

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等 に関する対応方針等について

令和 5 年 2 月 28 日

新型コロナウイルス感染症対策推進本部

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

感染症法に基づく主な措置の概要

	新型インフルエンザ等感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	指定感染症
規定されている疾病名	新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・再興型新型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱 等	結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1) 等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス 等	黄熱・鳥インフルエンザ (H5N1以外) 等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	※政令で指定 (現在は該当なし)
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	政令
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める感染症のみ)	—	—	—	具体的に適用する規定は、感染症毎に政令で規定
無症状病原体保有者への適用	○	○	—	—	—	—	
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	○	○	○	○	○	—	
患者情報等の定点把握	—	—	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	—	—	
就業制限	○	○	○	○	—	—	
入院の勧告・措置	○	○	○	—	—	—	
検体の収去・採取等	○	○	○	—	—	—	
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	—	
ねずみ、昆虫等の駆除	○ (※)	○	○	○	○	—	
生活用水の使用制限	○ (※)	○	○	○	—	—	
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○ (※)	○	—	—	—	—	
発生・実施する措置等の公表	○	—	—	—	—	—	
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	—	—	—	—	—	
都道府県による経過報告	○	—	—	—	—	—	

※ 感染症法44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用 (新型コロナウイルス感染症については適用なし)

	初期段階 (病原性等が不明)	現在 (病原性等が一定程度判明)	(参考) 季節性インフルエンザ
感染者の全数把握	○ 患者情報等を詳細に全例届出	△ 様式を大幅に簡素化し、届出は4類型に限定	△ 定点観測等
積極的疫学調査	○ 詳細な疫学調査を全例実施	△ 高齢者施設等に限定	△ 高齢者施設等必要に応じて実施
入院措置・勧告	○ 全ての患者	△ 高齢者等に重点化	× (法律上、適用できない)
患者・濃厚接触者の行動制限	○ 全ての患者・濃厚接触者 最大14日間	△ 患者は最大7日間(有症状) 濃厚接触者は家庭内等に 限定し、最大5日間	× (患者の自主的な対応等へ)
在宅療養者への健康観察等	○ 在宅療養者に対して、保健所 等から直接電話等で連絡	△ 対象を重点化し、 ICTも活用して対応	× (法律上、適用できない)
水際措置(検疫)	○ 入国時検査、施設での隔離等	△ ほとんどの水際措置を緩和	× (法律上、適用できない)
ワクチン・治療薬の開発状況	—	○	○

行動制限等の措置

患者や医療体制への支援

有症状者・患者

濃厚接触者

国民全般

- 発熱時には、予約等を行い発熱外来へ
- 薬局でキットを購入し自己検査

協力

- 病態に応じて入院、自宅療養又は宿泊療養を行う

※診断した医師の届出により行政が把握
※療養中は外出制限、就業制限、行政からの健康観察を受ける
※公共交通機関の利用自粛を含む

法律
感染症法

- 濃厚接触者の外出制限

法律
感染症法

- マスク着脱、三密回避、換気など基本的感染対策の徹底

協力

- イベント開催時の感染防止安全計画の策定等の要請など感染防止策への必要な協力の要請 (知事による協力要請)

法律
新型インフル特措法

- 飲食店への営業時間短縮等の要請 (まん延防止等重点措置)

法律
新型インフル特措法

- 酒類を提供する飲食店等に対する休業要請
- イベント等の開催制限、施設の使用制限等の要請
- 不要不急の都道府県間の移動の自粛要請 (緊急事態措置)

法律
新型インフル特措法

外来医療

患者 ● 検査費用の自己負担分を公費負担

体制 ● 受診相談窓口
● コロナ検査キットの確保
● 治療薬の確保・供給
● 発熱外来の指定・公表
● 院内感染対策

法律
感染症法

予算

入院医療

患者 ● 入院医療費の自己負担分を公費負担

体制 ● 入院調整 (G-MIS等による情報共有含む)
● 病床確保等に要する費用の補助
● 院内感染対策

法律
感染症法

予算

自宅療養等

患者 ● 自宅療養中の健康管理や食事配送等に要する費用の補助
● 外来・在宅医療費の自己負担分を公費負担

体制 ● 健康フォローアップセンター等の整備に要する費用補助
● 往診・電話オンライン診療の特例
● 宿泊施設の確保費用の補助
● 高齢者施設等での療養支援

予算

※このほか、診療報酬において、外来医療、入院医療等に対する特例的な評価を実施
※このほか、新型インフル特措法に基づき、感染症対策物資の無償配布を実施

早期発見等

- クラスター対策や高齢者施設の一斉検査
- コロナ検査キットのOTC化

行政機関の体制 (新型インフル特措法に基づく対応)

政府対策本部設置
都道府県対策本部設置

- 基本的対処方針を定める
- 政府対策本部長の総合調整権限
- 臨時の医療施設の設置
- 知事による協力要請 (再掲)
- まん延防止等重点措置 (再掲)
- 緊急事態措置 (再掲)

法律
新型インフル特措法

※緑色は感染法上の「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけられていることにより実施可能な法律上の措置 (疑似症・無症状患者にも適用)

「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等に関する対応方針について」
(令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定) (抜粋)

2. 感染症法上の位置づけの変更に伴う政策・措置の見直し

- 新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとされたことに伴い、これまで講じてきた各種の政策・措置について、見直しを行う。このうち、**①患者等への対応と②医療提供体制については3月上旬を目途に具体的な方針を示す。**

①患者等への対応

- 急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続することとし、具体的な内容を検討する。

②医療提供体制

- 入院や外来の取扱いについては、原則として、インフルエンザなど他の疾病と同様となることから、幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的な移行を目指す。
- 外来については、位置づけの変更により、幅広い医療機関が新型コロナウイルス感染症の患者の診療に対応する体制へと段階的に移行していく。
- 入院については、位置づけの変更により、現在感染症法の規定を根拠に講じられている入院措置・勧告が適用されないこととなる。幅広い医療機関が新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入れ、入院調整も行政が関与するものから個々の医療機関の間で調整する体制へと段階的に移行していく。
- 今後、診療・検査医療機関から広く一般的な医療機関による対応への移行、外来や入院に関する診療報酬上の特例措置や病床確保料の取扱い、重症者等に対する入院調整のあり方、高齢者施設等への検査・医療支援など各種対策・措置の段階的見直しについて、ウィズコロナの取組を更に進め、平時の日本を取り戻していく道筋について具体的な内容の検討・調整を進める。

4. 特措法に基づく措置の終了

- 特措法に基づき設置された臨時の医療施設の取扱いについては、今後検討し、具体的方針を示す。

患者等への対応について

現在保険収載されている抗ウイルス薬（参考）

中医協 薬-1
5.1.25
資料を改変

<新型コロナウイルス感染症に対する抗ウイルス薬>

販売名	一般名	投与対象	現行薬価	1治療当たり薬価
ベクルリー点滴静注用 100mg	レムデシビル	SARS-CoV-2感染症 (軽症～重症患者。軽症患者に使用する場合は重症化リスクを有する者)	63,342 円	253,368 円※
ラゲブリオカプセル200mg	モルヌピラビル	SARS-CoV-2感染症 (軽症～中等症 I 患者で重症化リスクを有する患者)	2,357.80円	94,312.00円

※ 軽症患者に対して標準的な投与期間で使用した場合

<新型コロナウイルス感染症以外の呼吸器感染症に対する抗ウイルス薬>

販売名	一般名	投与対象	現行薬価	1治療当たり薬価
タミフルカプセル75	オセルタミビル リン酸塩	A型又はB型インフルエンザ※	242.20円	2,422.00円
ゾフルーザ錠20mg	バロキサビル マルボキシル	A型又はB型インフルエンザ※	2,438.80円	4,877.60円
ラピアクタ 点滴静注液バッグ	ペラミビル水和物	A型又はB型インフルエンザ※	6,331 円	6,331 円
リレンザ	ザナミビル水和物	A型又はB型インフルエンザ※	132.90円	2,658.00円
イナビル吸入粉末剤 20mg	ラニナミビル オクタン酸エステル水和物	A型又はB型インフルエンザ※	2,179.50円	4,359.00円

※ 重症化リスクに関する要件なし

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額

(平成30年8月～)

	負担割合	月単位の上限度額 (円)		
		外来 (個人ごと)	上限度額 (世帯ごと)	
70歳未満	3割 (※1)	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超		252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% 〈多数回該当：140,100〉
		年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円		167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% 〈多数回該当：93,000〉
		年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円		80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% 〈多数回該当：44,400〉
		～年収約370万円 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下		57,600 〈多数回該当：44,400〉
		住民税非課税		35,400 〈多数回該当：24,600〉
70歳以上	3割	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上		252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% 〈多数回該当：140,100〉
		年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上		167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% 〈多数回該当：93,000〉
		年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上		80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% 〈多数回該当：44,400〉
	70-74歳 2割 (※4)	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 (※2)／国保・後期：課税所得145万円未満 (※2) (※3)	18,000 〔年14.4万円 (※5)〕	57,600 〈多数回該当：44,400〉
		住民税非課税	8,000	24,600
	75歳以上 1割	住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000	15,000

