

新型コロナウイルス感染症対策について

全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

令和5年2月

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

1. 直近の感染状況の評価等について	… 4
2. Withコロナに向けた政策の考え方について	… 10
3. 保健・医療提供体制について	… 15
4. 検査体制について	… 23
5. ワクチンについて	… 25
6. 治療薬について	… 33
7. 次の感染症危機への対応について	… 36
8. 感染症対策の在り方の検討について	… 41

1

直近の感染状況の評価等について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

<感染状況等の概要>

- 全国の新規感染者数は、直近の1週間では人口10万人あたり約445人となり、今週先週比は0.59と、減少傾向が継続している。今後の免疫の減衰や変異株の置き換わりの状況等が感染状況に与える影響に注意が必要。
- 病床使用率は全国的に低下傾向にあり、死亡者数や救急搬送困難事案数も、高い水準にあるものの減少傾向となっている。

参考: 地域の動向

※新規感染者数は、直近1週間合計の対人口10万人の値の概数であり24日0時時点のHER-SYS報告値(今週先週比も同時点)、病床使用率は24日作成時点の確保病床使用率

	感染者数	今週先週比	病床使用率		感染者数	今週先週比	病床使用率		感染者数	今週先週比	病床使用率
北海道	244	0.60	32.7%	石川	434	0.56	45.9%	岡山	607	0.59	68.4%
青森	289	0.58	41.0%	福井	523	0.67	36.6%	広島	664	0.65	51.1%
岩手	326	0.55	28.2%	山梨	580	0.62	39.0%	山口	578	0.52	49.4%
宮城	378	0.62	46.0%	長野	499	0.79	49.9%	徳島	619	0.59	45.3%
秋田	283	0.61	32.9%	岐阜	583	0.56	45.9%	香川	635	0.57	56.6%
山形	300	0.67	31.0%	静岡	690	0.64	62.5%	愛媛	551	0.51	55.7%
福島	435	0.62	38.2%	愛知	504	0.58	72.7%	高知	476	0.53	48.3%
茨城	527	0.74	54.0%	三重	762	0.71	55.9%	福岡	513	0.50	65.8%
栃木	462	0.63	57.1%	滋賀	547	0.63	74.5%	佐賀	585	0.46	45.7%
群馬	459	0.61	54.0%	京都	392	0.57	56.7%	長崎	489	0.46	43.9%
埼玉	356	0.62	62.2%	大阪	428	0.60	54.6%	熊本	573	0.48	56.6%
千葉	405	0.63	57.1%	兵庫	489	0.62	51.3%	大分	573	0.51	55.1%
東京	322	0.59	44.5%	奈良	489	0.65	53.0%	宮崎	615	0.43	48.7%
神奈川	340	0.61	70.1%	和歌山	652	0.62	38.5%	鹿児島	560	0.47	65.8%
新潟	327	0.62	40.1%	鳥取	703	0.58	39.3%	沖縄	250	0.44	43.2%
富山	385	0.59	39.8%	島根	537	0.55	35.7%	全国	445	0.59	-

<感染状況等と今後の見通し>

○ 感染状況について

- 新規感染者数について、全国的に減少傾向が継続しており、全ての都道府県で今週先週比が1を下回る状況が続いている。
- 地域別の新規感染者数について、東海や中四国、九州などでは、人口あたりで全国を上回っている一方、北海道や東北、関東、沖縄では人口あたりで全国を下回っているが、感染状況の改善に伴い地域差も縮小している。また、高齢者施設や医療機関等の集団感染は多くみられるものの、減少傾向にある。
- 全国の年代別の新規感染者数は、全年代で減少傾向となっており、60代以上でも減少傾向となっているが、10歳未満の減少幅が小さく、一部地域では増加もみられる。
- 全国では重症者数は減少傾向にあり、死亡者数も、高い水準にあるものの減少傾向となっている。今般の感染拡大では昨年夏の感染拡大時よりも、新規感染者のうち80代以上の高齢者の占める割合が増加する傾向が続いており、例年冬場は基礎疾患が悪化する時期ということもあり、引き続き注意が必要。
- 昨年1月以降の小児等の死亡例報告にあるように、小児感染者数の増加に伴う重症例、死亡例の発生や、小児の入院者数の動向にも注意が必要。
- 季節性インフルエンザについては、全国では同時期と比べ例年よりも低いですが、直近2年間より高い水準にある。先週末公表時点では、定点医療機関当たりの週間報告数が全都道府県で1を超え、全国では7を超えている。沖縄では30を超え、その他7府県で10を超えており、全国的に増加傾向にある。

