

# 第 1 章

## 総 論

### 第 1 節 第 7 次宮崎県医療計画の概要

- 1 計画の位置付け等
- 2 計画の期間

### 第 2 節 中間見直しの考え方

- 1 中間見直しの趣旨
- 2 中間見直しの方針

### 第 3 節 現行計画の評価

- 1 評価の方法
- 2 評価結果及び見直しの内容



# 第 1 章 総 論

## 第 1 節 第 7 次宮崎県医療計画の概要

### 1 計画の位置付け等

- 医療計画は、医療法第30条の4の規定に基づき、本県の医療施策の方向を明らかにする基本計画として策定するものです。
- 本県では、1987年8月に「宮崎県地域保健医療計画－展望編」を策定して以来、5年ごとに計画の改定を行い、2018年3月に、現行の「第7次宮崎県医療計画」を策定しました。
- また、2018年の医療法改正を受け、2020年3月に、第7次宮崎県医療計画の別冊として、「宮崎県医師確保計画」と「宮崎県外来医療計画」を策定しました。

### 2 計画の期間

第7次宮崎県医療計画の期間は、2018年度から2023年度までの6年間です。

なお、宮崎県医師確保計画及び宮崎県外来医療計画の期間は、2020年度から2023年度までの4年間となっています。

## 第 7 次宮崎県医療計画の構成

### 【本冊】（2018年3月策定）

第1章 総論

第2章 地域の概況

第3章 医療圏の設定と基準病床数

第4章 医療提供体制の構築 ※中間見直しの対象

第5章 地域医療構想

第6章 医療提供基盤の充実

第7章 計画の推進等

### 【別冊】

宮崎県医師確保計画・宮崎県外来医療計画（2020年3月策定）

## 第2節 中間見直しの考え方

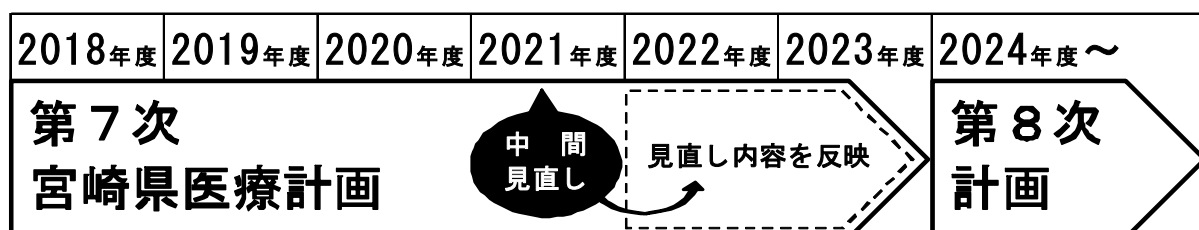
### 1 中間見直しの趣旨

(中間見直しの背景・目的)

- 現行の「第7次宮崎県医療計画」の策定以降、高齢化や社会構造の多様化・複雑化は確実に進んでおり、疾病構造の変化や生活習慣病の増加、さらには医療技術の進歩等、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。
- このような中、国は、医療計画の中間見直しに関して、「医療計画の見直し等に関する検討会」を開催し、2020年3月、中間見直しへの反映が必要な事項について意見のとりまとめを行いました。
- 加えて、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、医療提供体制に多大な影響を及ぼし、医療機関間の役割分担・連携体制の構築など、これまで想定されていない地域医療の様々な課題が浮き彫りとなりました。
- このような現行計画策定後の本県の医療を取り巻く環境の変化等に対応し、2024年度からの第8次医療計画に向けて、現行計画に掲げる各種施策をより実効性のあるものとするため、必要な見直しを行います。

(中間見直しの位置付け)

- 2014年の医療法改正によって医療計画の期間が5年間から6年間となったことに伴い、在宅医療その他必要な事項については、中間年に当たる3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとされました。(医療法第30条の6)
- 本見直しは、現行の「第7次宮崎県医療計画」が、2020年度末をもって策定から3年が経過したため、医療法に基づく中間見直しとして実施するものです。
- なお、中間見直し後の計画については、6年間の計画期間のうち、2022年度から2023年度までの2年間、適用されます。