※1 義務教育就学前の者については2割。

※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

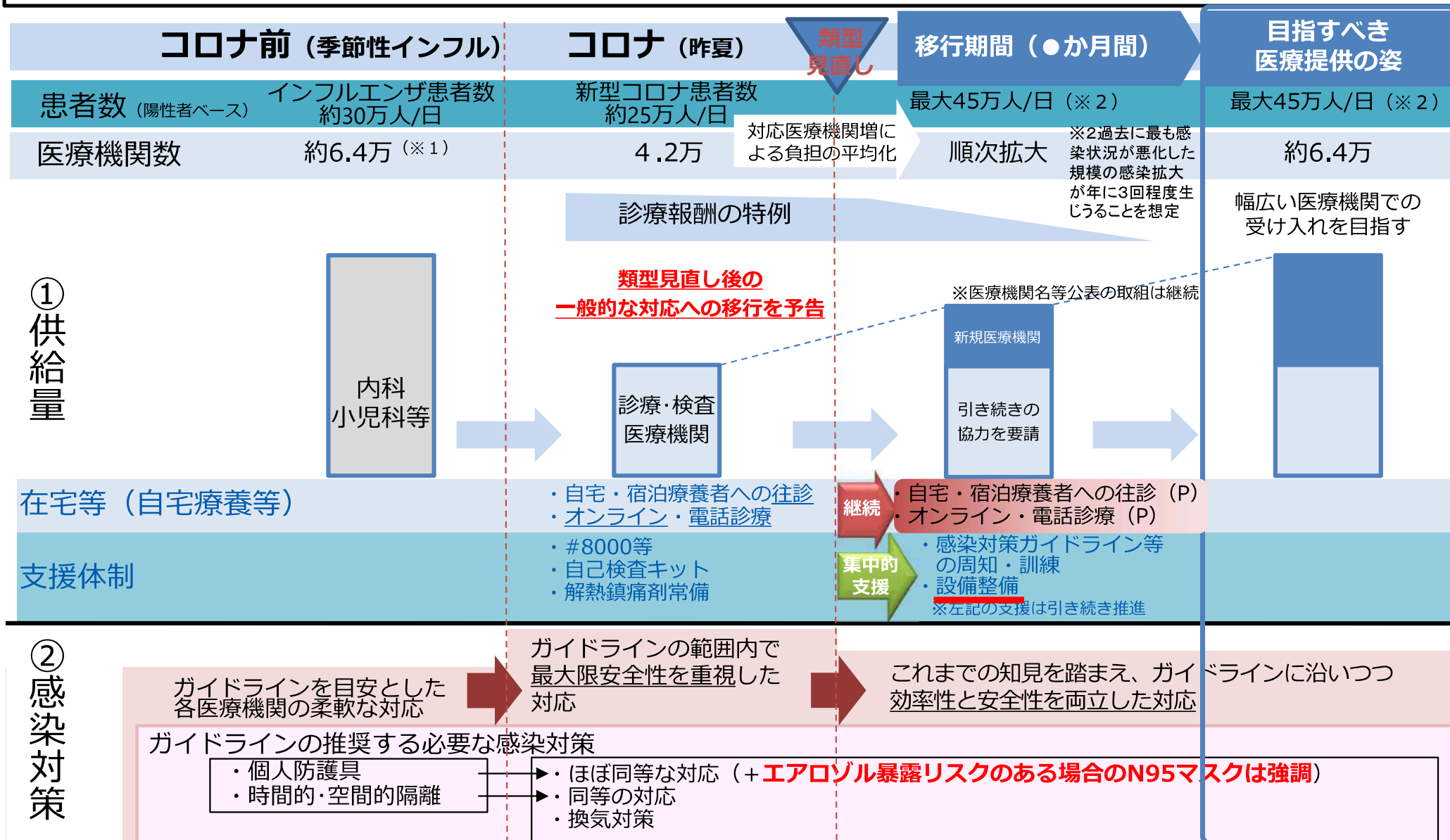
※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※4 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

※5 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

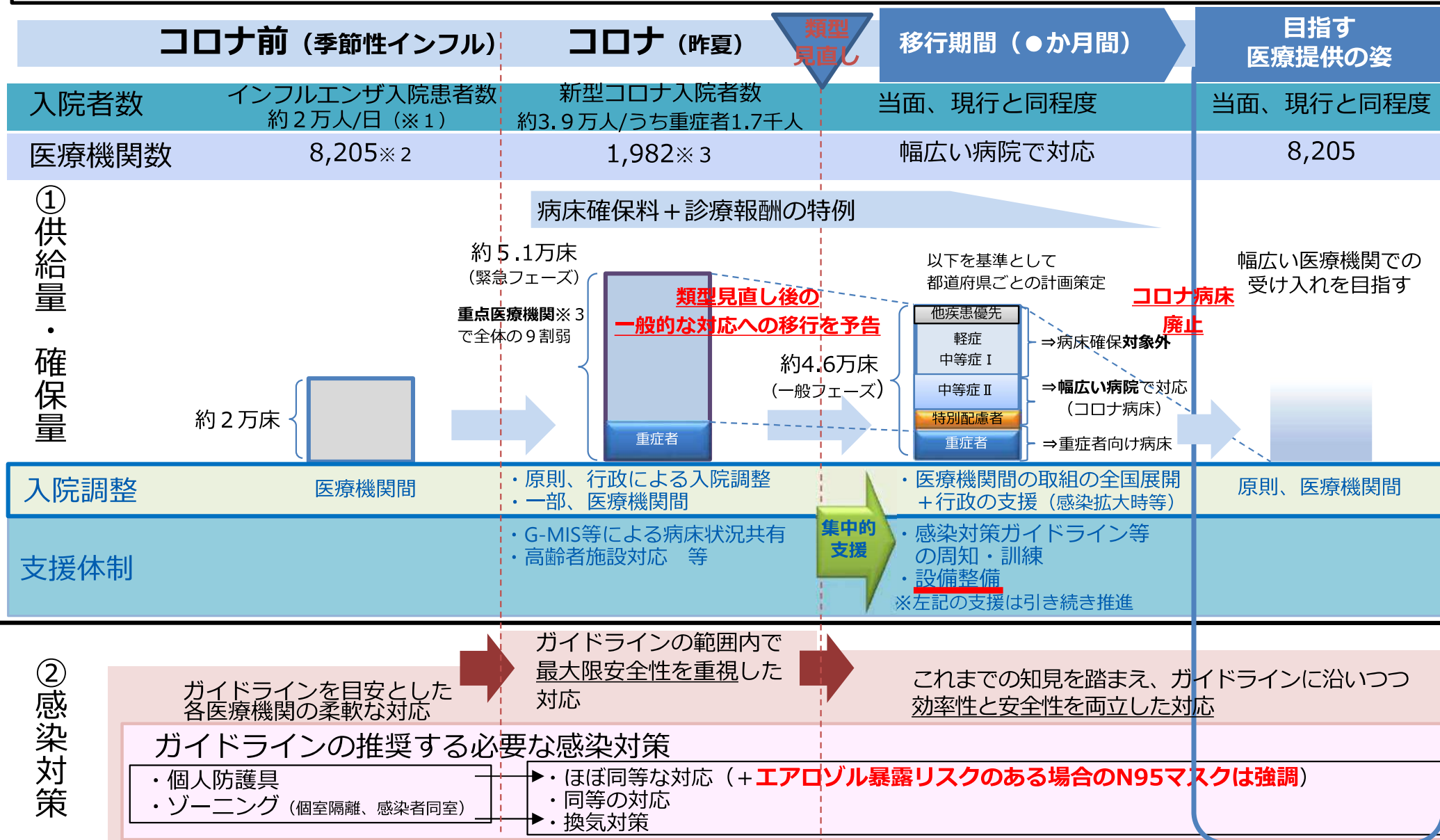
医療提供体制について

これまでに構築した新型コロナ患者への医療体制から、当面生じうる感染拡大への対応能力を維持しつつ、新型コロナ前の医療（内科・小児科等の季節性インフルエンザを診療していた医療機関による新型コロナ診療）体制に向けて、必要となる感染対策を踏まえつつ段階的な回帰を目指す。



※1 インフル診療医療機関（インフル抗原定性検査を外来でシーズン中1回でも算定している医療機関）は、約6.4万施設（月6回以上算定している医療機関は、約5.6万施設、月21回以上算定している医療機関は、約4.6万施設、一日1回以上算定しているのは約4.1万施設）

これまでに構築した新型コロナ患者への医療体制から、当面生じうる感染拡大への対応能力を維持しつつ、新型コロナ前の医療（内科・小児科等の季節性インフルエンザを診療していた医療機関による新型コロナ診療）体制に向けて、必要となる感染対策を踏まえつつ段階的な回帰を目指す。



※1 直近で感染者数が最大だった2018/19年の新規入院患者数 (4千人/日: レセプト情報・特定健診等情報データベースのデータによる) に入院期間5日 (文献による) を掛けて推計
 ※2 全病院数: 8,205 (医療施設調査)、季節性インフルエンザの主な受け皿となる一般病床数の合計は約96万床 (令和元年度医療施設調査)
 ※3 重点医療機関数: 1,982 (厚労省調べ)

