

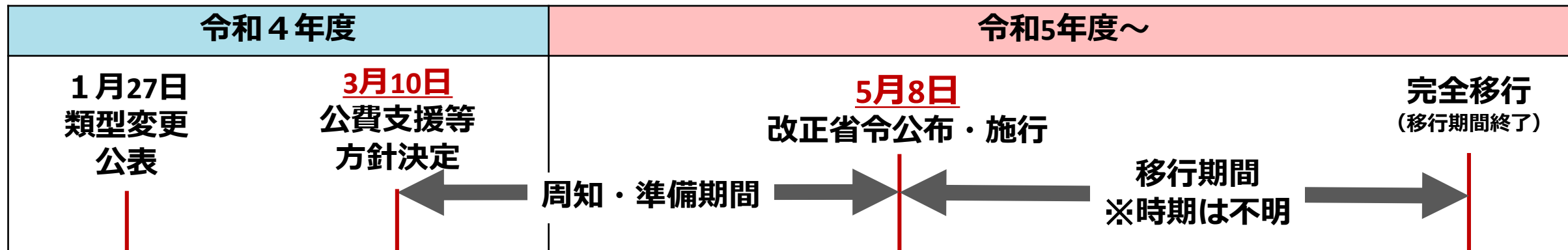


新型コロナウイルス感染症の類型変更 に係る神奈川県の対応について

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室

2023年 3 月29日

類型変更に伴うスケジュール

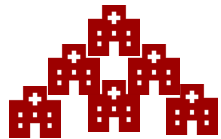


新型コロナウイルス感染症



行政が指定した発熱診療等医療機関、
神奈川モデル認定医療機関で対応

5月8日から

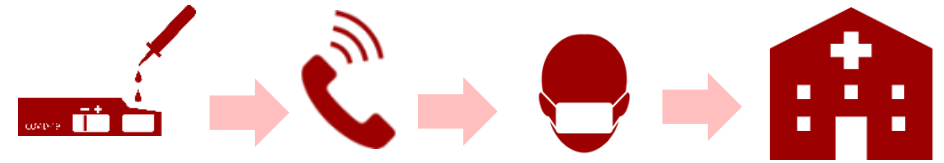


より多くの一般の医療機関で対応

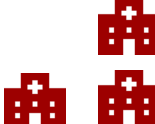
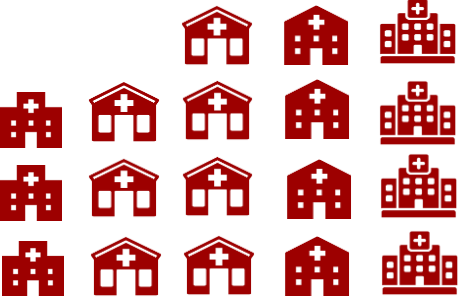
- ・「神奈川県感染対策指針」により適切な感染対策を周知
- ・県内全病院、医師会所属医療機関等へ
より多くの医療機関での対応を重ねて依頼
- ・新たな医療機関による軽症患者等の受入れの推進等を
内容とする「移行計画」を4月中に策定
- ・コロナに対応する**医療機関の公表を継続**
- ・**再診に対応**するよう医療機関へ依頼



症状が出たら・・・



移行計画 ➡ 対応医療機関を拡大

R 4	R 5
	

1 - 2 医療提供体制（外来）

項目	国の方針
医療機関数の維持・拡大	○各都道府県で定期的に対応医療機関数（現在約4.2万）を把握しつつ、広く一般的な医療機関（最大約6.4万）での対応を目指し、医療機関数を維持・拡大 ○医療機関名等の公表の仕組みを当面継続
感染対策の見直し	○ガイドラインに沿いつつ安全性だけではなく、効率性も考慮した対応へ見直し ○診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資材を作成し、医療機関に周知 ○設備整備等に必要な費用の支援
応招義務の整理	○コロナり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しない旨を明確化
診療報酬の取扱い	○5月8日以降、診療報酬特例を見直し、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定で恒常的に対応
検査センター	—
再診の依頼	—

