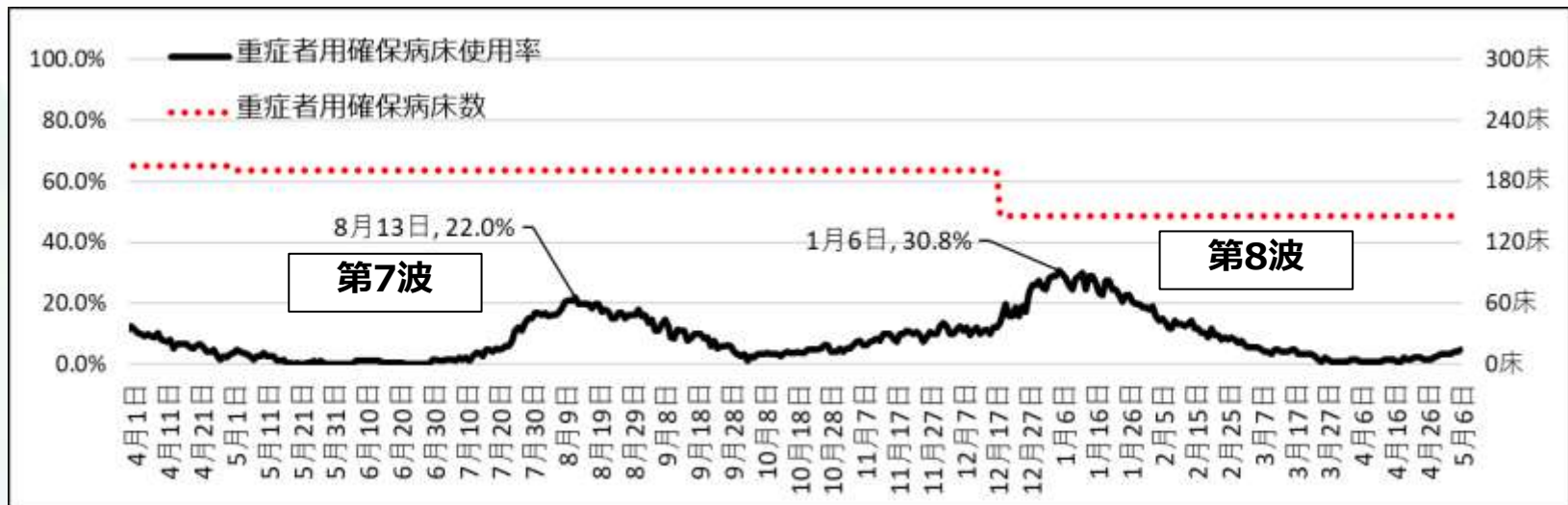
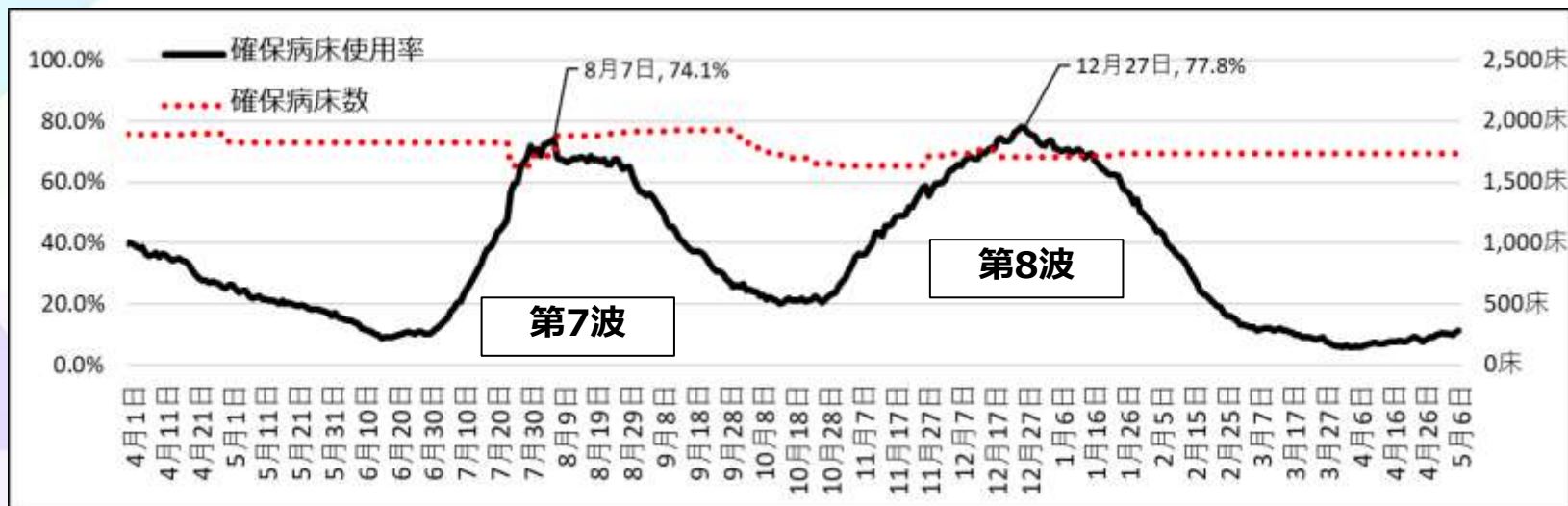
全国