參考資料

日米のインフルエンザとコロナにおける院内感染対策ガイドラインの記載とガイドライン改定を踏まえたコロナ5類移行後の院内感染対策の周知事項について

- 日米の院内感染対策のガイドライン等における季節性インフルエンザ（インフル）と新型コロナウイルス感染症（コロナ）患者の管理に関する記載内容を参照した。
- インフルと比較した、コロナにおける対策の概況は以下のとおり（下表の下線部が相違点）
 ※相違点：個人防護具（N95マスクが推奨される場面が多い）、換気対策（より十分な対応が推奨）
- 5類移行後も必要な感染対策は講じていくべきであり、ガイドラインに沿いつつ効率性と安全性を両立した対応を周知し対応医療機関の裾野を広げる。

インフル・コロナ患者の管理に関する記載（一部抜粋・要約）

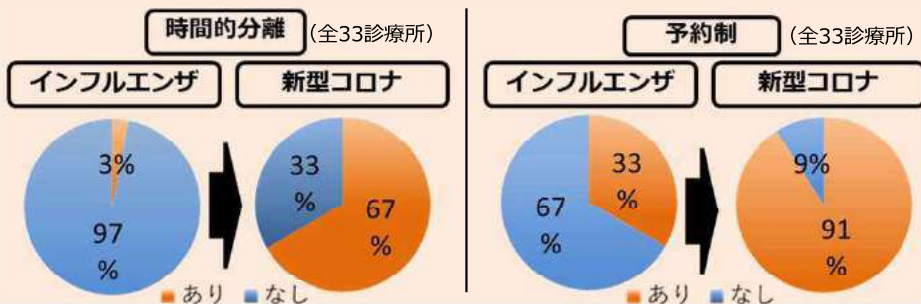
	個人防護具		病室・ゾーニング	換気対策	
	マスク	マスク以外の個人防護具			
インフル	米国※1	<ul style="list-style-type: none"> サージカルマスク（必ず） N95マスク又はそれと同等のマスク（エアロゾルが発生する可能性のある手技） 	<ul style="list-style-type: none"> 手袋・ガウン（分泌物等に触れる可能性があるとき） アイプロテクション（エアロゾルが発生する可能性のある手技時） 	<ul style="list-style-type: none"> 個室 コホーティング※6可 	<ul style="list-style-type: none"> エアロゾル発生手技は陰圧室で実施
	日本※2	<ul style="list-style-type: none"> サージカルマスク（必ず） 	<ul style="list-style-type: none"> 手袋・ガウン・アイプロテクション（適宜着用） 	<ul style="list-style-type: none"> 個室 コホーティング※6 	<ul style="list-style-type: none"> 記載なし
コロナ	米国※3	<ul style="list-style-type: none"> <u>N95マスクや同等の性能のマスク（状況を問わず）</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 手袋・ガウン・アイプロテクション（状況による選択の記載なし） 	<ul style="list-style-type: none"> 個室（トイレ付き） コホーティング※6可 担当する医療従事者をシフト中は固定することを検討 	<ul style="list-style-type: none"> 病室とすべての共有空間の換気改善 エアロゾル発生手技は陰圧室で実施
	日本（従来）※4※5	<ul style="list-style-type: none"> サージカルマスク（必ず） <u>N95マスク又はそれと同等のマスク（エアロゾルが発生する可能性のある手技・その他状況により※5）</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 手袋・ガウン・アイプロテクション（検体採取や手技などに応じて使用） 	<ul style="list-style-type: none"> 個室 コホーティング※6や専用病室、専用病棟など状況や設備に応じて判断※5 	<ul style="list-style-type: none"> 十分換気する※4 <u>エアロゾル発生手技が高頻度</u>に実施される患者を優先的に陰圧室に収容※5
	日本※7 （学会ガイドライン改定） 主な変更赤字	<ul style="list-style-type: none"> サージカルマスク（必ず） N95マスク又はそれと同等のマスク（エアロゾルが発生する可能性のある手技・その他状況により） <p>*N95を推奨する状況の記載を充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> アイプロテクションは継続 手袋・ガウンは、患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する場合に装着（直接接触しない場合は不要） 	<ul style="list-style-type: none"> 個室・コホーティング※6 専用病棟化は基本的に不要 	<ul style="list-style-type: none"> 換気・クリーンパーティションの利用等により空気の流れを工夫 陰圧室に関して同様
	今後の周知※8（案）	<ul style="list-style-type: none"> サージカルマスクとアイプロテクションを基本 手袋・ガウンは患者や周辺環境に直接接触する場合に装着 サージカルマスク/N95マスクの交換は患者毎でなく、汚染時/勤務終了時で可 		<ul style="list-style-type: none"> 個室単位でのゾーニングによる柔軟な患者受け入れ 	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な換気や換気設備の点検を引き続き周知

※1：CDC (Centers for Disease Control and Prevention) 「Guidelines for Healthcare Settings (Influenza)」 (2021年5月13日) ※2：国公立大学附属病院感染対策協議会「病院感染対策ガイドライン」 (2020年3月増補)
 ※3：CDC (Centers for Disease Control and Prevention) 「Infection Control Guidance (COVID-19)」 (2022年9月22日) ※4：国立感染症研究所・国立国際医療研究センター「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」 (2021年8月6日)
 ※5：日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第4版」 (2021年11月22日) ※6：同じ感染症患者同士を同室に集めること
 ※7：日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第5版」 (2023年1月17日)
 ※8：改定ガイドライン (※7) や、日本プライマリ・ケア連合学会作成の事例集に基づいて周知

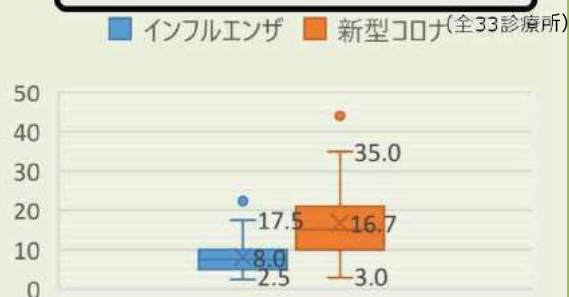
対象組織：①日本小児科医会、②日本プライマリ・ケア連合学会、③日本臨床耳鼻咽喉科医会、④日本医師会
 調査内容：診療所における新型コロナ前のインフルエンザ流行期と現在の感染対策について

①、②、③に対してアンケート調査を、①、②、③、④に対してヒアリングを実施（令和5年1月）。

結果



一人あたり診察時間 (分)

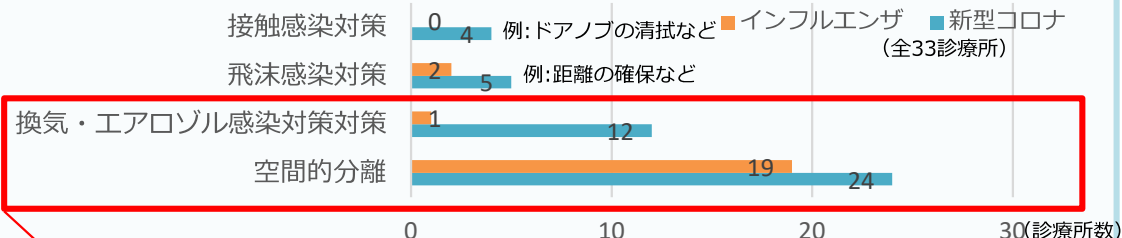


一般診療の効率 (患者数/時or日)

68.4%

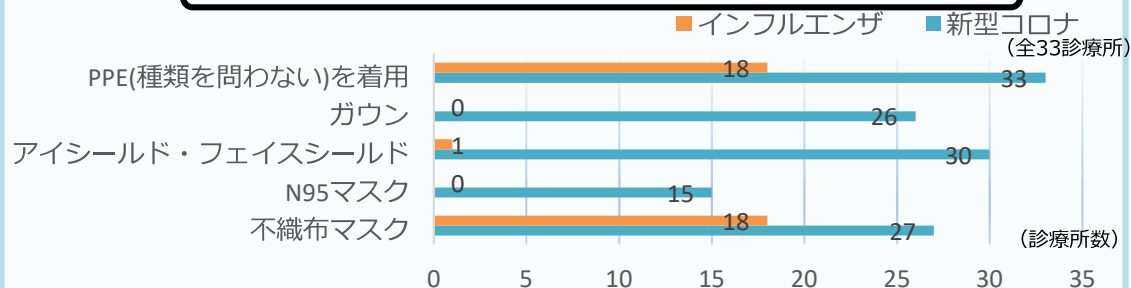
(インフルエンザ流行期を100とした現在の一般診療)

待合室で実施している感染対策 (複数回答可)



- 換気・エアロゾル対策として
新たに6施設がHEPAフィルター付き空気清浄機等を新たに設置
- 空間的分離として
新たに1施設がパーティション設置、4施設が部屋の分離

医療従事者が実施しているPPE (複数回答可)