県の対応
○県内全病院、医師会所属医療機関等へ再度コロナ患者の受入れ依頼 ○コロナに対応する医療機関の公表を継続 ○新規発熱外来への感染対策指導を実施 ・神奈川県感染対策指針（R4.7月策定）の周知
○5月8日より適用 ・国通知に基づき医療機関へ周知 ○5月8日より適用 ・国通知に基づき医療機関へ周知 ○地域外来・検査センターの運用を5月7日で終了 ○初診後、療養中に症状悪化した患者の再診の対応を医療機関へ依頼

1 - 3 医療提供体制（入院）

項目	国の方針
新たな医療機関による受入れの促進	○全病院（約8,200）で対応することを目指し、重点医療機関以外で受入れ経験がある医療機関（約2,000）に対して、新たな軽症・中等症Ⅰ患者の受入りを積極的に促進。高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」や「地域一般病棟」等の受入りを積極的に推進 ○位置づけ変更前に確保病床を有していた医療機関等（約3,000）は、重症者・中等症Ⅱの受入れに重点化
自治体による移行計画策定	○各都道府県で、冬の感染拡大までの間、新たな医療機関による軽症患者等の受入れを進めること、医療機関間の入院調整を進めることと等を内容とする「移行計画」を4月中旬に策定
病床確保料の見直し	○診療報酬特例の見直しに連動して病床確保料の補助単価の見直し（補助単価：半額、休止病床の補助上限数：半減）を実施 ○病床確保料は9月末までを目途に措置を継続

県の対応
○認定医療機関制度については、5類移行後も延長することとし、協定に基づく病床確保を継続 ○県内全病院（338）で対応することを目指し、位置づけ変更前に確保病床を有していない医療機関に対して、主たる疾病に加え、コロナウイルスに感染した場合に、転院させることなく自院で対応する等、軽症患者の受入れを推進
○4月中旬に策定 ・第8波の最大入院者数に対応できる体制とする ・新たな医療機関に対して、受入れ等に係る調査を実施予定
○5月8日より適用 ・国通知に基づき医療機関へ周知

(参考) 病床確保料の見直し

- ① 病床確保料の補助単価（上限）は、これまで診療報酬の引き上げに合わせた見直しを行ってきたところ、今般、診療報酬特例の見直しに連動して見直し（半額）を行う（当面、9月末まで継続）。
- ② また、休止病床の補助上限数については、コロナ入院医療における人員配置等の変化など実態を踏まえて見直しを行う。

①補助単価（上限）の見直し

病床区分	重点医療機関		一般の医療機関
	（特定機能病院等）	（一般病院）	
I C U	補助上限額 436,000円／日 → 218,000円／日	補助上限額 301,000円／日 → 151,000円／日	補助上限額 97,000円／日
H C U（※1）	補助上限額 211,000円／日 → 106,000円／日	補助上限額 211,000円／日 → 106,000円／日	補助上限額 41,000円／日
その他病床	補助上限額 74,000円／日 → 37,000円／日	補助上限額 71,000円／日 → 36,000円／日	補助上限額 16,000円／日

（※1）一般の医療機関においては、重症者・中等症者病床

②休止病床の補助上限数の見直し

- 休止病床の補助上限数について、即応病床（※2） **1床あたり休床1床に見直す**（現在2床が上限）。

（※2）その他病床の場合（特別な事情がある場合の経過措置あり）。ICU・HCU病床の場合は2床を上限に見直す（現行4床を上限）。 ~

(参考) 診療報酬上の評価・加算

- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、令和5年5月8日以降、以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。
- また、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）	
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	300点 【院内の感染対策が要件】	① 300点 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】 又は、 ② 147点 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	医療体制の状況等を検証しながら判断 R6改定において恒常的な感染症対策への見直し
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い、医療機関が実施する入院調整等を評価	250点 （3月は147点） 【発熱外来の標榜・公表が要件】	— （R5.3月末に終了）	
		950点 【初診含めコロナ患者への診療】 ※ロナブリーブ投与時の特例（3倍）あり	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※ロナブリーブ投与時の特例（3倍）は終了 （注）家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	2,850点 【緊急の往診】	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続	
			950点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	
	往診時等の感染対策を引き続き評価	300点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	950点 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】 （引き続き評価）	