令和4年

令和5年

2-3 埼玉県病床使用率の推移（令和4年度）



2-4 新型コロナウイルス感染症対策関連経費（令和4年度 保健医療部）

所属名	所属別決算額 (円)	事業内容	事業別決算額 (円)	計画関連施策
保健医療推進課	136,249,389	新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保協力金	91,000,000	322 災害時医療体制の整備
		新型コロナウイルス感染症に係る夜間休日診療事業継続支援金	32,000,000	
		抗原定性検査キットの購入（事業者事業継続用）	415,800	
		抗原定性検査キットの送付（市民無料配布送料）	1,662,229	
		抗原定性検査キット配送業務委託（事業者事業継続用）	22,880	
		新型コロナウイルス感染症検査体制確保事業業務委託	11,148,480	
保健総務課	1,122,000	新型コロナウイルス感染症対策保健所体制整備	1,122,000	111 保健衛生施設の機能充実
保健予防課	727,016,207	感染症入院医療費の公費負担	195,681,962	122 感染症予防対策の推進
		健康観察等人材派遣業務委託	71,293,505	
		P C R検査等の公費支援	336,400,292	
		感染症患者搬送	24,164,664	
		自宅療養支援物資の配送	12,491,099	
		在宅酸素濃縮器の賃貸借	5,280,000	
		パルスオキシメーターの配送・回収	16,852,817	
		新型コロナウイルス感染症に係る事務費等	64,851,868	
新型コロナウイルスワクチン接種対策室	2,018,146,326	新型コロナウイルスワクチン接種事業	2,018,146,326	211 予防接種の推進
衛生検査課	25,963,106	新型コロナウイルス感染症の検査備品購入	5,061,122	112 検査機能の充実
		新型コロナウイルス感染症の検査に係る消耗品、備品管理	20,901,984	
健康づくり支援課	22,415,500	不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査	22,415,500	221 母子保健の充実
合計	2,930,912,528		2,930,912,528	