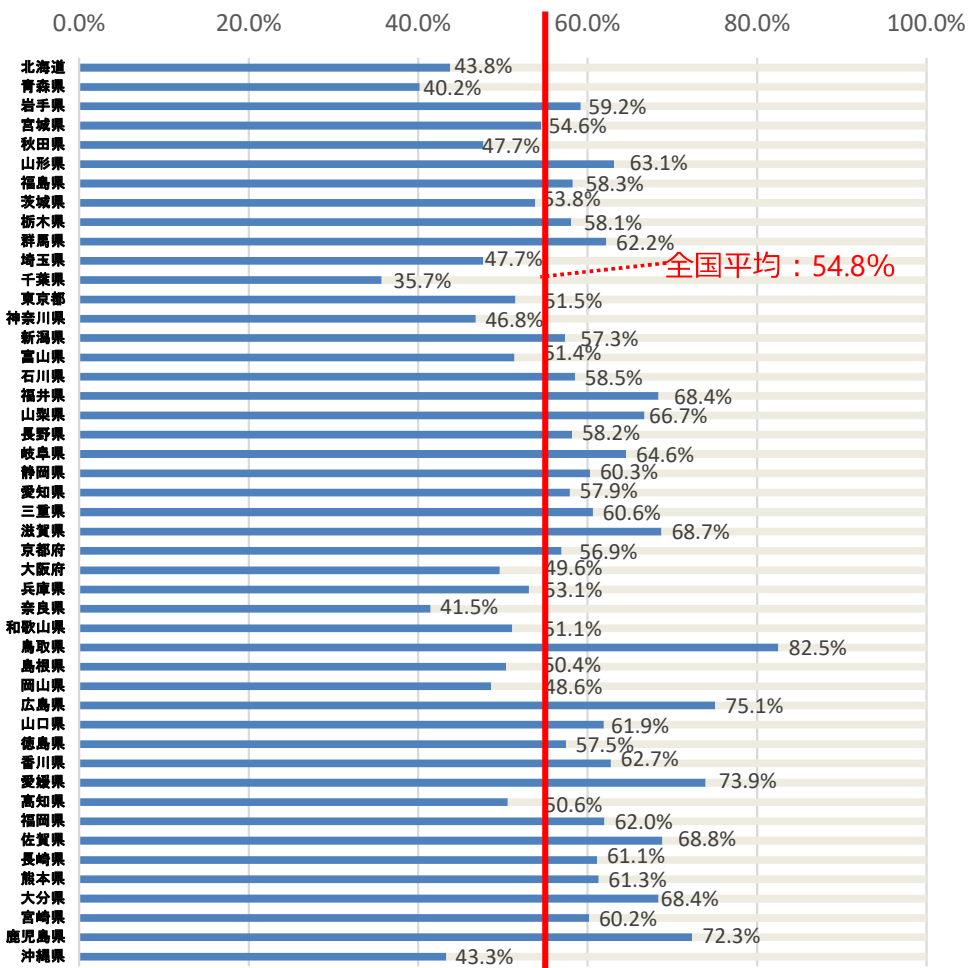


インフルとの比較結果

- 時間的分離実施診療所は3%→67% (1/33施設→22/33施設)へ増加。
- 予約制実施診療所は33%→91% (11/33施設→30/33施設)へ増加。
- 待合室での空間的分離実施診療所は、診療科によって差があった (①: 80%、②: 70%、③: 30.8%)、現在は72.7% (24/33施設) の診療所で実施。
- 個人用防護具使用率は54.5%→100% (18/33施設→33/33施設)
- 一人あたり診察時間は平均8.0→16.7分に延長、一般診療は68.4%に低下。

- 内科、小児科、耳鼻科を標榜する医療機関に対する、診療・検査医療機関に指定されている医療機関の比率は、全国平均で54.8%。一方、都道府県ごとの数値を見ると、約35%から約80%までと大きな幅がある。
- 比率が高い都道府県へのヒアリングでは、地域医師会と連携した協力の呼びかけを地道に行うこと、個別の医療機関に都道府県が直接説明・お願いをすることなどにより診療・検査医療機関を増やしてきたとの回答。

<内科等標榜医療機関(※1)に対する診療・検査医療機関(※2)の比率>



<診療・検査医療機関を増やすための取組、工夫>※都道府県に聞き取り

- 滋賀県**
 - ・医師会を通じた呼びかけの他、ひっ迫などのタイミングで、発熱外来になっていない医療機関に対して、県から直接よびかけを実施。
- 鳥取県**
 - ・医師会と密に連携し、定期的に会議や説明会などを開催して理解を得ていた。
 - ・医師や看護師がコロナに感染して医療機関が休業せざるを得なくなった場合の、休業補償(平均患者数*平均単価*休業日数)を令和2年度から実施。第7波のひっ迫時に急速に活用が伸びた。
- 広島県**
 - ・診療・検査医療機関の指定制度以前から、医師会との連携により医療機関における検査体制の整備(唾液によるPCR検査の収集・搬送を含む)に取り組み、その後の診療・検査医療機関への円滑な移行に繋がった。
 - ・医師会と密に連携し、地道に呼びかけを行って徐々に数を増やしてきた。
 - ・医師会の発刊物などを通して周知など行ってきた。
- 愛媛県**
 - ・県医師会及び郡市医師会との綿密な連携による呼びかけ。
 - ・特に県内の小児科の先生方からの協力を得られ、診療・検査医療機関の指定を受けていない小児科に声がけいただくなどにより、現在ではほぼすべての小児科が診療・検査医療機関の指定を受けている。
- 佐賀県**
 - ・医師会と連携し、行政検査の委任状と併せて登録の依頼をしていただくなど積極的に協力いただいた。
 - ・現在も医師会と県とで毎週顔を合わせており、高い頻度で綿密なコミュニケーションを行っている。
- 大分県**
 - ・保健所職員が個々の医療機関に対し、直接訪問して依頼した。
 - ・加えて、医師会が全面的に協力いただいたことも大きな要因。
- 鹿児島県**
 - ・県医師会から積極的に通知等で案内いただいている。
 - ・県医師会等とは意見交換をはじめとするやりとりを頻繁に行っている。

※1 「令和2年度 医療施設調査」より、内科標榜医療機関数(7.1万)+小児科単科標榜医療機関数(0.2万)+耳鼻科単科標榜医療機関数(0.3万)
 ※2 「都道府県別 診療・検査医療機関数及び地域外来・検査センター設置数」より、令和5年1月11日までに都道府県から「診療・検査医療機関」として指定したと報告があった医療機関(約4.2万)

- オミクロン株の発生以降、**重症の入院患者が減少**傾向にある一方、院内クラスターの発生等に伴い**確保病床以外に入院している者が増加**している。

	確保病床数 (うち重症者向け)	入院者数 (うち重症者)	確保病床に 入院している者 (うち重症者)	確保病床以外に 入院している者 (うち重症者)
令和3年9月1日	39,419 (5,685)	24,320 (3,034)	24,081 (3,030)	239 (4)
令和4年2月16日	44,296 (5,934)	29,225 (2,045)	25,217 (2,037)	4,008 (8)
令和4年8月24日	47,309 (5,568)	38,866 (1,772)	29,101 (1,768)	9,765 (4)
令和5年1月11日	48,808 (5,613)	44,458 (1,798)	29,346 (1,780)	15,112 (18)

(出典) 「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果」 (厚生労働省調べ)

(注) 確保病床数は、実際に確保された病床数であり、「病床確保計画」の数値とは一致しない。

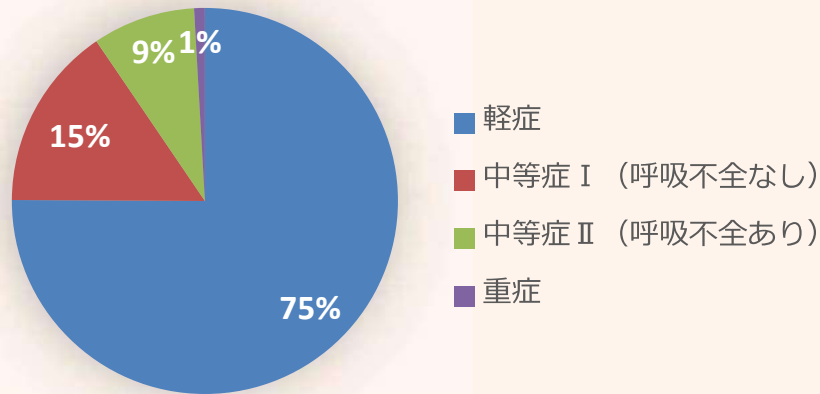
- また、コロナの軽症で**新規入院した患者**の状況を分析した大阪府のデータ (令和4年2月1日～15日までの計222人の入院患者の分析) によると、

- ① **他疾患の緊急治療が優先され入院対象となった患者 19%**
- ② コロナの治療のため入院療養となった患者 6%
- ③ 基礎疾患のリスク等を踏まえて入院となった患者 75%