(参考) 診療報酬上の評価・加算

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し	①重症患者 ICU等の入院料: 3倍 (+8,448～+32,634点/日)	①重症患者 ICU等の入院料: 1.5倍 (+2,112～+8,159点/日)
	介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	②中等症患者等 救急医療管理加算: 4～6倍 (3,800～5,700点/日)	②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算: 2～3倍 (1,900～2,850点/日)
		※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+950点/日）	
		コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (さらに+1,900点は30日目まで、その後、+950点は90日目まで)	コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (60日目まで。さらに14日目までは+950点)
	必要な感染対策を引き続き評価	250～1,000点/日 (感染対策を講じた診療)	(引き続き評価)
		300点/日 (個室での管理)	(引き続き評価)
		250点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリテーションを実施)	(引き続き評価)
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	298点 (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)	(引き続き評価)
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	訪問対面500点、電話等200点 (自宅・宿泊療養患者に薬剤を届けた上での訪問対面/電話等による服薬指導の特例)	(引き続き評価) ※自宅・介護保険施設等への対応を評価 ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は服薬管理指導料: 2倍（+59点又は+45点）

医療体制の状況等を検証しながら判断

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し



新型コロナウイルス感染症

公費で負担



原則として、検査・治療・入院は
全額公費負担

5月8日から

自己負担有り



他の疾患と同じく、一部を除き自己負担
あり、当面9月末まで公費支援を継続

- ・ **新型コロナ治療薬の費用は**当面9月末まで**無料**
- ・ 新型コロナ治療のための**入院医療費**は、当面9月末まで、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）
- ・ その他の外来医療費、検査の公費負担は終了（保健所長の判断による行政検査は除く）
- ・ 入院勧告がなくなることから、**患者搬送は終了**
（行政による入院の調整も終了）

	現在（～5/7）	5 類移行後（5/8～）
検査	無料（公費負担）	保険診療（自己負担あり）
診療	無料（公費負担）	保険診療（自己負担あり）
コロナ抗ウイルス薬	無料（公費負担）	無料（公費負担）
解熱剤・鎮咳薬	無料（公費負担）	保険診療（自己負担あり）
（入院）治療費	無料（公費負担）	保険診療（自己負担あり） 最大2万円減額 高額療養費支給対象
（入院）入院食料	無料（公費負担）	保険診療（自己負担あり）

2-2 患者等に対する公費支援

項目	国の方針
外来医療費の自己負担軽減	○新型コロナ治療薬の費用は、急激な負担増を避けるため、公費支援を一定期間（まずは9月末まで）継続 ○その他の外来医療費は、他疾病との公平性を踏まえ、公費支援は終了
入院医療費の自己負担軽減	○新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間（まずは9月末まで）、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）
検査の自己負担	○検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、一部行政検査を除き公費負担は終了 ○高齢者施設等の従事者に対する集中的検査は行政検査として継続

県の対応
○ 5月8日より適用
○ 5月8日より適用
○ 5月8日より適用 ・行政検査は保健所長の判断により実施 ○高齢者施設等の従事者に対する予防的スクリーニングは実施の有無を検討中 ・事前の備えとしての検査キットの備蓄を促し、陽性者発生時に必要に応じて引き続き集中検査を実施