I - 3 5類移行後の状況

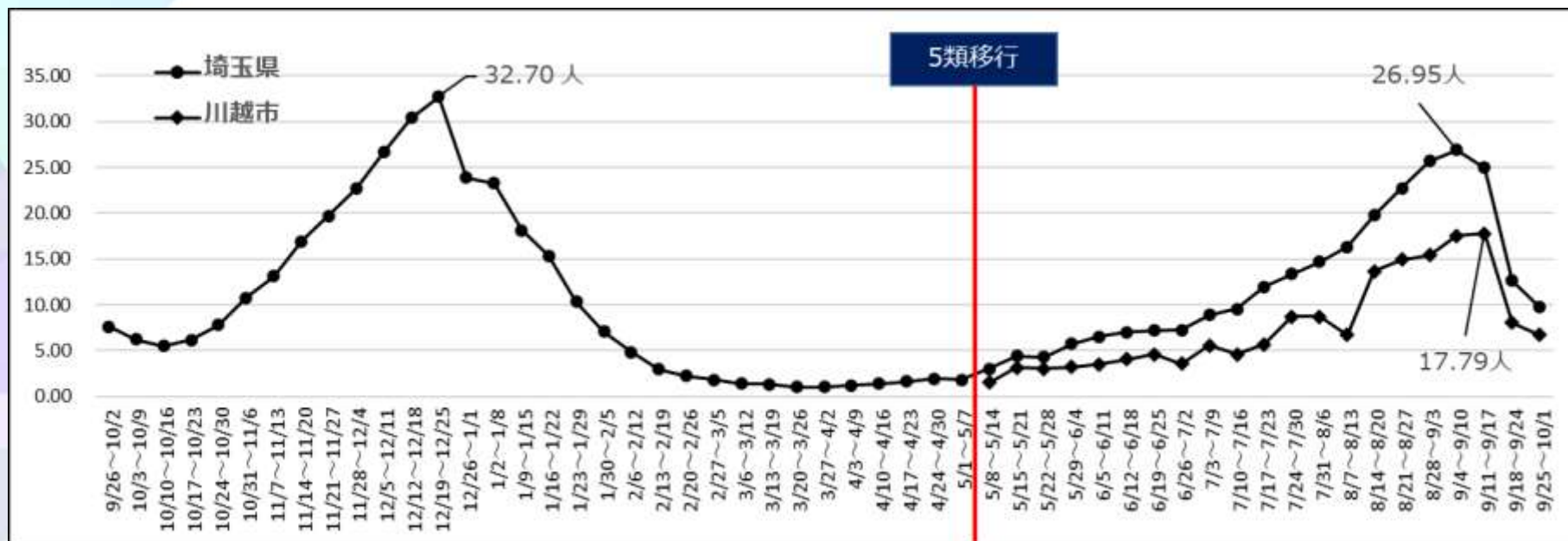
3-1 5類移行後の定点当たり報告数（埼玉県、川越市）

3-2 埼玉県の新規陽性者数（年齢別）

3-3 川越市における令和5年秋開始接種の概要

3-4 埼玉県におけるインフルエンザ流行状況

3-1 5類移行後の定点当たり報告数（埼玉県、川越市）



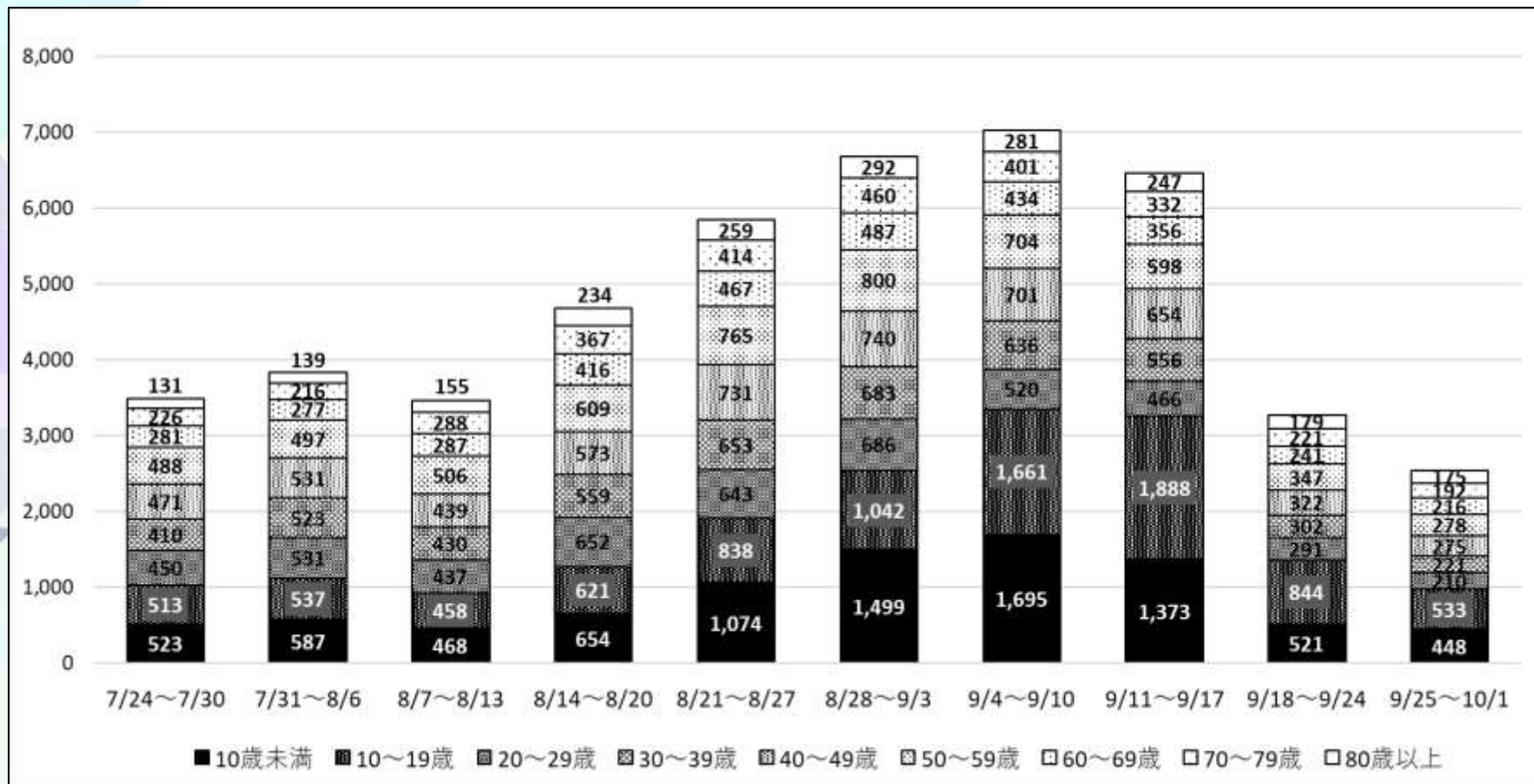
		第33週	第34週	第35週	第36週	第37週	第38週	第39週	
		8/14~8/20	8/21~8/27	8/28~9/3	9/4~9/10	9/11~9/17	9/18~9/24	9/25~10/1	
		公表日	8月23日	8月30日	9月6日	9月13日	9月20日	9月27日	10月4日
埼玉県	報告数	4,685	5,844	6,689	7,033	6,470	3,268	2,548	
	定点当たり	19.77	22.74	25.73	26.95	24.98	12.62	9.76	
川越市	報告数	178	209	216	246	249	113	94	
	定点当たり	13.69	14.93	15.43	17.57	17.79	8.07	6.71	
越谷市	報告数	264	395	433	444	420	201	159	
	定点当たり	26.40	30.38	33.31	34.15	32.31	15.46	12.23	
川口市	報告数	159	387	501	451	536	192	175	
	定点当たり	9.35	19.35	25.05	22.55	26.80	9.60	8.75	
さいたま市	報告数	278	587	623	696	593	240	193	
	定点当たり	7.32	14.68	14.83	16.19	14.12	5.71	4.49	

（参考）5/7以前の定点医療機関報告数

○埼玉県では、5類感染症への移行前に全数報告によって報告されたデータを使用し、5類移行前の定点当たり報告数の推計値を公表している。（以下「移行前推計値」）

○埼玉県が公表している「移行前推計値」では、第8波の最大値は32.70人となっている。

3-2 埼玉県の新規陽性者数（年齢別）



※8/7～8/13は、長期休診等の影響により定点把握対象疾患の動向は参考値とされている。

3-3 川越市における令和5年秋開始接種の概要

○秋開始接種イメージ（厚生労働省作成リーフレットより）



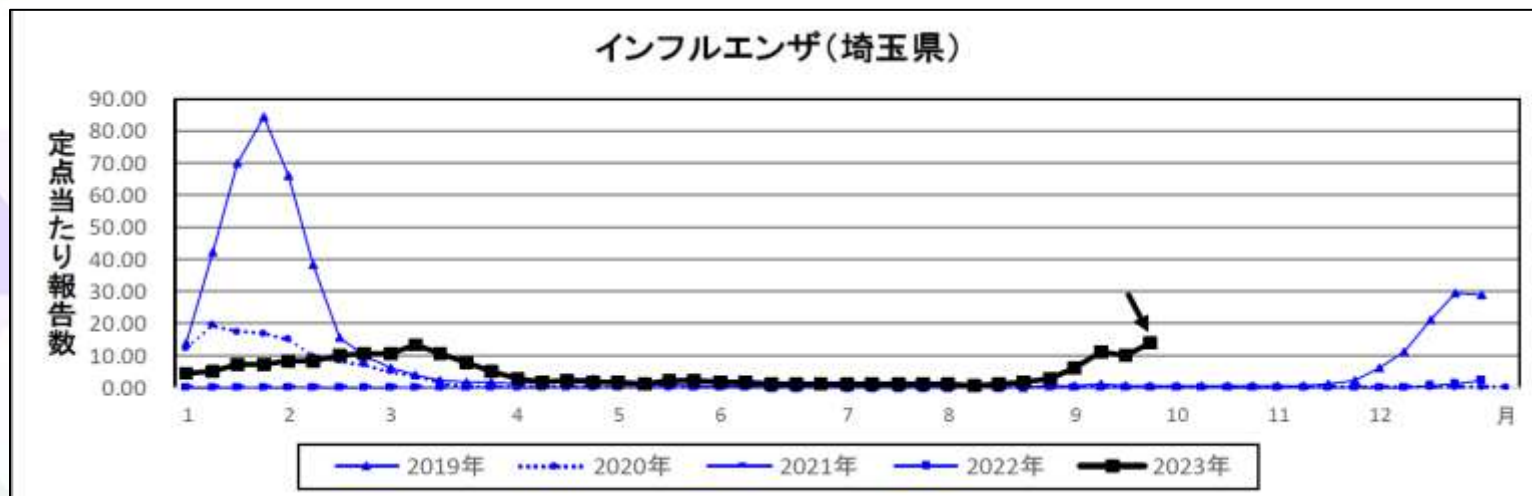
令和5年秋開始接種概要

対象者	初回接種が完了した生後6か月以上のすべての方
接種開始日	令和5年9月26日(火)
接種券の発送	令和5年9月15日(金)から順次発送 ※初回接種を完了しオミクロン株対応2価ワクチン未接種の方等は接種券の申請が必要
接種場所	接種医療機関 ※集団接種なし
使用ワクチン	ファイザー社製オミクロン株(XBB.1.5)対応1価ワクチン ※国からの供給量によりモデルナ社製になる場合がある。
予約受付	令和5年9月19日(火)から
予約方法	○インターネット(24時間受付可) ○川越市新型コロナワクチンコールセンター 0120-385-105 ※午前9時から午後5時(年末年始を除く毎日)
注意事項等	新型コロナワクチンの接種日の前後2週間は他の予防接種を受けることができない。ただし、インフルエンザワクチンとは接種間隔を空ける必要はない(同日の接種も可能)とされている。