○ 今後の見通しについて

- 今後の感染状況について、エピカーブや全国及び大都市の短期的な予測では、地域差や不確実性はあるものの、全国的には減少傾向が続くことが見込まれる。さらに、今後の免疫の減衰や、より免疫逃避が起こる可能性のある株の割合の増加、また、中国における感染状況及び国内への流入等が、感染状況に与える影響についても注意が必要。
- 季節性インフルエンザについても、例年の傾向を踏まえると今後も増加の継続が見込まれており、特に、新型コロナウイルス感染症との同時流行に注意が必要。

○ 感染の増加要因・抑制要因について

【ワクチン接種および感染による免疫等】 ワクチン接種の推進および自然感染により、オミクロン株(BA.5とBQ.1.1)に対する免疫保持者割合が各年代で増加していること、特に高齢者層ほどワクチン接種により割合の増加が進んでいることを示唆する報告がある。一方で、ワクチン接種と自然感染により獲得した免疫は、経時的に低下していくと考えられ、高齢者層ではすでに低下に転じた可能性もある。

【接触状況】 夜間滞留人口の全国的な状況として、年末年始期間中に減少した後、多くの地域で増加傾向が継続している。

【流行株】 国内では現在BA.5系統が主流となっているが、BQ.1系統やXBB系統などのオミクロン株の亜系統、特に米国中心に報告されているXBB.1.5は、より免疫逃避が起こる可能性があると考えられ、海外で感染者数増加の優位性が指摘されている。特にBQ.1系統は国内で割合が増加しつつあり、注視が必要。また、BA.2.75系統の亜系統であるBN.1.2系統、BN.1.3系統も国内で割合が増加している。

【気候・季節要因】 冬が本格化し全国的に気温の低下がみられ、換気がされにくい状況となっている。また、冬の間は呼吸器ウイルス感染症が流行しやすくなる。

○ 医療提供体制等の状況について

- 病床使用率は全国的に低下傾向にあり、地域差はみられるものの、5割を下回る地域が増えている。重症病床使用率も多くの地域で低下傾向にあるが、4割を上回っている地域も一部でみられる。
- 介護の現場では、施設内療養数は高い水準が続いており、従事者の感染もみられる。
- 救急医療について、冬場は通常でも医療提供体制に負荷がかかるころ、救急搬送困難事案数は、足元では全国的に減少したものの、コロナ疑い事案・非コロナ疑い事案共に高い水準にあり、地域によっては依然として非常に高い水準のところもある。引き続き、救急搬送困難事案数の今後の推移と、救急医療提供体制の確保には注意が必要。

<必要な対策>

○ 基本的な考え方について

- ・限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めることが必要。また、国民一人ひとりの自主的な感染予防行動の徹底をお願いすることにより、高齢者等重症化リスクの高い方を守るとともに、通常医療を確保する。
- ・昨年11月18日の政府対策本部決定に基づき、外来医療等の状況に応じた感染拡大防止措置を講じていく。
- ・国、自治体は、日常的な感染対策の必要性を国民に対して改めて周知するとともに、感染防止に向けた国民の取組を支援するような対策を行う。

1. ワクチン接種の更なる促進

- ・「オミクロン株対応ワクチン」について、初回接種を完了した全ての12歳以上の者に対する接種を進めることが必要。
- ・BA.1対応型ワクチンとBA.4-5対応型ワクチンいずれも従来型ワクチンを上回る効果が期待されるため、いずれか早く打てるワクチンの接種を進めることが必要。接種を希望するすべての対象者がオミクロン株対応ワクチンの接種を行うよう呼びかける。
- ・未接種の方には、できるだけ早い時期に初回接種を検討していただくよう促していく。
- ・小児(5～11歳)の接種については、初回接種とともに追加接種を進める。小児(6か月～4歳)の接種については、初回接種を進める。
- ・新型コロナワクチンの今後の接種のあり方について速やかに検討を進めることが必要。