## 2 中間見直しの方針

中間見直しにあたっては、現行計画の「第4章 医療提供体制の構築」のうち、以下の事項について、必要な見直しを行います。なお、見直しを行わない事項については、現行計画の内容を継続します。

### (1) 5疾病・5事業及び在宅医療

- 5疾病・5事業及び在宅医療については、計画の実効性を高めるため、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき計画の内容を見直すことが重要とされています。
- 国は、これらの疾病・事業等について、中間見直しへの反映が適当な事項を取りまとめ、「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の改正を行いました。
- これらを踏まえ、現行計画の取組がより推進されるよう、これまでの取組状況について指標を用いて評価し、課題を把握した上で、取組内容の変更や数値目標の再設定等の見直しを行います。また、国の指針や新たな制度の創設、他の計画の策定など、現行計画策定後の変化に応じた見直しを行います。

### (2) その他の保健医療対策（感染症対策）

- 現行計画では、5疾病・5事業及び在宅医療に加え、感染症全般に関する対策について定めていますが、2020年3月に本県で初めて確認された新型コロナウイルス感染症への対応においては、現行計画で想定されていない事態が生じたことにより、医療提供体制に大きな影響を及ぼしました。
- このような中、医療法の改正により、次期計画である第8次医療計画（2024年度～2029年度）から、記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項」が追加されることとなりました。
- 一方で、現行計画の期間においても、新型コロナウイルス感染症の再拡大や、新たな感染症等の発生が考えられ、このような場合に適切な対応が講じられるよう、現行計画の感染症対策に係る記載内容について、必要な見直しを行います。

### 第3節 現行計画の評価

#### 1 評価の方法

- ① 数値目標については、計画策定時の値と中間見直し時における直近値を比較し、その進捗状況についてA～Cの分類により評価します。

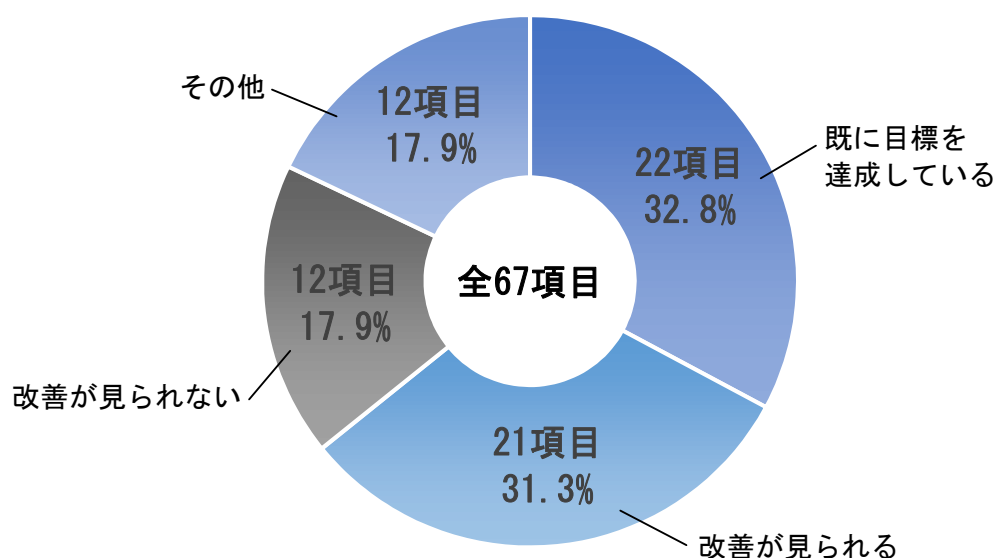
A	2023年度末における目標を既に達成している。
B	計画策定時から改善が見られる。
C	計画策定時から改善が見られない。