3-4 埼玉県におけるインフルエンザ流行状況

※2023年第39週（9月25日～10月1日）

定点医療機関から報告があったインフルエンザ患者数 **3,648人（定点当たり13.98人）**
 （同週における川越市の状況 **定点当たり9.43人**）



		第30週	第31週	第32週	第33週	第34週	第35週	第36週	第37週	第38週	第39週
		7/24～7/30	7/31～8/6	8/7～8/13	8/14～8/20	8/21～8/27	8/28～9/3	9/4～9/10	9/11～9/17	9/18～9/24	9/25～10/1
埼玉県	報告数	268	219	163	184	365	735	1,551	2,868	2,617	3,648
	定点当たり	1.03	0.84	0.77	0.78	1.42	2.83	5.94	11.07	10.10	13.98
川越市	報告数	6	12	4	1	10	44	68	98	60	132
	定点当たり	0.43	0.86	0.29	0.08	0.71	3.14	4.86	7.00	4.29	9.43

※8/7～8/13は、長期休診等の影響により定点把握対象疾患の動向は参考値とされている。

※2023年第37週（令和5年9月11日から9月17日）に、1定点当たり11.07人となり、県で定める注意報の基準値である10人を超えた。（R5.9.20発表）

（参考）定点当たり週人数　1人：流行期　10人：注意報　30人：警報

インフルエンザの予防について

更新日:2023年9月21日

インフルエンザは『普通のかぜ』とは違います。

	インフルエンザ	かぜ
流行時期	11月から4月	1年中
初発症状	寒気・頭痛	せき・くしゃみ
主な症状	38度から40度の発熱 全身の倦怠感 咳、くしゃみ、のどの痛み 筋肉・関節痛	のどの痛み、鼻汁
経過	急激に進み、症状重い	緩やかに進み、症状軽い

インフルエンザを予防するには→手洗い・うがい・咳エチケットが大切!!

- 外出時にはマスクを利用する。
- 室内では適度な湿度(50%から60%)を保つ。
- 帰宅後はうがい、手洗いをを行う。
- 時々部屋換気を行う。
- 十分な休養、バランスの良い食事で、体力や免疫力をつける。

咳エチケットとは?

- 咳・くしゃみが出そうな場合は、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクを持っていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
- 咳をしている人にマスクの着用をお願いします。マスクは市販されている不織布マスクで十分です。

(マスク着用方法のポイント)

- 鼻の上にすきまがないか。
- あごを覆っているか。
- 外すときには、マスク表面をさわらない。(表面にウイルスがついています)

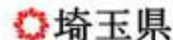
インフルエンザにかかってしまったときの対処法は?

- 単なるかぜだと軽く考えずに、早めに医療機関を受診して治療を受けましょう。

川越市ホームページ

- 安静にして休養をとりましょう。特に睡眠を十分にとることは大切です。
- 水分も十分に補給しましょう。
- 症状が出てから3日から7日間は他の人へうつす可能性が高いため、人の多く集まる場所は避けた方が良いでしょう。学校や職場に行く場合にはマスクをするなど周囲の人へうつさないように配慮して下さい。

埼玉県 報道発表資料



<報道発表資料>

保健医療部 感染症対策課
感染症・新型インフルエンザ 対策担当 赤羽
直通 048-830-3557
内線 3563

E-mail: a3510-17@pref.saitama.lg.jp

カテゴリ:お知らせ

令和5年9月20日

インフルエンザの流行注意報を発令します —咳エチケット、手洗いの励行を—

埼玉県感染症発生動向調査による2023年第37週(9月11日から9月17日まで)の1医療機関(定点)当たりの報告数は前週の5,94人から11,07人へと増加し、県で定める注意報の基準値である10人を超えました。9月に注意報を発令するのは、統計のある1999年以降初めてです。

保健所管内別での1定点当たり報告数は、川口市保健所(18,55人)、幸手保健所(18,00人)、南部保健所(17,00人)の順となっています。今後、県内における流行の可能性ががありますので注意が必要です。

インフルエンザの感染を予防するためには、「咳エチケット、手洗いの励行、適度な湿度の保持、十分な休養とバランスのとれた栄養摂取」がポイントです。

Ⅱ 国、県における10月以降の対応

Ⅱ-1 国の方針（5月8日以降の対応）

（参考）患者への制限／要請

（参考）感染対策とマスクの取扱い

Ⅱ-2 10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援

- ①（国）見直しの基本的な考え方
- ②（国）患者等に対する公費支援
- ③（県）発熱などでお困りの場合は
- ④（県）情報発信

Ⅱ-1 国の方針（5月8日以降の対応）

新型インフルエンザ等感染症

①発生動向

- ・ 法律に基づく届出等から、患者数や死亡者数の総数を毎日把握・公表
- ・ 医療提供の状況は自治体報告で把握

②医療体制

- ・ 入院措置等、行政の強い関与
- ・ 限られた医療機関による特別な対応

③患者対応

- ・ 法律に基づく行政による患者の入院措置・勧告や外出自粛（自宅待機）要請
- ・ 入院・外来医療費の自己負担分を公費支援

④感染対策

- ・ 法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み
- ・ 基本的対処方針や業種別ガイドラインによる感染対策

⑤ワクチン

- ・ 予防接種法に基づき、特例臨時接種として自己負担なく接種

5 類 感 染 症

- ・ 定点医療機関からの報告に基づき、毎週月曜日から日曜日までの患者数を公表
- ・ 様々な手法を組み合わせた重層的なサーベイランス（抗体保有率調査、下水サーベイランス研究等）