2. 検査の活用

- ・国と自治体は検査ができる体制を確保し、検査の更なる活用が求められる。
- ・高齢者施設等について、従事者への頻回検査(施設従事者は週2～3回程度)を実施する。
- ・有症状者が抗原定性検査キットで自ら検査し、陽性の場合に健康フォローアップセンター等で迅速に健康観察を受けられる体制整備の更なる推進。
- ・OTC化されインターネット販売もされている抗原定性検査キットについて、一層利活用を進める。

3. 水際対策

- ・中国において新型コロナの感染状況が急速に悪化するとともに、詳細な状況の把握が困難であることを踏まえ、新型コロナの国内への流入の急増を避けるため、昨年12月30日から入国時検査などの臨時的な措置を講じており、中国の感染状況等を見つつ柔軟に対応。

4. 保健医療提供体制の確保

- ・冬場は新型コロナ以外の疾患の患者が増える時期でもあり、国の支援のもと、都道府県等は、主に以下の病床や発熱外来等のひっ迫回避に向けた対応が必要。
- ・病床確保計画に基づく新型コロナウイルス感染症の全体の確保病床数は引き続き維持し、感染拡大に併せ時機に遅れることなく増床を進めるとともに、新型コロナ病床を有していない医療機関に対しても、院内において新型コロナ患者が生じた場合の対応能力の向上を支援(病室単位でのゾーニングの推進等)することにより、新型コロナの対応が可能な医療機関の増加を引き続き図ること
- ・確保病床等の即応化や、病床を補完する役割を担う臨時の医療施設等の整備に加え、宿泊療養施設や休止病床の活用など、病床や救急医療のひっ迫回避に向けた取組
- ・入院治療が必要な患者が優先的に入院できるよう適切な調整(後方支援病院等の確保・拡大、早期退院の判断の目安を4日とすることの周知など転院・退院支援等による病床の回転率の向上等)、高齢者施設等における頻回検査等の実施や平時からの医療支援の更なる強化
- ・発熱外来の診療時間の拡大、箇所数の増加等のほか、地域外来・検査センターや電話・オンライン診療の強化等による外来医療体制の強化・重点化
- ・受診控えが起らないよう配慮の上、例えば無症状で念のための検査のためだけの救急外来受診を控えることについて、地域の実情に応じて地域住民に周知。併せて、体調悪化時などに不安や疑問に対応できるよう、医療従事者等が電話で対応する相談窓口の周知及び相談体制の強化
- ・職場・学校等において療養開始時に検査証明を求めないことの徹底

5. 新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応

・同時流行下に多数の発熱患者等が生じることへの対応として、各地域の実情に応じて、発熱外来の強化や発熱外来がひっ迫する場合に備えた電話診療・オンライン診療の強化、健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保、相談体制の強化、救急医療のひっ迫回避に向けた取組等を進める。

また、新型コロナウイルス感染症の新たな治療の選択肢であり医師の適応確認の上処方される経口薬含め、治療薬の円滑な供給を進める。解熱鎮痛薬等の入手が困難な薬局等に対しては、厚生労働省の相談窓口の活用を呼びかける。

- ・都道府県は、地域の実情に応じた外来医療の強化等の体制整備の計画に基づき、保健医療体制の強化・重点化に取り組む。
- ・国民各位への情報提供とともに、感染状況に応じた適切なメッセージを発信することが必要。抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬の購入や電話相談窓口などの連絡先の確認等の呼びかけに加え、重症化リスクが低い方の自己検査や地域のフォローアップセンターの活用をより積極的に呼びかける。また、冬場は例年救急医療が逼迫する時期であることから、急な体調不良やけがに備えて「救急車利用マニュアル」の確認や救急車の利用に迷った際のかかりつけ医への相談、#7119などの電話相談窓口の利用、必要ときは救急車を呼ぶことをためらわないことを呼びかける。
- ・併せて、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザのワクチンについて、接種対象者への接種を進める。
- ・なお、感染者数が膨大となり医療のひっ迫が生じる場合には、住民や事業者に対する感染拡大防止や医療体制の機能維持に関する更なる協力の要請・呼びかけや、行動制限を含む実効性の高い強力な感染拡大防止措置等が考えられ、状況に応じた対応が必要。