- ② 各取組については、これまでの取組状況や中間見直し時における成果を把握します。また、国の指針や新たな制度の創設、他の計画の策定など、現行計画策定後の状況の変化を把握します。
- ③ ①②を踏まえて、取組内容の変更や数値目標の再設定等の見直しを行います。

#### 2 評価結果及び見直しの内容

##### (1) 数値目標の進捗状況（全体集計）

- 5疾病・5事業及び在宅医療に係る数値目標の進捗状況については、2023年度末における目標を既に達成しているものが、67項目中、22項目でした。
- また、計画策定時から改善が見られるものが21項目、計画策定時から改善が見られないものが12項目でした。その他として、最新データの時点が策定時から変わらず、現時点では進捗状況の評価ができないものが12項目でした。



第7次宮崎県医療計画の数値目標の進捗状況（全体集計）

	数値目標 (2023年度末)	A 既に目標を達成し ている。	B 改善が見られる。	C 改善が見られない。	その他※	
全 体	67 項目	22 項目 (32.8%)	21 項目 (31.3%)	12 項目 (17.9%)	12 項目 (17.9%)	
5 疾病	がん	15 項目 (40.0%)	6 項目 (40.0%)	5 項目 (33.3%)	4 項目 (26.7%)	0 項目 (0.0%)
	脳卒中	10 項目	0 項目 (0.0%)	4 項目 (40.0%)	0 項目 (0.0%)	6 項目 (60.0%)
	心筋梗塞等の 心血管疾患	9 項目	0 項目 (0.0%)	3 項目 (33.3%)	0 項目 (0.0%)	6 項目 (66.7%)
	糖尿病	3 項目	0 項目 (0.0%)	3 項目 (100.0%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
	精神疾患	10 項目	5 項目 (50.0%)	1 項目 (10.0%)	4 項目 (40.0%)	0 項目 (0.0%)
5 事業	へき地医療	1 項目	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)	1 項目 (100.0%)	0 項目 (0.0%)
	救急医療	3 項目	2 項目 (66.7%)	0 項目 (0.0%)	1 項目 (33.3%)	0 項目 (0.0%)
	小児医療 (小児救急医療 含む)	1 項目	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)	1 項目 (100.0%)	0 項目 (0.0%)
	周産期医療	5 項目	5 項目 (100.0%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
	災害医療	2 項目	1 項目 (50.0%)	1 項目 (50.0%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
在宅医療・介護	8 項目	3 項目 (37.5%)	4 項目 (50.0%)	1 項目 (12.5%)	0 項目 (0.0%)	

※「その他」…最新データの時点が策定時から変わらず、現時点では進捗状況の評価ができないもの。

(2) 5 疾病・5 事業及び在宅医療

I がん

ア 現行計画における取組の概要

がんの予防に向けた県民への啓発や早期発見・早期治療の促進により、がんによる死亡率の減少を図ります。また、療養生活の質の維持向上を図りながら、がん患者への切れ目ない医療提供体制の充実を促進します。

イ 数値目標の進捗状況

数値目標		策定時の数値	現状値	数値目標(2023年度)	進捗状況	(参考)全国値	
○ がん医療提供体制の充実							
1	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数(人口10万人当たり)(を増やす)	県北	2件以下(2015年度)	22.7件(2019年度)	100件	B	-
2		県央	160.8件(2015年度)	414.8件(2019年度)	200件	A	-
3		県南	0件(2015年度)	0件(2019年度)	100件	C	-
4		県西	6.9件(2015年度)	23.6件(2019年度)	100件	B	-
5	がん患者の在宅等での死亡割合(を増やす)		13.0%(2016年)	12.8%(2019年)	17.0%	C	16.6%
6	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(を増やす)	県北	10施設(2016年)	12施設(2020年)	12施設	A	-
7		県央	65施設(2016年)	66施設(2020年)	72施設	B	-
8		県南	7施設(2016年)	6施設(2020年)	8施設	C	-
9		県西	21施設(2016年)	22施設(2020年)	23施設	B	-
○ 緩和ケアの推進							
10	緩和ケアチームのある病院数(を増やす)	県北	2施設(2014年)	4施設(2017年)	2施設	A	-
11		県央	4施設(2014年)	7施設(2017年)	5施設	A	-
12		県南	0施設(2014年)	1施設(2017年)	1施設	A	-
13		県西	2施設(2014年)	3施設(2017年)	2施設	A	-
○ その他							
14	75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人当たり)		78.8人(2016年)	72.0人(2019年)	全国平均を下回る	B	70.0人
15	年齢調整罹患率(人口10万人当たり)		364.0人(2013年)	370.8人(2018年)	全国平均を下回る	C	385.1人