2 - 3 患者搬送

項目	国の方針
患者搬送	○入院勧告がなくなるため、原則、 医療機関への患者搬送は廃止 ○外出自粛要請がなくなるため、 宿泊療養施設への患者搬送は廃止



県の対応
○ 5月8日より適用 ○高齢者コロナ短期入所施設への搬送は対応

2-4 入院調整

項目	国の方針	県の対応
入院調整の見直し	○外来で陽性が確定した患者の入院先の調整について、冬の感染拡大に先立って、原則、医療機関間による調整への移行を促すため、以下の取組を推進 ・病床の状況を共有するため、G-MISなどITの活用を推進するとともに、地域の医師会等と連携した取組を推進 ・円滑な移行のため、都道府県の取組の実情に応じて、当面、「入院調整本部」等の枠組みを残すことが可能 (病床ひっ迫時等に支援) ○各都道府県において、「移行計画」で定めた方針などに基づき、まずは軽症・中等症Ⅰの患者から医療機関間による調整の取組を推進 ○秋以降は、その進捗を踏まえ、重症者等の患者について医療機関間による調整の取組を推進 ○妊産婦、小児、透析患者については、都道府県による既存の調整の枠組みへの移行を推進	○医療機関間による入院調整を推進 【一般成人】 ・当面の間、医療機関によるキントーンでのコロナ病床状況入力を継続し、その情報を用いた入院調整サポートシステムの利用拡大 ・医療ひっ迫時（病床利用率等による判断）は、広域入院調整が必要な場合は県が支援し、保健所は入院調整サポートシステムにより病床情報を提供 【小児・周産期】 ・小児コロナ実務者、周産期コロナリエゾンとの調整の結果、5月8日以降は、「小児周産期コロナ体制」から通常の救急医療体制に移行 【透析】 ・平時の診療連携を活用した医療機関間による入院調整への移行に向けて、透析医療関係団体（透析医会など）や県透析コロナ受入医療機関体制調整機関（コーディネーター）と検討・調整中 【精神】 ・精神科救急体制を勘案しながら、他の身体合併症と同様の対応に段階的に移行する方向で、政令市や医療機関と検討・調整中

(参考) 患者等に対する公費支援

【位置づけ変更後（5/8～）の医療費のイメージ】

（厚生労働省説明資料より抜粋）

○外来医療費

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

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

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

※2 コロナ治療薬の自己負担分は公費で補助

○入院医療費

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

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

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



新型コロナウイルス感染症



発生届等により患者を全数把握

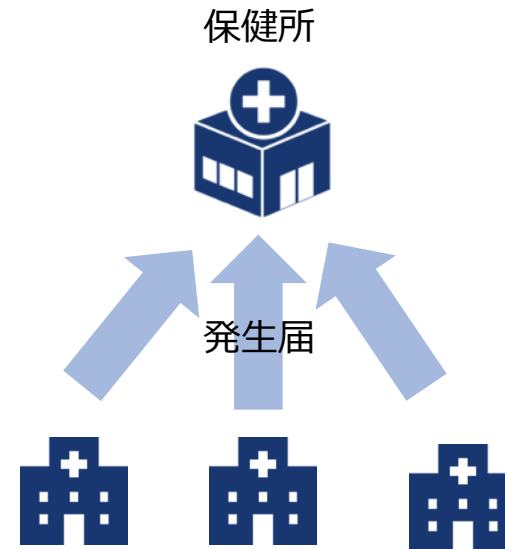
5月8日から



定点医療機関の報告で感染動向把握

- ・発生届提出及び患者の特定はなし
- ・陽性者登録窓口廃止
- ・インフルエンザ/COVID-19定点医療機関による患者数報告によりサーベイランス実施
- ・下水疫学サーベイランスで患者発生傾向を補完
- ・濃厚接触者の特定なし
- ・患者・濃厚接触者の外出自粛要請なし