- ・ 幅広い医療機関による自律的な通常の対応
- ・ 新たな医療機関に参画を促す

- ・ 政府として一律に外出自粛要請はせず
- ・ 医療費の1割～3割を自己負担
入院医療費や治療薬の費用を期限を区切り軽減

- ・ 国民の皆様の主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねる
- ・ 基本的対処方針等は廃止。行政は個人や事業者の判断に資する情報提供を実施

- ・ 令和5年度においても、引き続き、自己負担なく接種

- 高齢者など重症化リスクが高い方等：年2回（5月～、9月～）
- 6か月以上のすべての方：年1回（9月～）

(参考) 患者への制限/要請

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。その際、以下の情報を参考にしてください。

周囲の方や事業者におかれても、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。

各医療機関や高齢者施設等においては、以下の情報を参考に、新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。なお、高齢者施設等については、重症化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮してください。

また、感染が大きく拡大している場合には、一時的により強いお願いを行うことがあります。

(1) 外出を控えることが推奨される期間

・特に発症後5日間で他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目(※1)として

5日間は外出を控えること(※2)、

かつ、

・5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの**症状が軽快して**

24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ること

が推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。

(※1) 無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

(※2) こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。

(2) 周りの方への配慮

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

(「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の療養期間の考え方等について」(R5.4.14厚生労働省事務連絡)より)

○学校における出席停止期間(学校保健安全法施行規則第19条第1項第2号チ)

新型コロナウイルス感染症にあつては、発症した後五日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過するまで。

(参考) 感染対策とマスクの取扱い

日本郵 230508-

新型コロナウイルス感染症対策 **2023年度版**

新型コロナウイルス感染症は5類感染症になりました

2023年5月8日から

感染対策は個人・事業者の判断が基本となります

引き続き、以下の対策は有効です

換気

●換気の方法として「機械換気(24時間換気システムや換気扇)」または「自然換気(窓開け)」があります。

手洗い・手指消毒

マスク着用

●重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、以下のような場合にはマスクを着用しましょう。

受診時や医療機関・高齢者施設などを訪問する時

通勤ラッシュ時など混雑した電車・バスに乗車する時

※事業者の判断でマスク着用を求められる場合があります。

◆症状がある場合に外出をする際は、人混みは避け、マスクを着用しましょう。
◆事前にコロナ抗原検査キットや除菌剤などの常備薬を準備しておくとう安心です。

厚生労働省 | 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症対策本部 (厚生労働省)

新型コロナウイルス感染症対策

これまで屋外では原則不要、屋内では原則着用としていましたが

令和5年3月13日から

マスク着用は個人の判断が基本となります

ただし、以下のような場合には注意しましょう

周囲の方に、感染を広げないために

マスクを着用しましょう

受診時や医療機関・高齢者施設などを訪問する時

通勤ラッシュ時など混雑した電車・バスに乗車する時

ご自身を感染から守るために

マスク着用が効果的です

高齢者

慢性肝臓病
がん
心血管疾患 など

妊婦

重症化リスクの高い方が感染拡大時に混雑した場所に行く時

本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします

※事業者の判断でマスク着用を求められる場合や従業員がマスクを着用している場合があります

厚生労働省 | 令和5年2月10日

Ⅱ-2 10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援

① (国) 見直しの基本的な考え方

「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」
(R5.9.15厚生労働省他事務連絡) 参考資料より

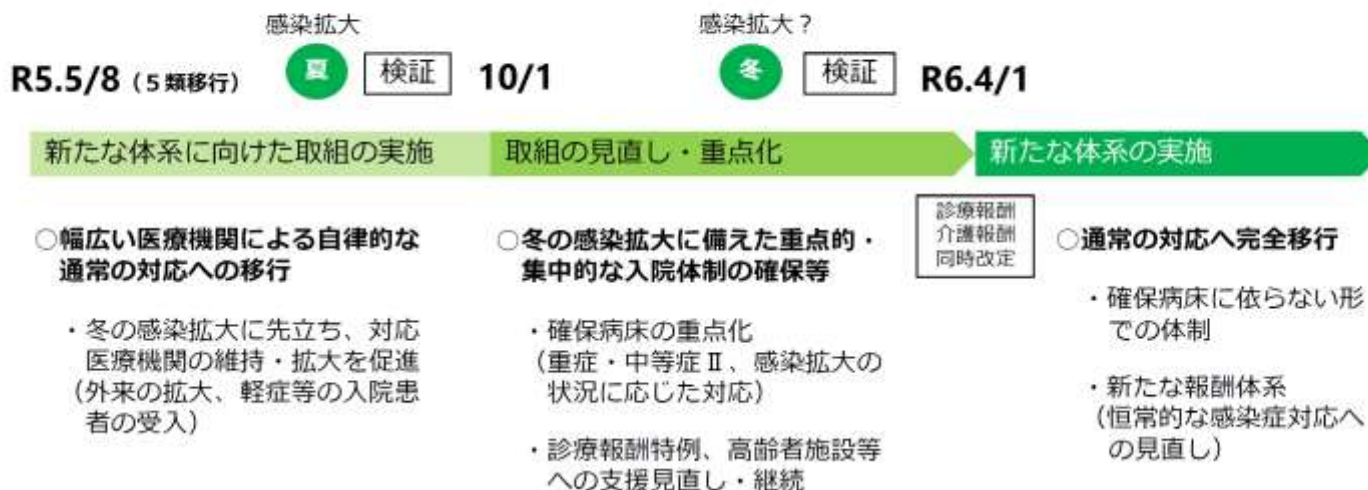
新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について 1. 見直しの基本的な考え方

令和5年9月15日
厚生労働省公表

- 本年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、9月末までを目途とし、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- これを踏まえ、10月以降の見直しの基本的な考え方は以下のとおり。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



② (国) 患者等に対する公費支援

「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」
(R5.9.15厚生労働省他事務連絡) 参考資料より

5. 患者等に対する公費支援

○ コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費支援については、患者の急激な負担増が生じないように配慮しつつ、見直しを行った上で継続する。