## ウ 見直しの主な内容

- 取組内容は維持し、数値目標については、「地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数（人口10万人当たり）（県央）」及び「緩和ケアチームのある病院数（県北・県央・県西）」の目標値を引き上げます。

## Ⅱ 脳卒中

### ア 現行計画における取組の概要

生活習慣改善等の保健指導を強化し、発症の予防や再発防止に努めます。また、4.5時間以内に血栓溶解療法等の治療が開始できる体制や超急性期から維持期までの円滑な医療提供体制の構築を図ります。

### イ 数値目標の進捗状況

数値目標		策定時の数値	現状値	数値目標(2023年度)	進捗状況	(参考)全国値	
○ 一次予防のための生活習慣の改善							
1	高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性	137mg (2016年度)	-	134mg	-	134.3mg
2		女性	136mg (2016年度)	-	130mg	-	127.3mg
3	総コレステロール240mg/dL以上の者の割合	男性	15.4% (2016年度)	-	13.00%	-	9.80%
4		女性	24.0% (2016年度)	-	17.00%	-	17.30%
5	LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合	男性	8.6% (2016年度)	-	6.20%	-	7.00%
6		女性	13.4% (2016年度)	-	8.80%	-	9.50%
○ 二次予防としての早期発見							
7	特定健康診査の実施率	44.6% (2015年度)	49.8% (2019年度)	70.0%	B	55.6%	
8	特定保健指導の実施率	24.5% (2015年度)	28.2% (2019年度)	45.0%	B	23.2%	
○ 脳卒中中の医療提供体制の充実							
9	rt-PAによる遠隔診療支援を行うハブ施設	1施設 (2016年度)	2施設 (2020年度)	8施設	B	-	
10	退院等の生活の場に復帰した患者の割合	53.5% (2015年)	59.0% (2017年)	62.1%	B	-	

## ウ 見直しの主な内容

- 取組内容及び数値目標は維持し、2021年度策定の循環器病対策推進計画と併せて、循環器病の予防及び早期発見・早期治療・再発の予防等の取組を一層推進します。

## Ⅲ 心筋梗塞等の心血管疾患

### ア 現行計画における取組の概要

生活習慣改善等の保健指導を強化し、発症の予防や再発防止に努めます。また、急性期から在宅医療までの病期や疾患に応じた切れ目ない医療提供体制の構築を図ります。

### イ 数値目標の進捗状況

数値目標		策定時の数値	現状値	数値目標(2023年度)	進捗状況	(参考)全国値	
○ 一次予防のための生活習慣の改善							
1	高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性	137mg (2016年度)	-	134mg	-	134.3mg
2		女性	136mg (2016年度)	-	130mg	-	127.3mg
3	総コレステロール240mg/dL以上の者の割合	男性	15.4% (2016年度)	-	13.00%	-	9.80%
4		女性	24.0% (2016年度)	-	17.00%	-	17.30%
5	LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合	男性	8.6% (2016年度)	-	6.20%	-	7.00%
6		女性	13.4% (2016年度)	-	8.80%	-	9.50%
○ 二次予防としての早期発見							
7	特定健康診査の実施率	44.6% (2015年度)	49.8% (2019年度)	70.0%	B	55.6%	
8	特定保健指導の実施率	24.5% (2015年度)	28.2% (2019年度)	45.0%	B	23.2%	
○ 急性心筋梗塞等心血管疾患の医療提供体制の充実							
9	心大血管疾患リハビリテーションを実施できる医療機関数	14施設 (2017年度)	16施設 (2021年度)	17施設	B		