6. サーベイランス・リスク評価等

- ・発生動向把握のため、実効性ある適切なサーベイランスの検討を速やかに進めることが必要。また、ゲノムサーベイランスで変異株の動向の監視の継続が必要。
- ・リスク評価について、新型コロナウイルス感染症に関する病原性、感染力、変異等についての評価を引き続き進めることが必要。

7. 効果的な換気の徹底

- ・気温の低下による暖房器具の使用等により、屋内での換気が不十分にならないよう、効果的な換気方法の周知・推奨が必要（エアロゾルを考慮した気流の作り方、気流を阻害しないパーテーションの設置等）。

8. 基本的な感染対策の再点検と徹底

- ・以下の基本的感染対策の再点検と徹底が必要。
 - ・場面に応じた不織布マスクの正しい着用、手指衛生、換気の徹底などの継続
 - ・3密や混雑、大声を出すような感染リスクの高い場面を避ける
 - ・飲食店での会合の際は、第三者認証店等を選び、できるだけ少人数で、大声や長時間の滞在を避け、会話の際はマスクを着用する
 - ・咽頭痛、咳、発熱などの症状がある者は外出を控える
 - ・医療機関の受診や救急車の利用については目安を参考にする
 - ・自宅などにおいて抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬の準備や、電話相談窓口などの連絡先の確認等を行う
 - ・できる限り接触機会を減らすために、例えば、職場ではテレワークの活用等の取組を再度推進するなどに取り組む
 - ・イベントや会合などの主催者は地域の流行状況や感染リスクを十分に評価した上で開催の可否を含めて検討し、開催する場合は感染リスクを最小限にする対策を実施する
- ・陽性者の自宅療養期間について、短縮された期間中は感染リスクが残存することから、自身による検温などの体調管理を実施し、外出する際には感染対策を徹底すること。また、高齢者等重症化リスクのある方との接触などは控えるよう求めることが必要。
- ・症状軽快から24時間経過後または無症状の場合の、食料品等の買い出しなど必要最小限の外出の許容について、外出時や人と接する時は必ずマスク着用、人との接触は短時間、移動に公共交通機関は利用しないなど、自主的な感染予防行動の徹底が必要。

《参考:オミクロン株とその亜系統の特徴に関する知見》

【感染性・伝播性】 オミクロン株はデルタ株に比べ、世代時間が約2日(デルタ株は約5日)に短縮、倍加時間と潜伏期間も短縮し、感染後の再感染リスクや二次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速いことが確認されている。なお、報告されているデータによれば、これまでの株と同様に発症前の伝播は一定程度起きていると考えられる。

【感染の場・感染経路】 国内では、多くの感染がこれまでと同様の機会(換気が不十分な屋内や飲食の機会等)で起きており、感染経路もこれまでと同様、飛沫が粘膜に付着することやエアロゾルの吸入、接触感染等を介していると考えられている。

【重症度等】 オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いことが示されている。オミクロン株含め新型コロナウイルス感染症の評価には、疾患としての重症度だけではなく、伝播性や、医療・社会へのインパクトを評価することが必要。

令和3年末からの感染拡大における死亡者は、令和3年夏の感染拡大と比べ、感染する前から高齢者施設に入所している利用者が感染し、基礎疾患の悪化等の影響で死亡するなど、新型コロナが直接の死因でない事例も少なくないことが報告されている。また、新型コロナ発生当初からデルタ株流行期までは、典型的な新型コロナ感染によるウイルス性肺炎によって重篤な呼吸不全を発症する事例が多かったが、オミクロン株流行期には、入院前からの基礎疾患の悪化や入院中の別の合併症の発症など、肺炎以外の疾患が死亡の主たる要因との報告がある。

昨夏の感染拡大では、前回に引き続き、令和3年夏の感染拡大時よりも重症化率の減少や、入院患者に占める高齢者の割合が上昇。さらに、昨夏の感染拡大における死亡者は、令和3年末からの感染拡大と比べ、人工呼吸・ネーザルハイフローの使用率やステロイドの処方率が下がっている。

