

新型コロナウイルス感染症等の感染状況等について

1 要旨・目的

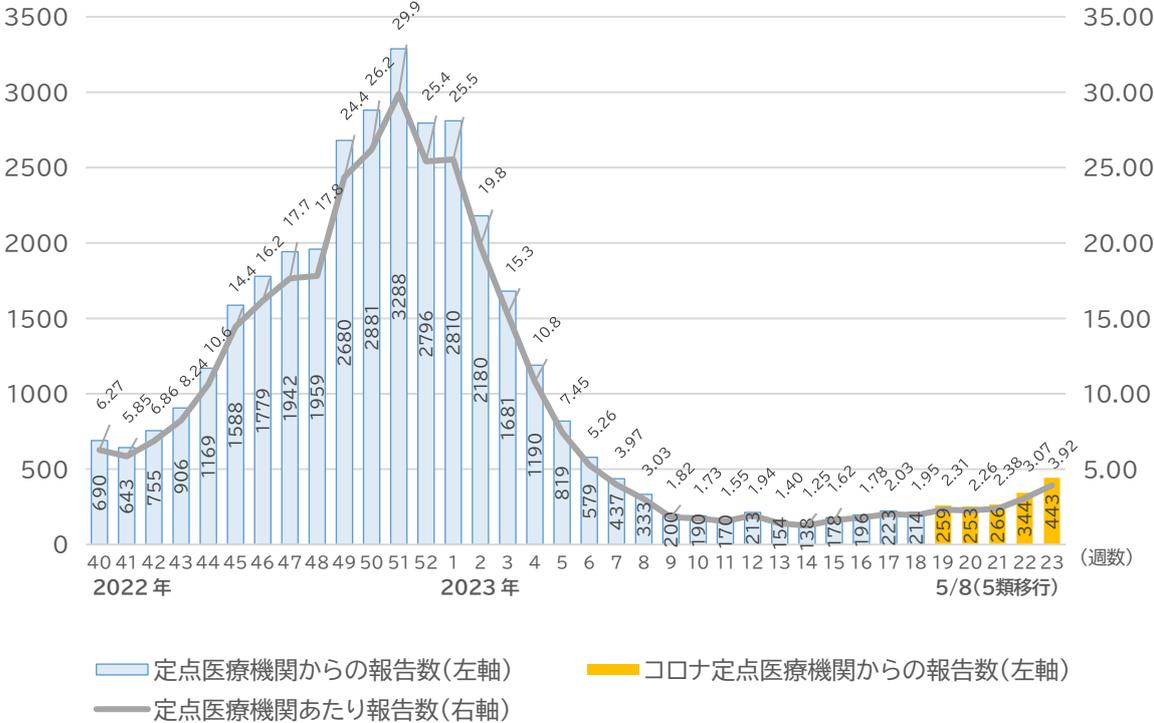
令和5年5月8日に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」上の位置づけが5類感染症に変更された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染状況及び医療体制、その他注意すべき感染症の発生動向等について報告する。

2 現状・背景

現在、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の患者発生届は、全数届から定点報告に切り替わっている。

直近の報告数は、2023年第23週（6月5日～6月11日）の定点当たり患者報告数が3.92人となり、第22週（3.07）から増加している。

【新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生状況（定点当たり）】



※ 2022年第40週（10/3～10/9）から2023年第18週（5/1～5/7）までは、過去のHER-SYSデータからインフルエンザ定点医療機関（110か所）の報告数を抽出し、仮定の定点報告数として掲載。

2023年第19週（5/8～5/14）以降は、新型コロナウイルス感染症の定点医療機関（第19～22週：112か所、第23週：113か所）の報告数。

3 概要（医療体制）

(1) 対象者

全ての県民

(2) 実施内容

幅広い医療機関による通常への移行することとして、かかりつけ医や「外来対応医療機関」での受診体制や必要な方が入院できる医療体制等を確保していく。

ア 外来医療体制

新型コロナウイルス感染症の外来対応医療機関を指定し、県ホームページで公表している。（6月15日現在：1,459か所公表）

イ 入院医療体制

幅広い医療機関での入院対応に段階的に移行していくため、受入医療機関の入院病床を一定程度確保しつつ、6月からの入院調整は、原則、消防機関や医療機関の連携により実施している。9月までの移行期間中、消防機関や医療機関による調整が難しい場合には、県の受入調整本部による相談支援を行っていく。

[受入医療機関の確保病床数・入院患者数] (6月14日現在)