## ウ 見直しの主な内容

- 取組内容及び数値目標は維持し、2021年度策定の循環器病対策推進計画と併せて、循環器病の予防及び早期発見・早期治療・再発の予防等の取組を一層推進します。

## IV 糖尿病

### ア 現行計画における取組の概要

早期発見や予防、早期治療の重要性について県民への啓発を進めます。また、医療機関と医療保険者や、医療機関相互の連携により、予防から初期・安定期、専門治療、合併症治療における円滑な医療提供体制の構築を図ります。

### イ 数値目標の進捗状況

数値目標	策定時の数値	現状値	数値目標(2023年度)	進捗状況	(参考)全国値
○ 早期発見による発症予防、合併症の発症予防・重症化予防					
1 特定健康診査の実施率	44.6% (2015年度)	49.8% (2019年度)	70.0%	B	55.6%
2 特定保健指導の実施率	24.5% (2015年度)	28.2% (2019年度)	45.0%	B	23.2%
3 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	181人 (2015年)	173人 (2019年)	144人	B	

### ウ 見直しの主な内容

- 数値目標は維持し、取組内容については、糖尿病の治療早期から歯科への受診勧奨を行うことを追加します。

## V 精神疾患

### ア 現行計画における取組の概要

精神疾患の早期発見・早期治療を推進するとともに、多様な精神疾患に対応した医療連携体制を構築します。また、地域における医療や生活の確保と支援体制の強化により、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

## イ 数値目標の進捗状況

数値目標		策定時の数値	現状値	数値目標 (2023年度)	進捗 状況	(参考) 全国値	
○ 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築、統合失調症、うつ病・躁うつ病、児童・思春期精神疾患、発達障がい							
1	精神病床における入院後の退院率	3ヶ月時点	65% (2014年度)	61% (2017年度)	69% (2020年度)	C	64%
2		6ヶ月時点	80% (2014年度)	75% (2017年度)	84% (2020年度)	C	81%
3		12ヶ月時点	89% (2014年度)	82% (2017年度)	90% (2020年度)	C	88%
4	精神病床における退院後の再入院率 (1年未満)	3ヶ月時点	21% (2014年度)	20% (2017年度)	20%	A	17%
5		6ヶ月時点	29% (2014年度)	26% (2017年度)	28%	A	26%
6		12ヶ月時点	36% (2014年度)	36% (2017年度)	36%	A	35%
7	精神病床における退院後の再入院率 (一年以上)	3ヶ月時点	27% (2014年度)	18% (2017年度)	27%	A	34%
8		6ヶ月時点	29% (2014年度)	25% (2017年度)	29%	A	37%
9		12ヶ月時点	32% (2014年度)	37% (2017年度)	32%	C	41%
10	精神病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数		4,828人 (2014年度)	4,741人 (2019年度)	4,392人 (2020年度)	B	

## ウ 見直しの主な内容

- 取組内容については、次の見直しを行います。
  - ・ 認知症疾患医療センターを中心に地域の医療機関が連携し、地域全体で認知症患者を支えていく体制づくりを目指すことを追加します。
  - ・ 全国的に進展している摂食障がい患者の低年齢化を踏まえ、予防のための正しい知識の普及啓発に努めることを追加します。
  - ・ 近年、広がり懸念されるゲームへの依存に対応するため、今後、確立される科学的根拠や知見に基づき、相談体制の充実や普及啓発を推進することを追加します。
- 数値目標については、次の見直しを行います。
  - ・ 目標値の時点が2020年度になっている「精神病床における入院後3・6・12ヶ月時点の退院率」及び「精神病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数」について、2023年度の目標値を新たに設定します。
  - ・ 「精神病床における退院後3・6・12ヶ月時点の再入院率」に代えて、新たに「退院後1年以内の地域における平均生活日数」を目標に設定します。