	9月までの取扱い	10月以降の対応
治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費支援(外来・入院)	<ul style="list-style-type: none"> 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、自己負担なしの扱いから、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続。 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、 1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。 3割の方でも、重症化予防効果のあるラゲプリオ等の薬価(約9万円)の1割程度(9,000円)にとどまるように見直す。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> コロナの入院期間は、5類移行後、インフルエンザとほぼ同様な状態に近づいている。 ※平均入院日数 コロナ：約10日⇒約7日、インフル：約6日 一方で、診療報酬上の特例加算は見直されているものの、インフルエンザとはまだ差がある状況。 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、入院医療費については、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直し公費支援を継続。

※冬の感染症大に換える観点から、以下についても10月以降継続
・高齢者施設等における行政検査(閉鎖者発生時の検査、症者への集中的検査)
・自治体が設置する受診相談(発熱時等の受診相談、陽性者明後の体調急変時の相談)の窓口への公費支援

新型コロナウイルス感染症の**治療薬**について

**令和5年10月から
窓口での負担が生じます**



新型コロナウイルス感染症治療薬(経口薬のラゲプリオ、バキロビッド、ソコーバ、点滴薬のベクルリー)の薬剤費は、9月末で全額公費負担(窓口負担なし)の運用が終了します

10月以降

医療費の自己負担割合に応じて、上記治療薬の薬剤費として、以下の窓口負担をお願いします(これを超える部分は、公費で負担します)

3割の方	9,000円
2割の方	6,000円
1割の方	3,000円

※各治療薬共通

※ 治療薬は、医師が必要と判断した方に使用されます
※ 薬剤費以外の医療費(診療料、処方料、調剤料等)は、5類感染症に移行した令和5年5月8日以降と同様の取扱い(窓口負担あり)となります



令和5年10月以降の
公費支援等について
(厚生労働省HP)

作成：令和5年9月

新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の公費支援に関するリーフレット (R5.9.22厚生労働省)

③（県）発熱などでお困りの場合は

発熱などでお困りの場合は

発熱などコロナの症状があった場合、受診可能な診療・検査医療機関を検索いただくか、県コロナ総合相談センターにご連絡を。受診に迷う場合もご相談ください。

発熱等でお困りの方



システムで医療機関を検索し、予約の上 受診

埼玉県診療・検査医療機関

検索

または

県コロナ総合相談センター（24時間受付）

☎ 0570-783-770

医療機関を受診



（令和5年4月18日埼玉県知事会見資料より）

④ (県) 県民への情報発信

新型コロナウイルス感染症の 感染防止対策について

■ 体調不安や発熱などの症状がある場合は、外出を控えましょう

- 体調悪化時は、診療・検査医療機関を受診しましょう
- 受診に迷ったときは、埼玉県コロナ総合相談センターにお電話を

■ 基本的な感染防止対策の継続を

換気



手洗い
手指消毒



場面に応じた
マスク着用



(埼玉県ホームページより)

市民の皆様へ

新型コロナが5類になった後もウイルスがなくなるわけではありません！

以下の行動を心がけましょう！

体調不安や発熱などの症状がある場合は

- 外出を控え安静にし、体調悪化時は医療機関を受診しましょう
- 受診に迷ったときは、県の相談センター(0570-783-770)にお電話を

基本的な感染防止対策の継続を

- 流行状況に気を付けながら、換気、手洗いなど基本的な感染防止対策を継続しましょう

発熱等があり、受診機関を探す方はこちらをクリック



(川越市ホームページより)

Ⅲ その他の国の動き

Ⅲ-1 令和6年度以降のワクチン接種

Ⅲ-2 感染症法の一部改正に伴う予防計画の策定

Ⅲ-3 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部改正

※内閣感染症危機管理統括庁の設置

※新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定

Ⅲ-1 令和6年度以降のワクチン接種

(第49回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 (令和5年8月9日開催) 資料より)

令和6年度以降の接種に関する検討の進め方について

経緯及び現状

- 令和6年度の新型コロナワクチンの接種については、「2023年度以降の新型コロナワクチンの接種の方針について」(令和5年2月8日厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会。)において、取りまとめ時点の検討で得られた考察に加え、新たに得られる知見を注視し、2023年中に結論を得られるよう検討を行う必要があるとされていた。
- また、第45回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会(令和5年3月7日開催)において、今年度以降の新型コロナワクチンの位置づけに関して以下の通りとされた。
 - **新型コロナウイルス感染症に対する予防接種は開始以来2年以上にわたって市町村を実施主体として行ってきたことから、A類又はB類疾病とした上で、定期接種とする方法が考えられるものの、現時点で、**
 - 感染症の流行は継続しており、感染症の疫学的状況、ワクチンの有効性の持続期間等には十分なデータが得られていない部分があること
 - 基本方針部会の議論において、2023年度は現在接種を行っている全ての年齢の者に接種を行うこととされたこと等から、2023年度においては特例臨時接種の類型を延長することにより、接種を継続することとしてはどうか。その際、**2024年度以降に予防接種を継続する場合には、安定的な制度の下で実施することを検討することが適当**である。
- 来年度以降の新型コロナワクチンの接種について、接種を継続する場合には、安定的な制度の下で実施に向け、感染症の疫学的状況、ワクチンの有効性に関する科学的知見、費用対効果等を踏まえ、接種の目的や対象者等について検討する必要がある。

対応方針

- 令和6年度以降の接種について、予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会において、本年度の接種の方針を踏まえつつ、これまでの感染症の疫学的状況、ワクチンの有効性に関する科学的知見、費用対効果等についてご議論頂き、取りまとめた上で本分科会に報告することとしてはどうか。

31

Ⅲ-2 感染症法の一部改正に伴う予防計画の策定

(埼玉県感染症対策連携協議会 (令和5年6月9日開催) 資料より)

予防計画の策定・改正について

資料1

▶ 令和4年12月：感染症法が改正

【改正趣旨】 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備などの措置を講ずるもの

予防計画の策定・改正
《保健所設置市は、県の予防計画に即して新たに予防計画の策定が必要》

連携協議会

- 「平時から県と関係機関との連携強化を図るため」及び「**予防計画の策定・改正を協議するため**」に設置
- 県、保健所設置市、医療関係者などが参画
- 予防計画の策定・変更に当たっては、保健所設置市以外の市町村の意見も聴取