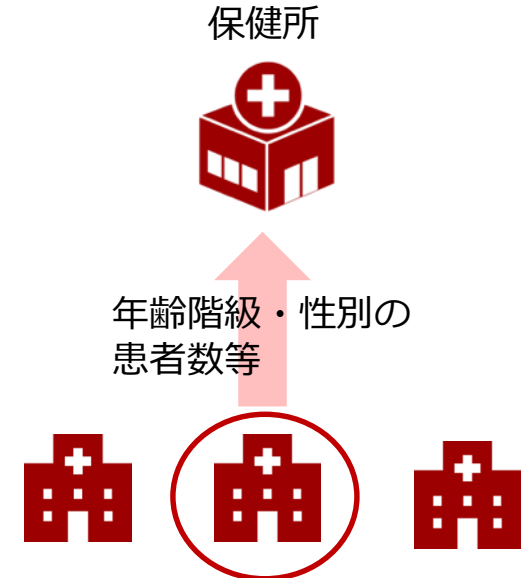
全数把握



全ての医療機関が保健所に発生届を提出

患者の特定、健康観察へ

定点把握



特定の医療機関のみ保健所に報告

感染動向の把握

3-2 患者把握・積極的疫学調査

項目	国の方針
患者把握	☐ 発生届提出なし ☐ 患者特定なし
陽性者登録	☐ 患者の全数把握が不要となるため 廃止
サーベイランス	☐ 既存のインフルエンザ定点医療機関による週次の患者数報告によりサーベイランス実施 ☐ 変異株サーベイランスを自治体で継続
積極的疫学調査	☐ 感染症法15条に基づく積極的疫学調査は、 保健所長の判断により継続
濃厚接触者の外出自粛	☐ 通常において、 濃厚接触者の特定なし ☐ 濃厚接触者の外出自粛要請なし

県の対応
☐ 5月8日より適用
☐ 5月8日より適用
☐ 5月8日より適用 ・国の通知に基づき、既存のインフルエンザ定点医療機関に対して協力を依頼 ・日々の患者発生状況の 把握・記者発表は実施せず 、県衛生研究所の 週報で公表 ・ 下水疫学サーベイランス により、定点観測の 患者発生の傾向を補完 （県HPで公表） ☐ 変異株サーベイランスは国通知に基づき実施
☐ 5月8日より適用 ※保健所長の判断＝重症者や死亡者が短期間に多数発生している場合等
☐ 5月8日より適用



新型コロナウイルス感染症



健康観察、コロナ119・療養サポート
宿泊療養施設の設置等

5月8日から



健康観察、コロナ119・療養サポート
の廃止 総合的な相談窓口は継続

- ・ **患者の外出自粛要請がなくなる**ため、健康観察は廃止
- ・ パルスオキシメーター、食料品等の配送は廃止
- ・ コロナ119番・療養サポート窓口は廃止
- ・ 総合的な相談窓口として、**看護師を配置した上で、
新型コロナウイルス感染症専用ダイヤルを継続**
- ・ **高齢者コロナ短期入所施設（さがみ緑風園内）のみ
9月末まで継続**（食費相当分を自己負担とする方向で
検討）
- ・ 他の宿泊療養施設は廃止

専用ダイヤル



感染したら・・・



外出制限なし
症状があればマスクをして



高齢者短期入所施設



4-2 保健所による患者支援等

項目	国の方針
自宅療養	○患者の外出自粛要請がなくなるため、自宅療養者への健康観察は廃止 ○健康観察がなくなるため、パルスオキシメーターの貸与は廃止 ○入院勧告がなくなるため、公費による食料品等の配送は廃止 ○ハイリスク者への電話・オンライン診療、往診、薬剤交付や服薬指導、訪問看護などの取組を継続
相談窓口設置	○外来や救急への影響緩和のため、自治体の受診相談機能は継続 ○陽性者の体調急変時の相談機能は継続し、公費支援も継続

県の対応
○ 5月8日より適用 ○症状悪化に関する相談をコールセンターで受けた場合は、状況により再受診や救急要請を促すとともに、オンライン診療等の受診のための情報提供等の対応 ・コロナパーソナルサポート等による情報発信 ・「地域療養の神奈川モデル」は5月7日で終了 ○ 5月8日より適用 ・コロナに関する総合的な相談窓口として、新型コロナウイルス感染症専用ダイヤルを継続（保健所設置市はそれぞれ設置済）し、看護師を配置の上、療養者からの相談に対応 ○症状悪化に関する相談をコールセンターで受けた場合は、状況により再受診や救急要請を促すとともに、オンライン診療等の受診のための情報提供等の対応 ・コロナ119・療養サポート窓口は5月7日で廃止

4-3 保健所による患者支援等

項目	国の方針
宿泊療養施設	○患者の外出自粛要請がなくなるため、隔離のための宿泊療養施設は廃止（残務処理にかかる費用も含め5月末まで国庫負担） ○高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、自治体判断で経過的に9月末まで継続
療養証明	—