となっており、コロナ以外の疾患を理由として入院対象となる患者も一定程度発生している。

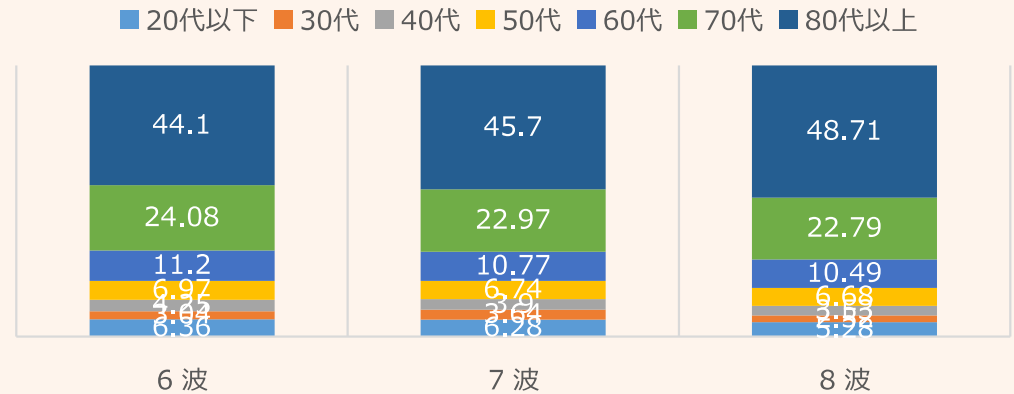
HER-SYS (入院時のデータ) (重症度等について、任意入力)

発生届提出時の入院患者の重症度の割合 (令和4年12月のデータ) ※1



• 軽症・中等症 I は90%と多数を占める

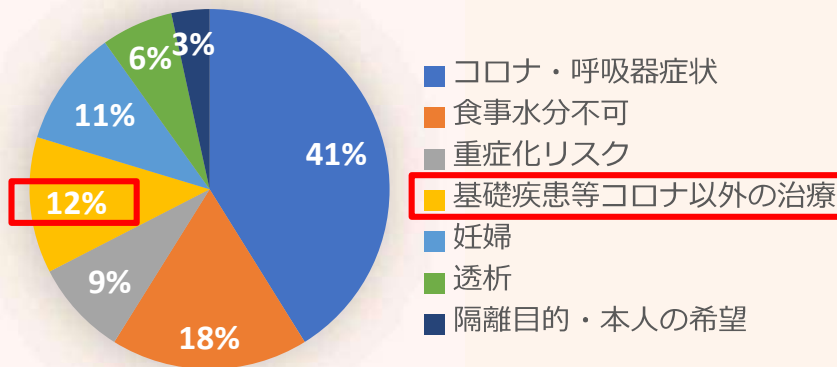
発生届提出時の入院患者の年代別の割合 (6, 7, 8波の比較) ※2



• 80代以上の高齢者は増加傾向であるが、年齢構成に大きな変動を認めない

J-SPEED (退院時のデータ) 等

軽症・中等症 I の入院患者の入院理由内訳 (広島県) ※3



• 軽症・中等症 I の入院患者では、基礎疾患等のコロナ以外の治療目的の入院が12%存在する

重症度と基礎疾患の有無 (広島県) ※4

	合計		軽症・中等症 I		中等症 II		重症・超重症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総計	3951		2661	67.4%	1119	28.3%	70	1.8%
現在喫煙者	211		151	71.6%	50	23.7%	5	2.4%
肥満 (BMI25以上)	358		228	63.7%	119	33.2%	5	1.4%
基礎疾患 (高血圧・心疾患)	1575		919	58.3%	595	37.8%	26	1.7%
基礎疾患 (糖尿病)	658		394	59.9%	234	35.6%	16	2.4%
基礎疾患 (人工透析中)	160		118	73.8%	39	24.4%	0	0.0%
基礎疾患 (認知症・精神疾患)	841		449	53.4%	365	43.4%	15	1.8%
基礎疾患 (悪性腫瘍)	506		357	70.6%	127	25.1%	8	1.6%
基礎疾患 (COPD)	162		69	42.6%	87	53.7%	4	2.5%
70歳以上	2461		1426	57.9%	927	37.7%	45	1.8%

• 現在喫煙者、人工透析中、悪性腫瘍の場合、軽症割合は70%を超えている
 • 基礎疾患がある場合、中等症 II の割合は20~50%程度、重症化率は3%未満

※1 発生届提出時に入院が必要と判断された者の合計 (98,490件)。重症度分類が未記入のデータは除いて集計 (未記入は10%)。発生届提出時のデータであるため、その後重症度に変化がある可能性があることに留意が必要。疑似症入院、疑似死亡を含む。
 ※2 6波 (2022/01/25~2022/02/21)、7波 (2022/08/06~2022/09/02)、8波 1/13時点の直近4週間 (2022/12/15~2023/01/13)。
 ※3 2022年7月1日~2022年12月31日に公表された事例のうち、広島県医療調整本部において入院時の入院理由が整理されており、療養中に軽症または中等症 I 以上に症状が悪化しなかった症例1,461例を対象に集計したもの。
 ※4 2022年7月1日~2023年1月13日 (3,951件)、複数回答可。第7波以降、入院日の日付を使用。広島県J-SPEEDデータでは酸素投与不要者をまとめて「軽症」として扱っているため、軽症・中等症 I がセットになっている。なお、中等症 II については、従来より在宅酸素療法を受けていた者や、原疾患等の悪化により酸素の投与が必要であった者も含まれる。

臨時の医療施設・宿泊療養施設等の活用の現状

- 各都道府県において、病床の確保や、自宅療養が難しい患者等への対応のため、臨時の医療施設や入院待機施設、宿泊療養施設が活用されている。
- 現在、オミクロン株の特性を踏まえ、特に高齢者に対応するための施設として工夫がされている例が多く見られる。

※ 施設数（令和5年2月15日時点） 臨時の医療施設：50施設（稼働中） 入院待機施設：54施設（うち27施設は臨時の医療施設） 宿泊療養施設：413施設

高齢者向けの大規模な臨時の医療施設の例（茨城県）

- ・ コロナ対応の必要性は低い一方で介護が必要な患者に対して適切な医療・介護を提供するため、介護機能を備えた臨時の医療施設を設置（200床）。今冬に備え、令和5年1月5日から運用開始。
- ・ 酸素投与又は点滴投与が必要な患者及び医療が必要な介護度の高い患者を受入対象とし、高齢の救急患者の一時受入れも対応。
- ・ 介護度の高い患者（車椅子の利用者等）に対応できるよう、トレーラーハウスを連結した平屋立て施設としている。

救急要請にも対応した臨時の医療施設の例（東京都）

- ・ 軽症・中等症の患者で、介護を必要とする高齢者（要介護5まで・認知症の方を含む。）や障害者等を対象とした臨時の医療施設を開設。
- ・ 常駐する医師・看護師による治療、健康観察、急変時対応のほか、理学療法士等によるADL低下防止のためのリハビリテーションを実施。一部施設では透析も実施。
- ・ 救急要請や、入院後軽快した患者の受け入れにも対応。



入院待機施設を高齢者向けに活用している例（埼玉県）

- ・ 入院待機施設に、酸素投与等を行う設備を設け、酸素ステーションとして整備。
- ・ 現在では、感染状況を踏まえ、高齢者向けの宿泊療養施設としても運用。

宿泊療養施設に看護師・介護職員が常駐している例（高知県）

- ・ 宿泊療養施設に看護師・介護職員が常駐。
- ・ コロナの療養解除前の退院患者又はコロナ軽症だが在宅介護が受けられないため在宅での療養が難しい高齢者を中心に受け入れ。

また、自治体が医師会等に運営委託を行い、行政検査を実施する「地域外来・検査センター」は、現在413施設設置されている。

新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設に対する支援等（概要）

令和5年2月時点

I. 高齢者施設等に対する支援等

1. 平時からの感染対策	
(1) 感染症対応力の向上	①感染対策のポイントをまとめたマニュアル、動画、事例集等の作成・周知 ②感染症対応力向上のための研修の実施 ③感染症発生時の業務継続計画ガイドライン、ひな型等の作成・周知
(2) 従事者等に対する検査	①高齢者施設等における集中的実施計画に基づく従事者等に対する頻回検査の実施 ②介護施設等における一定の要件に該当する自費検査費用の補助（地域医療介護総合確保基金）
(3) 新型コロナウイルスワクチンの接種	①高齢者施設等入所者に対するオミクロン株対応ワクチン接種について、速やかな実施を自治体に依頼 ②通所系サービス事業所等において、介護サービス提供時間内にワクチン接種を実施することが可能
2. 感染者が発生した場合の支援・対応	
(1) 24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣	①感染制御・業務継続支援チームの派遣体制の構築等を都道府県に依頼 ⇒全国の全高齢者施設等に対し、チーム派遣の連絡・要請窓口を周知済み
(2) 医師・看護師による往診・派遣	①医師等による往診等を要請できる体制の構築等を都道府県に依頼 ②高齢者施設等に医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助 ③介護保険施設での施設内感染発生時における診療報酬に係る特例的な対応等
(3) 感染者が発生した施設等への支援	①感染者が発生した施設等へ応援職員を派遣する体制の構築 ②かかり増し経費、職員の確保等に向けた支援（地域医療介護総合確保基金） ③施設内療養を行う施設等への支援（地域医療介護総合確保基金、最大30万円/人） ④通所介護等において感染症の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合に加算
3. 退院患者の受け入れにかかる対応	
(1) 退院患者受け入れの促進	①介護保険施設で退院患者を受け入れた場合の介護報酬上の特例的な評価（500単位×30日） ②退院患者の受け入れに協力する介護老人保健施設に関する情報の医療機関への提供
4. その他	
(1) 各種融資制度や助成金の活用	①独立行政法人福祉医療機構の融資制度の活用