小児等の感染では内因性死亡が明らかとされた死亡例において、基礎疾患のなかった症例も死亡しており、痙攣、意識障害などの神経症状や、嘔吐、経口摂取不良等の呼吸器症状以外の全身症状の出現にも留意が必要といった実地調査結果の報告がなされている。

昨年7・8月の自宅での死亡事例においては、同時期の死亡者全体の傾向と同様、70歳以上の者が約8割を占め、新型コロナ以外の要因による死亡事例も多いことが示唆される。また、新型コロナ陽性死体取扱い状況によると、月別報告件数は昨年12月に過去最多となり、死因が新型コロナとされる割合は、直近では約3割となっている。自治体においては、診療・検査医療機関をはじめとする外来医療体制や健康フォローアップ体制の整備等が進められており、引き続き、自宅療養者への必要な医療の提供に努めることが重要。

【ウイルスの排出期間】 国内データによれば発症後10日目までは感染リスクが残存し、発症後7日目までが感染力が高く、5日間待機後でもまだ3分の1の患者が感染性のあるウイルスを排出している状態。8日目(7日間待機後)になると、多くの患者(約85%)は感染力のあるウイルスを排出しておらず、当該ウイルスを排出している者においても、ウイルス量は発症初期と比べ7日目以降では6分の1に減少したとの報告がある。

【ワクチン効果】 従来型ワクチンについては、初回免疫によるオミクロン株感染に対する感染予防効果や発症予防効果は著しく低下する。入院予防効果については、半年間は一定程度保たれているものの、その後50%以下に低下することが報告されている。一方で、3回目接種によりオミクロン株感染に対する感染予防効果、発症予防効果や入院予防効果が回復することや、3回目接種後のワクチン効果の減衰についても海外から報告されている。オミクロン株対応ワクチン(BA.4-5対応型)については、接種後0-2か月(中央値1か月)での発症予防効果が認められたと報告されている。

【オミクロン株の亜系統】 引き続き、世界的にBA.5系統が主流となっているが、世界各地でスパイクタンパク質に特徴的な変異を有するオミクロンの亜系統、及び組換え体が複数報告されており、BQ.1系統(BA.5.3系統の亜系統)、XBB系統(BJ.1系統(BA.2.10系統の亜系統)とBM.1.1.1系統(BA.2.75.3系統の亜系統)の組換え体)等、感染者数増加の優位性が指摘されている亜系統もある。欧州では、BQ.1系統の占める割合が増加しており、国内でもBQ.1系統の占める割合が増加しつつある。また、米国ではXBB系統の亜系統であるXBB.1.5系統が増加傾向にある。WHO等によると、これらの変異株について、免疫逃避から感染者数増加の優位性につながっている可能性は指摘されているが、これまでに得られた情報によると、XBB.1.5系統の感染性や重症度に関する疫学的、臨床的な知見は限られている。また、国内で増加傾向にあるBN.1.2系統、BN.1.3系統に関する知見は明らかではない。新たなこれらの亜系統や組換え体の特性について、引き続き、諸外国の状況や知見を収集・分析するとともに、ゲノムサーベイランスによる監視を続けていくことが必要。



Withコロナに向けた政策の考え方について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Withコロナに向けた政策の考え方

「令和4年9月8日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定」を一部抜粋

- オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院を要することはない。一方で、高齢者のリスクは引き続き高い。また、感染の中心が飲食の場から高齢者施設、学校、保育所等の施設や家庭内感染へと変わってきた。これらを踏まえ、新たな行動制限を行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る方針とした。