確保病床数	入院患者数	確保病床使用率	(参考) 第8波最大確保数
601床	71人	11.8%	930床

ウ 高齢者施設等に対する支援

重症化リスクの高い高齢者等を感染から守るため、引き続き、高齢者施設や障害者施設の従事者等に対して頻回検査（月8回）を実施している。

また、施設入所者が感染した場合に早期治療を開始できるよう、連携する医療機関による治療・投薬方針の策定等を進めるとともに、県が募集した「往診可能医療機関」（6月15日現在：126か所）により医療支援を行う体制を整備している。

エ 罹患後症状（いわゆる後遺症）の診療体制

せき・倦怠感・味覚障害などの症状が慢性化したり、新たに出現したりする方が、かかりつけ医や身近な医療機関に受診・相談できるよう、罹患後症状（いわゆる後遺症）の診療に対応する医療機関を県のホームページで公表している（6月15日現在：120か所）。また、更に専門的な診療が必要であると判断された方には、県内の後遺症連携病院（23か所）につなぎ、後遺症の専門医療を提供する体制を整えている。

(3) スケジュール

—

(4) 予算	(累計額)	(R5年度当初予算額)
新型コロナウイルス感染症対策	625,864百万円	70,914百万円
うち関係分 感染拡大防止対策	192,868百万円	12,202百万円
医療提供体制の確保	208,150百万円	28,433百万円

4 その他（現在注意を要する他の感染症）

(1) 季節性インフルエンザ

定点当たり患者報告数 2023年 第23週（6月5日～6月11日） 1.49人
（参考：過去5年の同時期の平均値 0.02人）

本年1月12日に流行開始基準（定点当たり1.0人）を超過。その後、広島市保健所管内で定点当たり10人以上となったため、1月26日に県内全域にインフルエンザ流行に関する注意報を発令した。

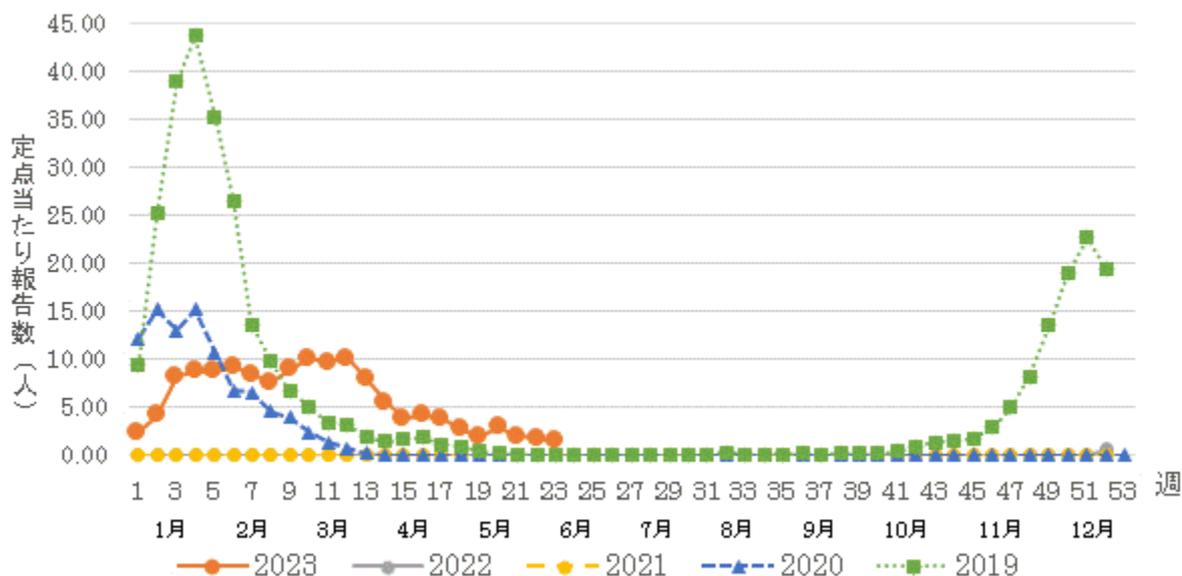
その後、4月20日に、県内全ての保健所管内で定点当たり10人を下回り注意報を解除したが、現在も流行開始基準である定点当たり1.0人を超えている状況である。

このため、県民に対し、引き続き手洗いや換気等の基本的な感染対策を励行するよう、県のホームページ等を通じて呼びかけを行っている。

[流行状況、予防・流行拡大防止の注意点など]

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/hcdc/hidsc-kansen-wadai-zyouhou-inf-zyouhou.html>

【インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）の発生状況（定点当たり）】



※ 2021～2022年は、インフルエンザの流行はほぼ見られていない。

(2) ダニ類媒介感染症（日本紅斑熱、重症熱性血小板減少症候群〔SFTS〕、つつが虫病）

例年春から秋にかけて、ダニの活動が活発化する時期に、ダニ類媒介感染症の患者が多く発生しており、近年患者数が増加傾向にある。

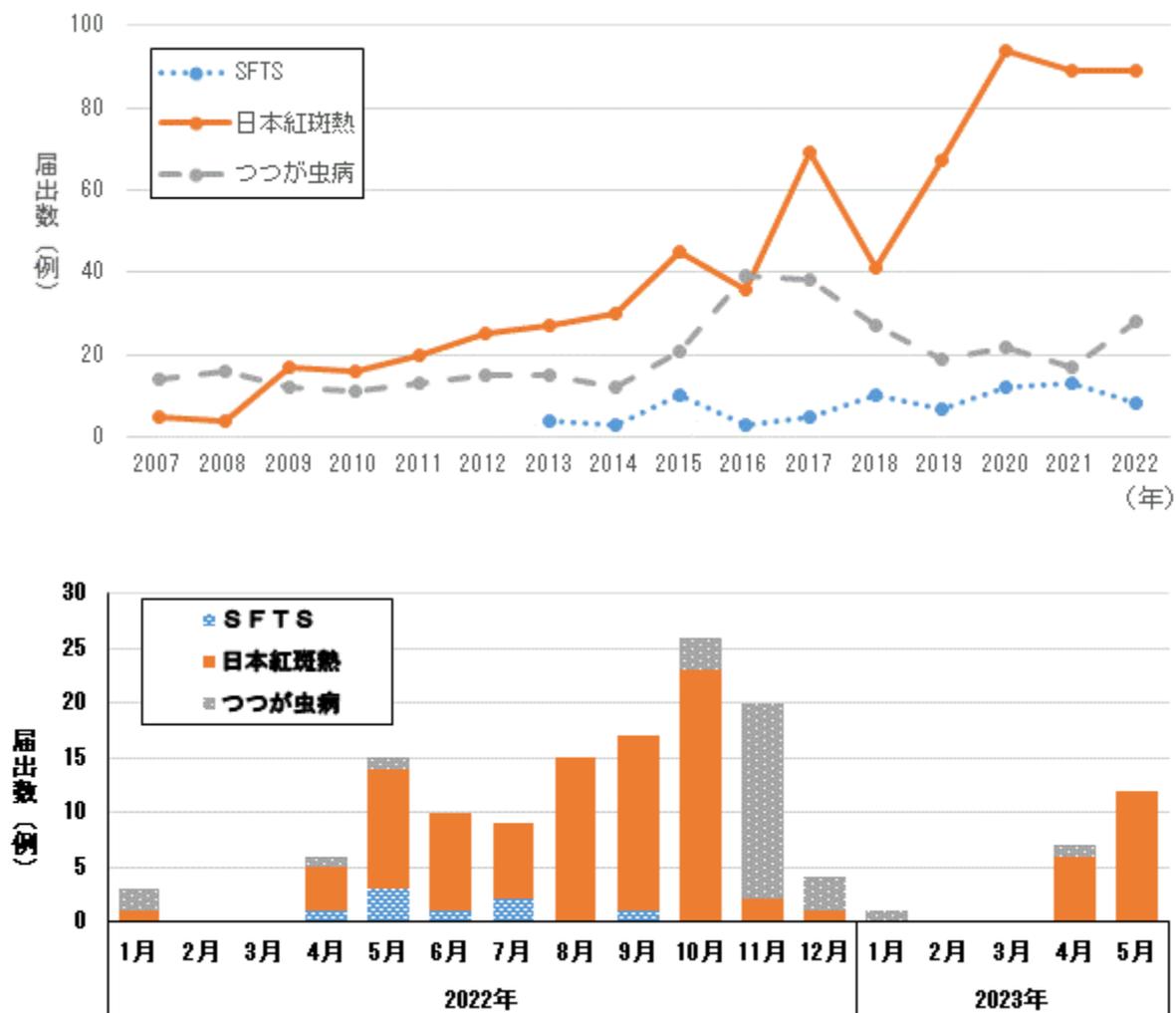
特に日本紅斑熱は、2020年から2022年の平均で年間約90件発生しており、10年前の2010年から2012年（平均約20件/年）と比べて4.5倍に増加している。

このため、啓発チラシ等の活用により、マダニに咬まれないよう、野外活動時の服装（長袖、長ズボン、帽子着用など）に関する注意や、マダニに咬まれて体調変化した際の早期受診などを呼びかけていく。

[患者の届出状況、感染予防策など]

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/hcdc/kouhannnetsu-yobou.html>

【ダニ類媒介感染症の発生状況（全数）】



※ SFTS (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome) : 重症熱性血小板減少症候群