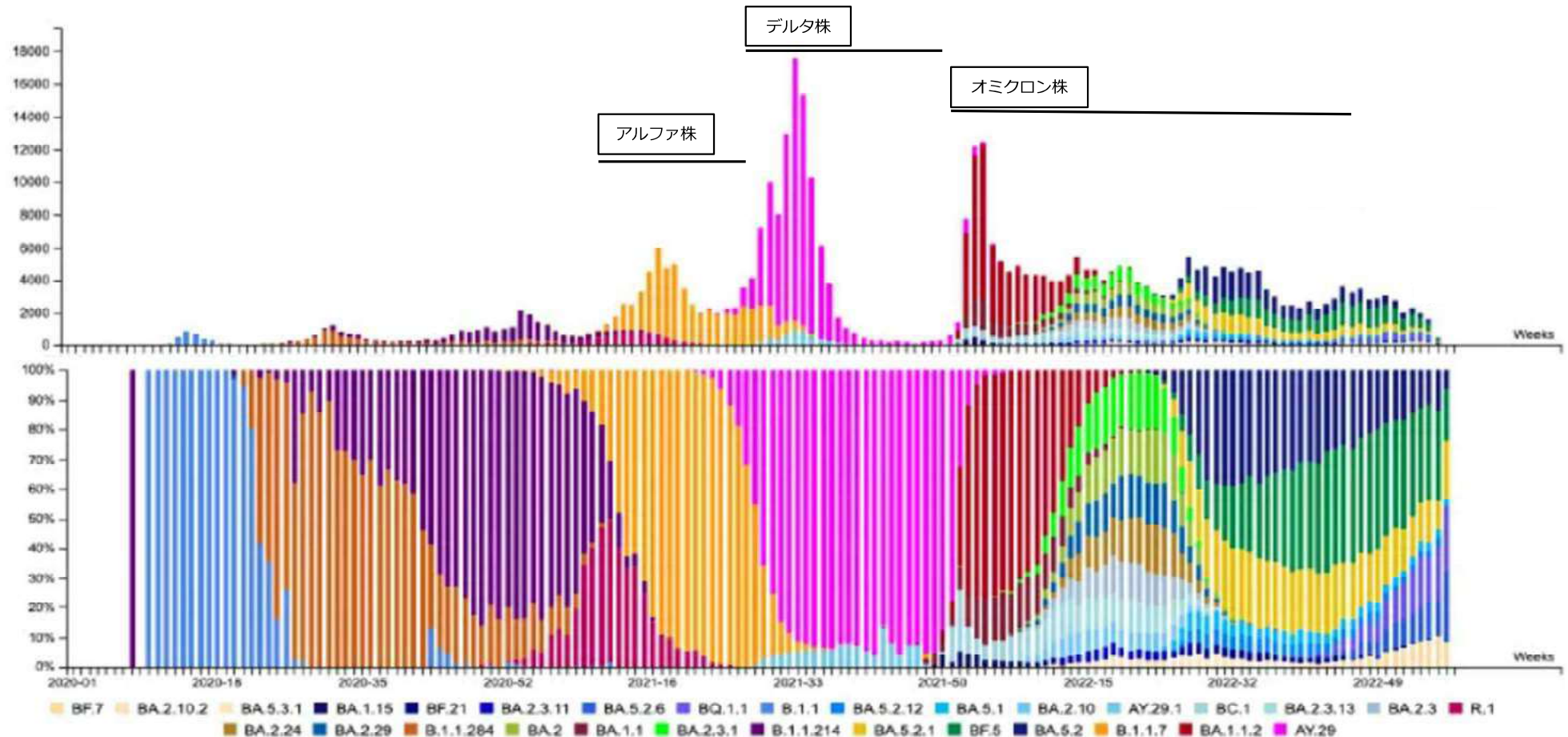
II. 介護従事者の方々が対象となり得る公的な補償制度等

(1) 感染した場合の補償や手当金の支給	①労災保険の療養補償給付、休業補償給付、遺族補償給付 ②健康保険の傷病手当金
----------------------	---

今後の新型コロナウイルスワクチン接種について

我が国における新型コロナウイルスの系統の置き換わり

我が国においては、流行する新型コロナウイルスの変異株の系統は、繰り返し置き換わっている。（新型コロナウイルスゲノムサーベイランスによる系統別検出状況）（2023/2/10 現在）



※国立感染症研究所ホームページ>SARS-CoV-2変異株について>「新型コロナウイルスゲノムサーベイランスによる系統別検出状況」から予防接種担当参事官室が変更。

※地方衛生研究所で解析されたゲノム解析結果を含む。

※変異株PCR検査での陽性検体を優先してゲノム解読していたこともあるため、正確な母数でPANGO lineage判定できない可能性がある。

※アルファ株は、PANGO系統のB.1.1.7系統。

※デルタ株は、PANGO系統のB.1.617.2系統とその亜系統にあたるAY系統を含む。

※オミクロン株は、PANGO系統のB.1.1.529系統とその亜系統にあたるBA系統を含む。

※各都道府県のゲノムサーベイランスの状況については、厚生労働省HPの新型コロナウイルス感染症について/国内の発生状況/変異株に関する参考資料、において公表しています。

新型コロナウイルスワクチン接種に関するこれまでの検討経緯




令和4

令和5

		R3.2	~	R3.9	~	R3.12	~	R4.3	~	R4.5	~	R4.7	~	R4.9	~	R4.12	~	
流行株の評価	感染力	アルファ株 従来株に比べ 推定1.32倍		デルタ株 アルファ株に比べ 1.5倍高い可能性		オミクロン株 デルタ株に比べ高い可能性												
	重篤性	アルファ株 従来株に比べ推定1.4倍 入院・死亡リスクが 高い可能性		デルタ株 アルファ株に比べ 入院リスクが高い 可能性		オミクロン株 デルタ株に比べ入院リスク、 重症化リスクは低い可能性 (季節性インフルに比べ致死率が高い)												
接種方針	接種開始	2/17 初回接種開始		9/17 検討開始		12/1 3回目接種開始		3/24 検討開始		5/25 4回目接種開始		7/22 検討開始		9/20 オミクロン株対応 ワクチン接種開始				
	対象者	・当初：16歳～ ・現行：生後6月～		9か月半		・当初：18歳～ ・現行：5歳～		6か月		・当初： 60歳～+基礎疾患 ・現行： 上記+医療従事者等		4か月		・12歳～				
有効性の知見	薬事	初回接種開始時 ・発症予防：○(臨床試験で確認) ・重症化予防：— ※ 重症化予防効果は重症化した例数が不足しており検証が行えなかった。		3回目接種開始時 ・発症予防：— ・重症化予防：— ※ 中和抗体価上昇を確認		4回目接種開始時 ・企業による臨床試験ではなく、 論文等の情報収集によって議論		オミクロン接種開始時 ・発症予防：— ・重症化予防：— ※ 中和抗体価上昇のデータあり (BA.1:臨床 BA.4-5:非臨床)										
	リアルワールドデータ	・感染予防：○※1 ・発症予防：○※2 ・重症化予防：○※2 効果が確認されたものを○としている。(論文の例は以下) ※1 BMJ 2021;373:n1088 ※2 Nat Med 28, 1063-1071(2022)		・感染予防：○※3 ・発症予防：○※4 ・重症化予防：○※5 効果が確認されたものを○としている。(論文の例は以下) ※3 Nat Med 28, 1063-1071(2022) ※4 N Engl J Med 2022; 386:1532-1546 ※5 N Engl J Med 2021; 385:1393-1400		・感染予防：○※6 ・発症予防：○※7 ・重症化予防：○※6 効果が確認されたものを○としている。(論文の例は以下) ※6 NEJM 2022;386:1712-1720 ※7 NEJM 2022;386:1603-1614												

(ご参考) 今後の新型コロナワクチンに関する諸外国状況

※以下の国以外の国は、方針を明らかにしていない。

国・地域	接種対象者	接種タイミング	使用ワクチン
 米国 (FDA)	接種可能年齢の全員 (生後6ヶ月以上)	原則年1回、 ハイリスク者は年複数回	当面はオミクロン対応2価ワクチン (今後、定期的な株選定を実施)
※ 2/24 (日本時間夜) にCDCから、対象者、接種タイミング等について追加的な方針が示される可能性あり。			
 英国 (JCVI)	重症化リスクが高い者のみ (※)	2023年秋に1回 少数の高齢者や免疫不全者は、2023年春 に追加接種を提供する可能性	未定 (現在はオミクロン対応2価ワクチン)
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> (※) 「重症化リスクが高い者」の具体的な範囲 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 50歳以上の者 ➤ 5-49歳で臨床的高リスクの者 ➤ 高齢者介護施設入居者とそのスタッフ、第一線の医療及び社会福祉従事者 ➤ 12-49歳で免疫不全者と家庭内接触がある者、16-49歳の介護者 </div>			
 カナダ (NACI)	現時点では方針は決めず、今後数ヶ月にわたりエビデンスを注視する。		