- ◎ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」）が改正され、令和4年12月9日に公布された。
- ◎ この改正において、都道府県が定める予防計画の記載事項の充実のほか、新たに保健所設置市においても予防計画を定めることが規定された。（主に保健所の業務・体制に関する事項）

Ⅲ-3 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部改正（令和5年4月28日公布）

新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症の発生及びまん延の防止に関する施策の総合調整等に関する機能を強化するため、感染症の発生及びまん延の初期段階から新型インフルエンザ等対策本部が迅速かつ確かな措置を講ずるための仕組み等を整備するとともに、内閣官房に当該施策の総合調整等に関する事務及び同対策本部等に関する事務を所掌する内閣感染症危機管理統括庁を設置する。

改正の概要

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正

- ① 新型インフルエンザ等対策本部長（内閣総理大臣）の国の行政機関の長や都道府県知事等に対する指示権（※基本的対処方針に基づく総合調整に係る所要の措置が実施されない場合に可能）について、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある場合には、**新型インフルエンザ等対策本部**（以下「政府対策本部」という。）が**設置された時から行うことができるよう、発動可能時期を前倒しする**。
※現行法では、まん延防止等重点措置時（対象：都道府県知事）及び緊急事態宣言時（対象：国の行政機関の長や都道府県知事等）に限定されている。
- ② 新型インフルエンザ等のまん延時における地方公共団体の事務の代行等について、**感染症法**（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）に**根拠がある事務について、政府対策本部が設置された時から行うことができるよう、要請可能時期及び対象事務を拡大する**。
※現行法では、特措法に根拠がある事務かつ緊急事態宣言時に限り、代行等が可能。
- ③ まん延防止等重点措置時及び緊急事態宣言時における事業者に対する要請等の実効性を確保するため、**事業者に対し命令を発出する際の「特に必要があると認めるとき」を法令上明確化する**。
- ④ 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、**国庫補助負担率の高上げ規定及び地方債の発行に関する特例規定を設ける**。
- ⑤ **政府対策本部及び新型インフルエンザ等対策推進会議**（以下「推進会議」という。）の**事務について、内閣感染症危機管理統括庁が処理することとする旨を規定する**。

2. 内閣法の一部改正

- ① **内閣官房に、内閣感染症危機管理統括庁**（以下「統括庁」という。）を置く。
- ② **統括庁は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に規定する政府行動計画の策定及び推進に関する事務、政府対策本部及び推進会議に関する事務並びに感染症の発生及びまん延の防止に関する行政各部の施策の統一保持上必要な企画及び立案並びに総合調整に関する事務をつかさどることとする**。
- ③ 統括庁に置かれる職
 - i) 統括庁に、内閣官房長官を助けて庁務を掌理する職として**内閣感染症危機管理監 1人**を置き、**内閣総理大臣が内閣官房副長官の中から指名する者をもって充てる**。
 - ii) 統括庁に、i) の職を助けて庁務を整理する職として**内閣感染症危機管理監補 1人**を置き、**内閣総理大臣が内閣官房副長官補の中から指名する者をもって充てる**。
 - iii) 統括庁に、i) 及び ii) の職を助け、命を受けて、統括庁の所掌事務に係る重要な政策に関する事務を総括整理し、及びその所掌事務のうち重要事項に係るものに参画する職として**内閣感染症危機管理対策官 1人**を置き、**厚生労働省の医務技監をもって充てる**。
- ④ **内閣危機管理監及び内閣官房副長官補は、臨時に命を受け、感染症に係る危機管理に関する事務について、統括庁の事務の処理に協力する旨の規定を設ける**。

等

施行期日

- 公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日（ただし、1.④は令和6年4月1日）

新型インフルエンザ等対策推進会議（令和5年9月4日開催）資料より

内閣感染症危機管理統括庁を中心とした司令塔機能の強化

新型インフルエンザ等対策推進会議
(令和5年9月4日)