## VI へき地医療

### ア 現行計画における取組の概要

医師の派遣や巡回診療等による診療の確保、へき地医療拠点病院等による診療支援や在宅医療機能の充実などにより、へき地医療の確保・充実を図ります。

### イ 数値目標の進捗状況

数値目標	策定時の数値	現状値	数値目標 (2023年度)	進捗 状況	(参考) 全国値
○ へき地診療					
1 へき地における常勤医師数	69人 (2015年度)	66人 (2020年度)	75人	C	

### ウ 見直しの主な内容

- 数値目標は維持し、取組内容については、県医師会と共同で「みやぎきドクターバンク」を開設・運営し、へき地公立病院等への医師の紹介・あっせんに取り組んでいることを追加します。

## VII 救急医療

### ア 現行計画における取組の概要

初期から第三次までの救急医療体制の構築・強化や、県民の救急医療に対する意識の啓発に努め、県民が安心できる救急医療提供体制の充実を図ります。

### イ 数値目標の進捗状況

数値目標	策定時の数値	現状値	数値目標 (2023年度)	進捗 状況	(参考) 全国値
○ 病院前救護体制					
1 救急搬送患者数	39,953人 (2015年度)	38,899人 (2020年度)	39,953人 未滿	A	5,978,008人
2 救急要請から医療機関への収容 までに要した平均時間	38.1分 (2015年度)	41.3分 (2020年度)	38.1分 未滿	C	39.5分
○ 県民への情報提供と意識啓発					
3 緊急性の少ない軽症患者の救急 出動の割合	37.7% (2015年度)	37.3% (2020年度)	37.7% 未滿	A	

## ウ 見直しの主な内容

- 数値目標は維持し、取組内容については、救急医療に対応できる医療従事者の養成において、医師の働き方改革に考慮して取り組むことを追加します。

## Ⅷ 小児医療（小児救急医療を含む）

### ア 現行計画における取組の概要

小児科医の養成・確保に取り組むとともに、施設の役割分担と連携による24時間体制の小児救急医療体制の構築を目指します。また、小児医療に係る相談機能の充実や予防接種・検診の推進、健康教育の充実を図ります。

### イ 数値目標の進捗状況

数値目標	策定時の数値	現状値	数値目標(2023年度)	進捗状況	(参考)全国値
○ 「中核病院小児科」、「地域小児科センター」の整備					
1 地域振興小児科の整備	2か所(2012年度)	2か所(2021年度)	4か所	C	

## ウ 見直しの主な内容

- 取組内容及び数値目標は維持し、小児（救急）医療に対する住民への理解の醸成、小児科専門医の養成などの取組を一層推進します。

## Ⅸ 周産期医療

### ア 現行計画における取組の概要

総合周産期母子医療センターを中心とした地域分散型の周産期医療体制の充実と現在の機能の維持に努めます。

## イ 数値目標の進捗状況

数値目標		策定時の数値	現状値	数値目標 (2023年度)	進捗 状況	(参考) 全国値
○ 地域分散型の周産期医療体制						
1	総合周産期母子医療 センター	NICU 病床数	9床 (2017年)	9床 (2021年)	9床	A
2		GCU 病床数	12床 (2017年)	12床 (2021年)	12床	A
3		MFICU 病床数	3床 (2017年)	3床 (2021年)	3床	A
4	地域周産期母子医療 センター	NICU 病床数	34床 (2017年)	34床 (2021年)	34床	A
5		GCU 病床数	40床 (2017年)	40床 (2021年)	40床	A