県の対応
○高齢者コロナ短期入所施設（さがみ緑風園内）のみ9月末まで継続し、食費相当分を自己負担とする方向で検討 ○他の宿泊療養施設は、5月7日までに受け入れを段階的に終了し、5月31日までに原状回復の上事業者へ返却 ① 4月7日最終受入れ ・アパホテル横浜関内、レンブラントスタイル本厚木、R & Bホテル新横浜駅前 ② 4月17日最終受入れ ・ベストウエスタン横浜、ホテルメッツかまくら大船、ホテルグリーン ③ 5月7日最終受入れ ・パークインホテル厚木、新横浜国際ホテル、湘南国際村センター ○新規患者への発行は5月7日で終了



新型コロナウイルス感染症



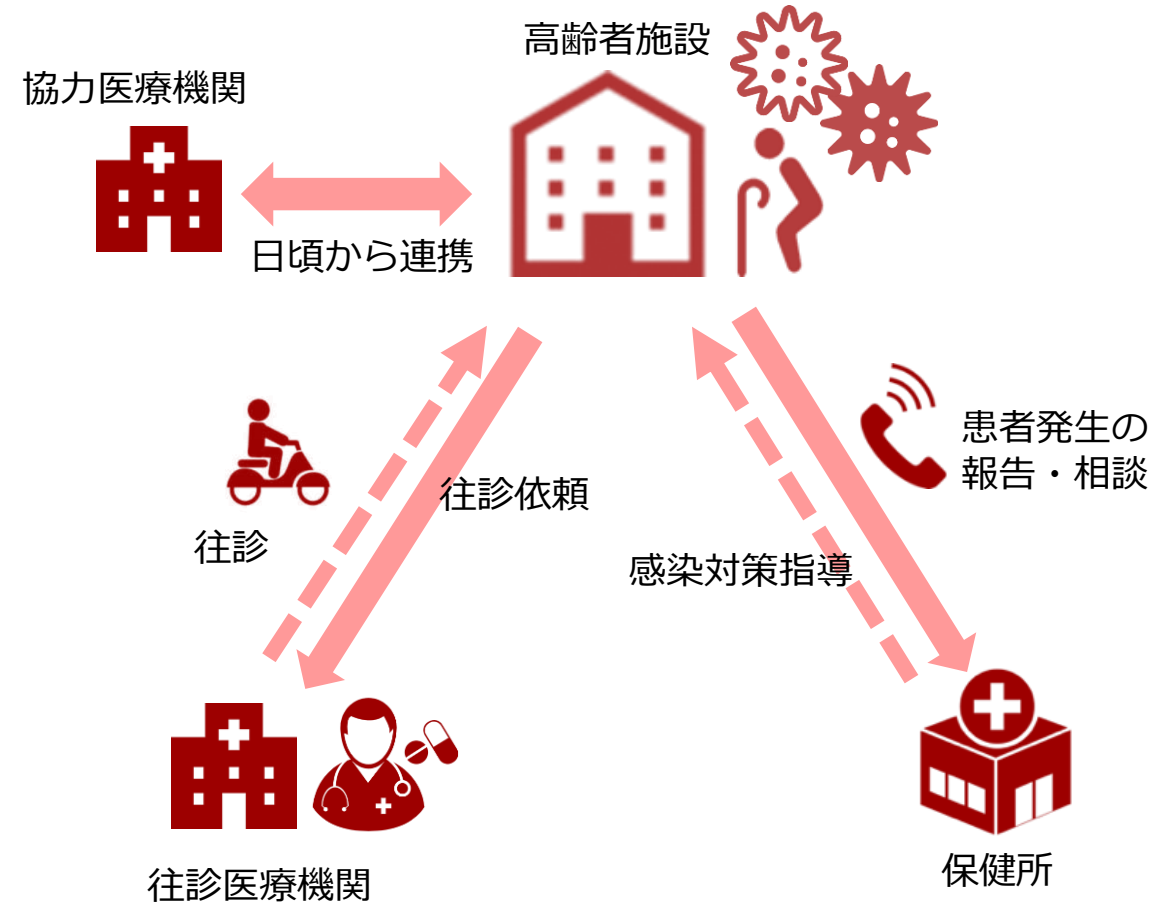
保健所による検査や治療調整
往診等の協力医療機関の確保
人材や物資確保に対する補助等