予防接種法における臨時接種類型の見直し

改正前

改正後

	定期接種	臨時接種		新臨時接種	臨時接種 (コロナ特例)		定期接種	臨時接種		
根拠	予防接種法 第5条第1項	予防接種法 第6条第1項	予防接種法 第6条第2項	予防接種法 第6条第3項	予防接種法 附則第7条	根拠	予防接種法 第5条第1項	予防接種法 第6条第1項	予防接種法 第6条第2項	予防接種法 第6条第3項
趣旨等	平時のまん延予防 ・A類：集団予防 ・B類：個人予防	疾病のまん延予防上緊急の必要		B類疾病のうち 病原性が低い疾病の まん延予防上緊急の 必要	新型コロナウイルス感染症の まん延予防上緊急の 必要	趣旨等	平時のまん延予防 ・A類：集団予防 ・B類：個人予防	疾病のまん延予防上緊急の必要		A類疾病のうち全国的かつ 急速なまん延により国民の 生命・健康に重大な影響 を与える疾病のまん延予防 上緊急の必要 ※ 新型インフルエンザ等感 染症等を想定
主体	市町村長	市町村長又は 都道府県知事 〔都道府県知事が 市町村長に指示〕	都道府県知事 〔厚労大臣が指示〕	市町村長 〔厚労大臣が指示〕	市町村長 〔厚労大臣が指示〕	主体	市町村長	市町村長又は 都道府県知事 〔都道府県知事が 市町村長に指示〕	市町村長又は 都道府県知事 〔厚労大臣が指示〕	市町村長又は 都道府県知事 〔厚労大臣が指示〕
対象者の 決定	政令	都道府県知事	都道府県知事	厚労大臣	厚労大臣	対象者の 決定	政令	都道府県知事	厚労大臣	厚労大臣
費用 負担	○ 市町村実施 A類： 地方交付税9割 B類： 地方交付税3割	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2	○ 市町村実施 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国が全額	費用 負担	○ 市町村実施 A類： 地方交付税9割 B類： 地方交付税3割	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国が全額
自己 負担	実費徴収可	自己負担なし	自己負担なし	実費徴収可	自己負担なし	自己 負担	実費徴収可	自己負担なし(※1)	自己負担なし(※1)	自己負担なし
公的 関与	A類： 勸奨○ 努力義務○ B類： 勸奨× 努力義務×	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務×	勸奨○(※2) 努力義務○(※2)	公的 関与	A類： 勸奨○ 努力義務○ B類： 勸奨× 努力義務×	A類： 勸奨○(※2) 努力義務○(※2) B類： 勸奨○(※2) 努力義務○(※3)	A類： 勸奨○(※2) 努力義務○(※2) B類： 勸奨○(※2) 努力義務○(※3)	勸奨○(※2) 努力義務○(※2)

(※1) B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚労大臣が定めるものについては実費徴収可

(※2) 政令で定めるものは除く

(※3) B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚労大臣が定めるものについては努力義務なし/左記以外のB類疾病については、政令で定めるものは除く

これまでの追加接種等の実績（2/21 公表時点）

日別のワクチン接種の実績（オミクロン株対応ワクチンと従来株ワクチンの合計、100 万回/日以上）

①12/9（金） 1,094,161 回	②12/16（金） 1,072,772 回	③12/10（土） 1,067,578 回
④11/26（土） 1,047,777 回	⑤12/17（土） 1,040,541 回	⑥12/3（土） 1,037,300 回
⑦12/2（金） 1,023,914 回	⑧11/25（金） 1,005,270 回	

オミクロン株対応ワクチン接種（オミクロン株対応ワクチンの総計）

総接種回数：54,731,485 回（直近公表比＋ 98,771 回/日）【全人口 に対する接種率 43.5%（直近公表比＋0.1%）】
 うち高齢者：26,640,485 回（直近公表比＋ 39,287 回/日）【高齢者人口に対する接種率 74.1%（直近公表比＋0.1%）】
 うち職域接種※： 871,919 回（直近公表比＋ 2,650 回/週）※2 月 19 日時点

【参考 1】先進諸国の人口に対するオミクロン株対応ワクチン接種率

（出典：各国の更新時点や更新頻度は異なるため、2/20 時点で確認した各国政府等 HP から算定した最新値を記載している）※イタリアは公表なし

日本 43.4%	イギリス 25.7%	カナダ 18.8%	アメリカ 15.6%	フランス 8.4%	ドイツ 6.7%
※2/20 時点	※2/16 時点	※1/29 時点	※2/15 時点	※2/16 時点	※2/17 時点

【参考 2】先進諸国の高齢者のオミクロン株対応ワクチン接種率

（出典：各国の更新時点や更新頻度は異なるため、2/20 時点で確認した各国政府等 HP から算定した最新値を記載している）※カナダ、イタリア、ドイツは公表なし

日本 74.0%	イギリス 64.9%	アメリカ 41.0%	フランス 24.8%
※対 65 歳以上人口	※対 50 歳以上人口	※対 65 歳以上人口	※対 65 歳以上人口

- 基本方針部会の取りまとめを踏まえ、重症化リスクの高い方等を対象として、2023年内に2回の接種を行うこととし、まずは春から夏（5月～8月）にかけて接種を行うこととしてはどうか。
- さらに、全ての年齢の者を対象として、秋から冬（9月～12月）にかけて接種を行うこととしてはどうか。

事務局案

1) 目的及び対象者（再掲）

- まずは重症者を減らすことを目的とし、高齢者など重症化リスクが高い者を接種の対象としてはどうか。
- 重症化リスクが高くない者であっても、重症者が一定程度生じており、接種機会を確保することが望ましいことから、全ての者を接種対象としてはどうか。

2) 予防接種法上の位置づけ

- 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。

3) 2023年春夏の接種について

- 基本方針部会の議論においては、まずは、重症者を減らすことを目的とし、特に重症化リスクが高い方等には秋冬を待たずに接種することも念頭に、今後の感染拡大や諸外国状況等を注視することとされた。
- 新型コロナワクチンの有効性の持続期間については、報告によっては長期に維持されるとするものもあるが、短いものでは6ヶ月程度で減衰するとの報告もある。令和4年秋開始接種から1年が経過する2023年秋冬を待たずに、2023年春から夏（5月～8月）と一定の時期を定めて、重症化リスクが高い者に接種を行うとともに、健常人であっても重症化リスクが高い方が集まる場所においてサービスを提供する医療機関や高齢者施設・障害者施設等の従事者に接種機会を確保することとしてはどうか。
 - ※ 従来ワクチンの知見においては、一時的であっても感染予防効果と二次感染予防効果があり、健常人であっても重症化リスクが高い方が集まる場所においてサービスを提供する医療機関や高齢者施設・障害者施設等の従事者に接種機会を提供することは、間接的に重症化リスクが高い方を保護する効果が期待される。
- 基本方針部会の議論を踏まえ、使用するワクチンはオミクロン株対応2価ワクチンを基本としてはどうか。
 - ※ 令和4年秋開始接種と同様、何らかの理由でmRNAワクチンが接種できない方においては、組換えタンパクワクチン等の選択肢を確保することも考えられる。

4) 2023年秋冬の接種について

- 基本方針部会の議論を踏まえ、2023年秋冬（9月～12月）には接種可能な全ての者を対象に接種を実施することとし、使用するワクチンについて、2023年度早期に結論を得るよう、検討を進めてはどうか。

2023年度の接種について

- 特例臨時接種の期間は現時点で令和5年3月末まで。
- 令和5年4月以降のワクチン接種について、昨年12月13日より、検討を開始。
- 2月22日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、以下の方向性が示された。

1. 方向性のポイント

令和5年度の接種について、特例臨時接種を1年間延長（～令和6年3月末）（自己負担なし）

【対象者】

対象者は5歳以上の全員。

【接種のタイミング】

令和5年の秋冬に1回行う。

重症化リスクの高い者及び重症化リスクが高い者が集まる医療機関や介護施設等に従事する者については、春夏にも1回接種を行う。

【使用するワクチン】

春夏の接種には、オミクロン株対応2価ワクチンを使用。

秋冬の接種に使うワクチンは今後検討。

	対象者	公的関与	
		努力義務	接種勧奨
①令和5年春開始接種 (5～8月)	イ 高齢者(65歳以上) ロ 基礎疾患を有する者 ハ 医療従事者・介護従事者等 (従来株ワクチンの4回目接種と同じ範囲)	高齢者・基礎疾患	○
		医療従事者・ 介護従事者等	×
②令和5年秋開始接種 (9月～12月)	初回接種を完了した5歳以上の全員	高齢者・基礎疾患	○
		その他の者	×