## ウ 見直しの主な内容

- 取組内容は維持し、数値目標については、災害時の小児周産期医療に関する把握、搬送、情報共有を円滑に行うために必要な災害時小児周産期リエゾンの養成状況を把握するため、「災害時小児周産期リエゾン委嘱者数」を追加で設定します。

## X 災害医療

### ア 現行計画における取組の概要

関係機関と連携し、災害拠点病院の機能の充実や災害医療関係機関の訓練を定期的実施するなど、災害医療体制の充実を図ります。

## イ 数値目標の進捗状況

数値目標		策定時の数値	現状値	数値目標 (2023年度)	進捗 状況	(参考) 全国値
○ 災害拠点病院						
1	DMATチーム数	25チーム (2017年度)	32チーム (2021年度)	35チーム	B	1,615 チーム (2017年度)
2	災害拠点病院における業務継続 計画の策定数	18.2% (2017年度)	100.0% (2021年度)	100.0%	A	7.8% (2017年度)

## ウ 見直しの主な内容

- 数値目標は維持し、取組内容については、災害中長期の対応として、日本災害歯科支援チーム（JDAT）の派遣や、県歯科医師会との間の災害時における医療救護に関する協定について追加します。

## XI 在宅医療・介護

### ア 現行計画における取組の概要

医療・介護等のサービスが連携して提供される多職種協働の在宅支援体制を構築します。また、在宅医療・介護を担う人材育成・確保に努めます。

### イ 数値目標の進捗状況

数値目標	策定時の数値	現状値	数値目標(2023年度)	進捗状況	(参考)全国値
○ 入院・退院支援					
1 入退院調整ルール策定圏域数	2圏域 (2017年度)	8圏域 (2020年度)	7圏域	A	
○ 日常の療養生活の支援					
2 在宅療養支援病院数	21施設 (2017年度)	26施設 (2020年度)	23施設	A	
3 在宅療養支援診療所数	111施設 (2017年度)	112施設 (2020年度)	122施設	B	
4 在宅療養支援歯科診療所数	109施設 (2017年度)	75施設 (2020年度)	119施設	C	
5 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	444施設 (2017年度)	474施設 (2020年度)	488施設	B	
○ 急変時の対応					
6 地域医療支援病院数	7施設 (2017年度)	9施設 (2020年度)	10施設	B	
7 訪問看護ステーション数	113施設 (2017年度)	134施設 (2020年度)	143施設	B	
○ 在宅での看取り					
8 在宅での死亡率	20.3%	22.7% (2019年)	22.2%	A	25.2%

### ウ 見直しの主な内容

- 取組内容については、次の見直しを行います。
  - ・ 2023年における在宅医療等の需要とその受け皿となるサービスの整備目標を追加します。
  - ・ 訪問看護ステーションにおける訪問看護師等の確保や資質の向上への支援に努めることを追加します。
  - ・ 在宅での看取りに係るACP\*の取組などの普及啓発に取り組むことを追加します。
- 数値目標については、「訪問看護ステーション数」及び在宅での看取りに係る「在宅での死亡率」の目標値を引き上げます。

\*アドバンス・ケア・プランニング（人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）



### (3) その他の保健医療対策

#### 感染症対策

##### ア 現行計画における取組の概要

医療機関や市町村等関係機関との連携を強化し、感染症の発生予防、まん延防止を目的とした様々な対策を推進します。

##### イ 見直しの主な内容

- 「新型コロナウイルス感染症対策」に関する項目を新設し、次の取組を追加します。
  - ・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及啓発や、発生動向の迅速な情報提供
  - ・ 発熱等の症状のある方が適切・確実に医療機関を受診するための受診・相談センターの設置や、一般的な相談への体制強化
  - ・ 積極的疫学調査に基づく検査や一斉検査の実施、変異株検査の体制強化
  - ・ 入院受入病床確保と回復後患者の転院促進、薬物療法の実施体制整備、自宅療養者の健康観察・診療体制確保を通じた、総合的な医療体制の強化
  - ・ 予防接種の普及啓発と、市町村の接種体制構築の支援