5月8日から



引き続き、ハイリスク者対応として
重点的に支援

- ・感染対策指導は保健所が適宜実施
- ・陽性者発生後の**集中検査は**、保健所の判断により行政検査として**実施（公費負担）**
- ・**C-CATによる感染対策の支援**を継続
- ・施設内療養に対する補助は当面継続



5 - 2 高齢者施設等における対応

項目	国の方針
高齢者施設における対応	○引き続き入院が必要な高齢者が適切に入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等を進め、感染症対策に円滑につながるよう、平時からの取組を強化 ○このため、高齢者施設に対する各種の政策・措置は、当面継続 【主な政策・措置】 ・希望者に対するワクチン接種 ・集中的検査 ・往診等の協力医療機関の事前の確保 ・看護職員の派遣への補助 ・施設内療養を行う高齢者施設への補助 ・退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例 ○感染対策、介護従事者の訓練、医療機関との連携強化などの取組を推進するためのさらなる方策を検討

県の対応
○入所者に対しワクチン接種を促進 ○陽性者発生前の支援として、感染対策指導は保健所において適宜実施 ○陽性者発生後の集中検査は、保健所の判断により行政検査として実施 ○高齢者施設等の従事者に対する予防的スクリーニングは実施の有無を検討中 ・事前の備えとしての検査キットの備蓄を促し、陽性者発生時に必要に応じて引き続き集中検査を実施 ○C-CATによる感染対策の支援を継続 ○施設内療養に対する補助は、国要綱に基づき当面継続

令和4年度まで



予防接種法の特例臨時接種
年に複数回の実施



令和5年度



予防接種法の特例臨時接種の延長
個別医療機関を中心とする体制へ

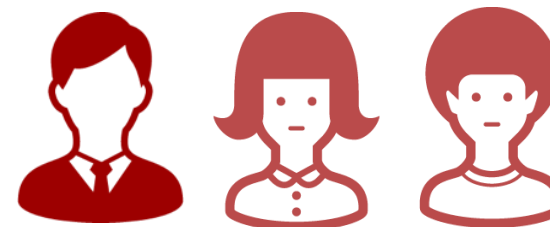
- ・ 高齢者等の重症化リスクの高い者や医療施設等従事者は**春夏（5～8月）、秋冬（9～12月）の2回接種を実施**
- ・ その他の方は**秋冬（9～12月）に1回接種を実施**
- ・ 初回接種（1・2回目接種）は引き続き実施
- ・ **個別医療機関を中心とする体制への移行を推進**
- ・ 引き続き**市町村主体で接種を実施**
- ・ 副反応等の専門相談体制は県において当面の間、**継続**

高齢者や医療従事者等



春夏（5～8月）と
秋冬（9～12月）の
2回接種

その他の方



秋冬（9～12月）
に1回接種

副反応等の相談体制



6-2 ワクチン接種体制

項目	国の方針	県の対応
令和5年度におけるワクチン接種体制	○予防接種法上の位置づけ及び対象者 ・ 特例臨時接種を1年間延長することにより接種を継続（～令和6年3月末） ・ 追加接種対象者は5歳以上の接種可能な全ての者を対象に秋冬（9～12月）に1回接種を実施。高齢者等の重症化リスクが高い者や、医療施設等従事者は春夏（5～8月）にさらに1回接種を実施 （※高齢者等の重症化リスクが高い者は努力義務・接種勧奨の対象） ・ 初回接種（1・2回目接種）は引き続き実施 ○接種体制の整備について 令和5年度の接種体制について、短期間で集中的に接種を促進するような状況は見込まれず、今後の定期接種化を見据えると、個別医療機関を中心とする体制への移行を進めることが適当 ○令和5年春開始接種について（令和5年5月8日～） ・ 65歳以上の高齢者及び5歳以上の基礎疾患を有する者を対象（医療機関、高齢者施設等従事者も接種可能） ・ オミクロン株対応2価ワクチン・武田社ワクチン（ノババックス）を使用	○国の方針に基づき、引き続き市町村主体で実施する接種を支援 ・ 副反応等の専門相談体制の構築（協力医療機関、コールセンターの運営）は県において当面の間、継続 ○県大規模接種会場については、現時点では実施しない方向