2. 今後の予定

- 3月上旬 分科会において必要な法令改正等を諮問・答申
- 5月 高齢者等を対象とした接種を開始
- 9月 全員を対象とした接種を開始

事務局案

- 2023年度の接種における重症化リスクが高い者は、
 - ① **高齢者（65歳以上の者）**
 - ② **以下の基礎疾患を有する者その他重症化リスクが高いと医師が認める者**としてはどうか。

18歳未満の方の場合

以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

1. 慢性呼吸器疾患
2. 慢性心疾患
3. 慢性腎疾患
4. 神経疾患・神経筋疾患
5. 血液疾患
6. 糖尿病・代謝性疾患
7. 悪性腫瘍
8. 関節リウマチ・膠原病
9. 内分泌疾患
10. 消化器疾患・肝疾患等
11. 先天性免疫不全症候群、HIV感染症、その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態
12. その他の小児領域の疾患（高度肥満、早産児、医療的ケア児、施設入所や長期入院の児、摂食障害）

18歳以上の方の場合

1. 以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

- ① 慢性の呼吸器の病気
 - ② 慢性の心臓病（高血圧を含む。）
 - ③ 慢性の腎臓病
 - ④ 慢性の肝臓病（肝硬変等）
 - ⑤ インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
 - ⑥ 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
 - ⑦ 免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む。）
 - ⑧ ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
 - ⑨ 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
 - ⑩ 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）
 - ⑪ 染色体異常
 - ⑫ 重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）
 - ⑬ 睡眠時無呼吸症候群
 - ⑭ 重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している場合）
2. 基準（BMI 30以上）を満たす肥満の方

まとめ

- わが国では、オミクロン株の流行が続いているものの、新型コロナウイルス感染症について、厚生科学審議会感染症部会において、以下のように評価されている。（令和5年1月27日厚生科学審議会感染症部会）
 - オミクロン株については伝播性が非常に高いものの、発生初期と比較して重症度が低下している。他方で、高い伝播性により感染者が増加し、医療提供体制への負荷が高くなっているほか、死亡者が多くなっていることには留意が必要。
 - 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけるべきである。
- 基本方針部会において、2023年度の接種の対象者について、以下のとおりとされた。（令和5年2月8日）
 - 高齢者等、重症化リスクが高い者はまず接種の対象者となると考えられる。
 - 重症化リスクが高くない者については、接種の機会を提供する必要がある。
- 現在用いているワクチンについては、薬事審査及び副反応モニタリングにおいて、現時点で重大な懸念は認められないと判断されている。



事務局案

- 令和4年秋開始接種の後に2023年度に行う接種の公的関与について、①65歳以上の者及び②基礎疾患を有する者その他重症化リスクが高いと医師が認める者以外の者については、公的関与（接種勧奨及び努力義務）の規定の適用を除外することとしてはどうか。

小児・乳幼児に対する接種の状況について

5～11歳の小児及び生後6ヶ月～4歳の乳幼児に対する接種は、それ以外の年齢層に比べ、接種できる期間が短い等の状況がある。

(1) 接種開始後の期間について

- 12歳以上への接種は令和3年2月の開始以降、令和5年3月末までの約2年1か月の間実施されてきた一方で、5～11歳の小児に対しては約1年1か月、乳幼児に対しては約5か月の接種期間となっている。

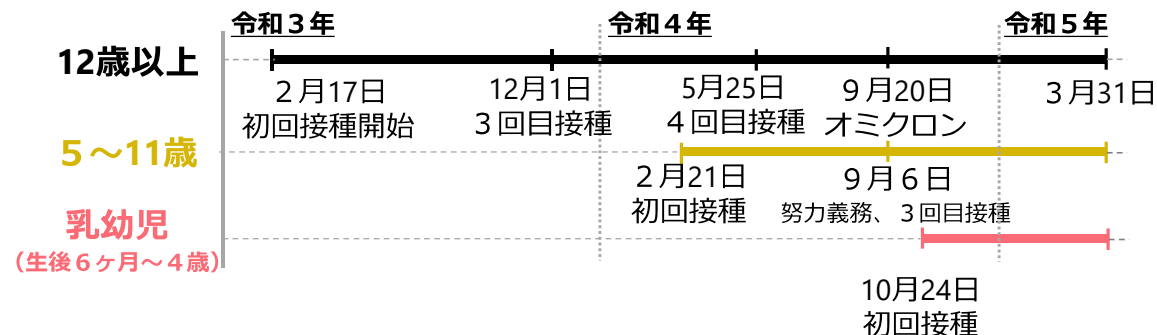
(2) 小児・乳幼児への接種を取り巻く状況

- 副反応に対する懸念から接種を躊躇する保護者がいる中で、子どもやその保護者が自ら接種の判断ができるよう、丁寧な情報提供が求められることから、より充実した周知・広報が必要である。
- 乳幼児については、定期的接種（肺炎球菌ワクチン等）との接種間隔も考慮する必要があることから、接種に特別の配慮が必要である。
- こうした状況から、小児の接種は成人とは異なる状況にあり、十分な接種機会の確保が必要と考えられる。

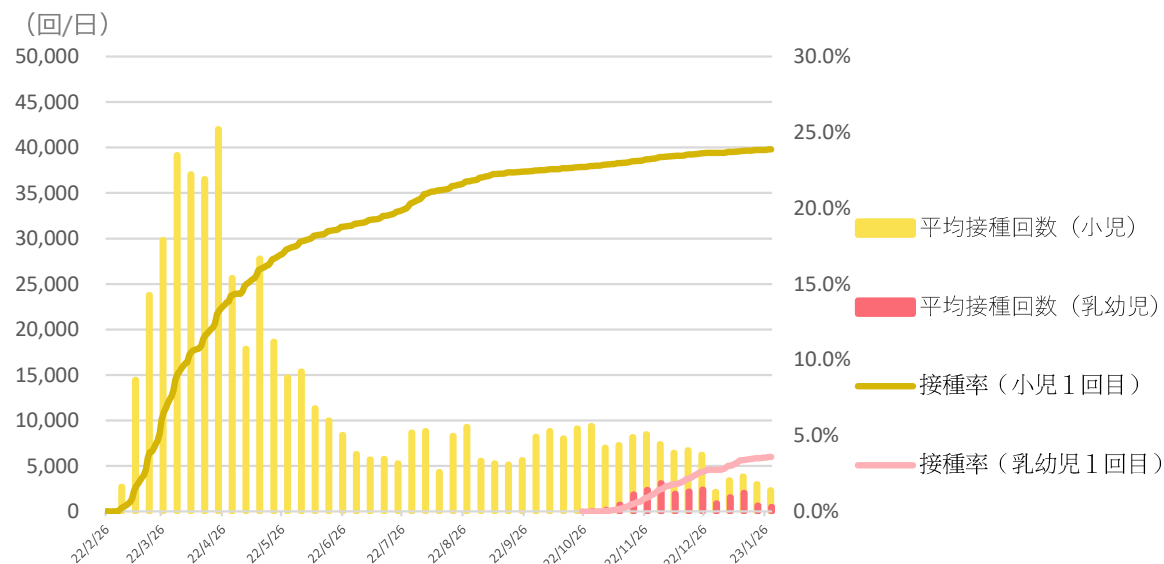
(3) 接種の伸びの状況

- 1日当たりの接種回数は、8月頃の小児への感染拡大が見られた時期には接種回数が増加する場面もあり、現在は低いものの継続して接種が伸びている状況。
- 乳幼児の接種については、緩徐に接種数が伸びている状況にある。

● 接種開始後の期間の比較



● 5～11歳小児及び4歳未満の乳幼児の接種状況（接種率及び平均接種回数）



出典：VRSデータ（1月30日時点）

接種率については、官邸HPの計算方法を踏襲しており、乳幼児の対象者人口は、総務省が公表している令和4年度住民基本台帳年齢階級別人口の「0-4歳」の年齢階級人口に、10をかけて算出した。

今後の新型コロナワクチン接種についての主なご質問

<小児・乳幼児への接種について>

Q1. 小児や乳幼児の接種については、令和5年3月末までに希望する方が接種できない状況が懸念されるが、小児や乳幼児に対する接種の実施期間の延長はしないのか。

- ・ 2月8日の予防接種基本方針部会において、小児及び乳幼児については、接種できる期間が短かったことから、当面、現在の接種を行うべきであるとの見解が取りまとめられました。また、2月22日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会においても同様の見解が示されました。
- ・ 今後、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、3月上旬にとりまとめを行い、最終的な結論を得ることとしています。

<財政支援について>

Q2. 4月以降の接種体制補助金等の扱いはどうなるのか。

- ・ 仮に特例臨時接種が4月以降も継続するとなった場合は、接種費用（負担金）の他、市区町村等の接種体制確保に要する経費への補助も継続する方向で調整中です。
- ・ ただし、これまでの短期間で多くの方々に接種するために行ってきた緊急的・特例的な支援等については、見直しを検討しております。
- ・ 方針が固まりましたら改めてお知らせいたします。