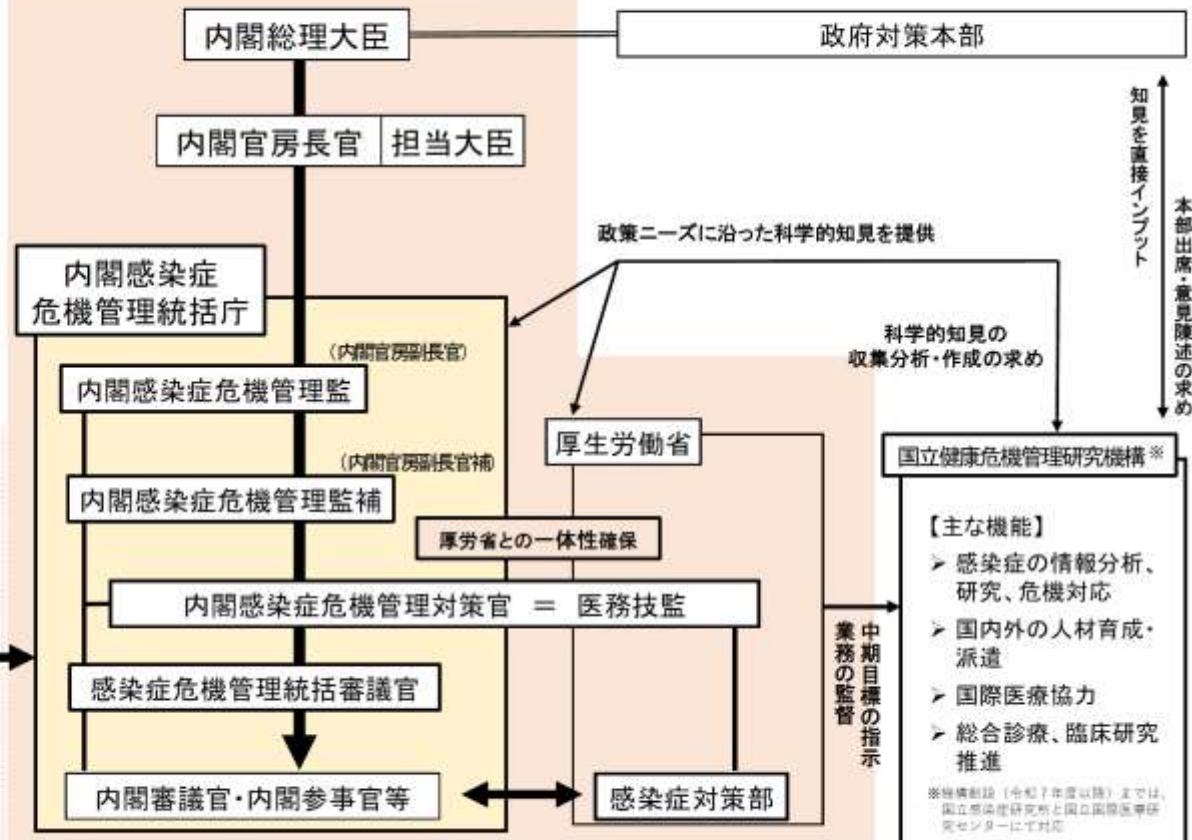
資料3

○ 感染症危機への対応に係る司令塔機能を強化し、次の感染症危機に迅速・的確に対応できる体制を整えるため、内閣法を改正し、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設置（設置日：令和5年9月1日）

★統括庁が総理・長官を直接支えて、感染症対応の方針の企画立案、各省の総合調整を一元的に所掌

内閣危機管理監

★感染症に係る危機管理は、統括庁が一元的に所掌し、実施。
※内閣危機管理監は、臨時に命を受け、感染症に係る危機管理について、統括庁に協力



★医務技監を結節点として、感染症対策部や、国立健康危機管理研究機構の専門的知見の提供を確保

新型インフルエンザ等対策推進会議（令和5年9月4日開催）資料より作成

（政府行動計画の改定について）

○ 次なる感染症危機への準備や対策を万全なものとする観点から、感染症に係る危機管理の対応方針の企画立案、各省の総合調整を一元的に所掌する内閣感染症危機管理統括庁において、政府行動計画の改定を行う必要がある。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画概要

政府行動計画に基づき、国、地方公共団体、事業者等が連携・協力し、発生段階に応じた総合的な対策を推進

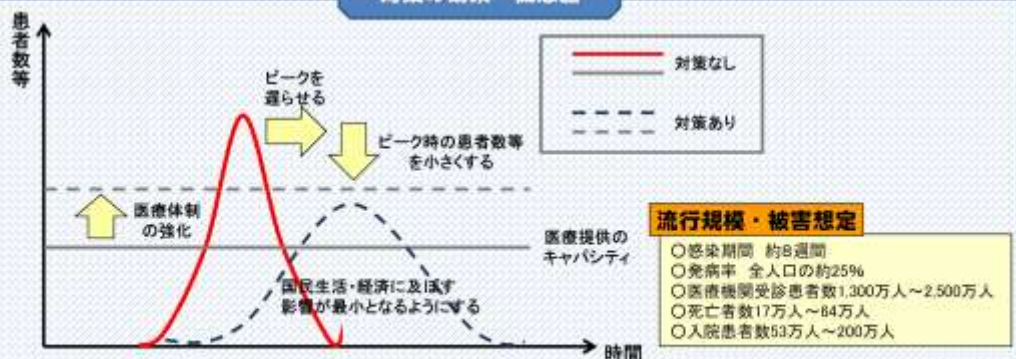
対策の目的及び基本的な戦略

- 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。
- 国民生活・経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
- ※ 社会状況に応じて臨機応変に対応する。
- ※ 医療機関等現場が動きやすくなるよう配慮。

対策実施上の留意点

- 基本的人権の尊重
- 危機管理としての特措法の性格
- 関係機関相互の連携協力の確保
- 記録の作成・保存

対策の効果 概念図



※上記の推計には、抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響(効果)、現在のわが国の医療体制等を一切考慮していない。

新型インフルエンザ等対策推進会議
(令和5年9月4日)

資料6

今後の議論の進め方について（案）

令和5年9月4日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動計画改定に向けた議論のスタート ・ 行動計画改定に当たっての基本的視点 ・ 今後の議論の進め方
次回以降、 月1～2回程度開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動計画改定の基本的考え方 ・ 初動対応要領の見直し ・ 関係省庁からの取組の報告 ・ 医療関係者、専門家など、関係者との意見交換（ヒアリング） ・ 行動計画に盛り込む対策の主要項目（※）の整理 （※）医療、検査、予防・まん延防止、ワクチン、水際対策、国民生活・国民経済の安定など ・ 対策の主要項目の方向性
令和5年12月頃	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中間とりまとめ ① 行動計画改定の基本的考え方 ② 対策の主要項目の方向性
年明け以降、 月1～2回程度開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対策の主要項目の更なる検討
令和6年6月頃	<ul style="list-style-type: none"> ○ 行動計画改定案

IV 本市における今後の課題

本市における今後の課題

国や県からの情報を踏まえ、当面の感染対策に取り組むとともに、以下の課題に取り組む。

1 令和6年度以降の新型コロナワクチンの接種について

現在、国の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会及び同分科会予防接種基本方針部会において、令和6年度以降の新型コロナワクチン接種の検討が進められている。

国の検討状況を注視し、令和6年度の接種準備を進める必要がある。

2 (仮称)川越市感染症予防計画の策定について

令和4年12月9日公布の感染症法等の一部改正において、保健所設置市等は、基本指針及び都道府県が定める予防計画に即して、予防計画を定めなければならないこととされ、令和5年度中の策定が求められている。

また、保健所設置市が予防計画を定めるときは、都道府県が設置する連携協議会において協議しなければならないこととされている。

埼玉県では、令和5年6月9日に、埼玉県医師会等で構成される「埼玉県感染症対策連携協議会」が設置され、本市の予防計画は、埼玉県とともに連携協議会で協議しながら策定を進めていく必要がある。

3 川越市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

国では、令和5年9月1日に設置された内閣感染症危機管理統括庁において、令和6年6月頃を目途に、政府行動計画の改定が進められている。これを踏まえ、本市の行動計画の改定を行う必要がある。

※新型コロナウイルス感染症への本市の対応を整理し、今後の対応に活かす。