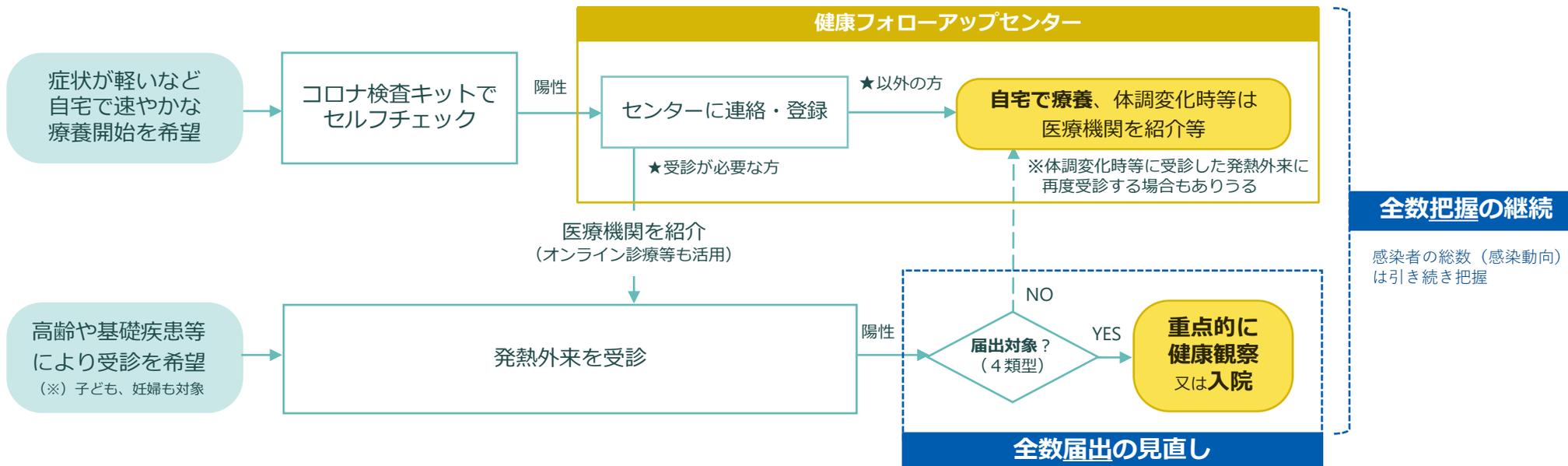
- 新型コロナウイルスは今後も変異を繰り返し、収束までにはさらに大規模な感染拡大が生ずることも懸念されるが、
 - ・ 6回の感染拡大を経る中で、日常生活や経済活動における感染防止の取組み、科学的知見の積み重ね、医療体制をはじめとする政府・自治体の取組みなど、我が国全体として対応力が強化されており、今回（令和4年夏）の感染拡大についても、新たな行動制限を行うことなく、感染者の減少傾向が確認できていること
 - ・ 今後、オミクロン株対応の新たなワクチン接種も開始すること
 - ・ 諸外国においては、社会・経済活動の正常化の動きが進んでいることなどを踏まえた適切な対応が求められている。

- このようなことから、今後、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、新型コロナウイルス対策の新たな段階に移行する。これにより、今後、今回を上回る感染拡大が生じても、一般医療や救急医療等を含む我が国の保健医療システムを機能させながら、社会経済活動を維持できるようにする。

Withコロナに向けた新たな段階における療養の考え方

・全数届出の見直し、その前提としての保健医療体制の強化

- ▶ 今後、発生届の対象は65歳以上の方、入院を要する方など4類型に限定し、重症化リスクの高い方を守るため、保健医療体制の強化、重点化を進める。
- ▶ 症状が軽いなど、自宅で速やかな療養開始を希望される方は、検査キットでセルフチェックし、陽性の場合、健康フォローアップセンターに連絡して、自宅で療養いただく。
- ▶ 発生届の対象外となる若い軽症者の方等が安心して自宅療養をできるようにするための環境整備に目処が立ち、全国的に感染者の減少傾向が確認されたことから、必要なシステム改修を経て、9月26日より、全国一律で、療養の考え方を転換し、全数届出を見直す。
- ▶ 全数届出の見直し後も、システムを整え、届出対象外の方も含めて、感染者の総数は引き続き把握していく。



患者発生届出を以下の4類型に限定

- ・65歳以上の者
- ・重症化リスクがあり治療薬の投与等が必要と医師が判断する者
- ・入院を要する者
- ・妊婦

Withコロナに向けた新たな段階における療養の考え方

- ・全数届出の見直し、その前提としての保健医療体制の強化

✓ 発生届の対象外となる若い軽症者の方等が安心して自宅療養をできるようにするための環境整備

- ① 抗原定性検査キットのOTC化（インターネット等での販売を解禁）
- ② 発生届の対象とならない方が体調悪化時等に連絡・相談できる健康フォローアップセンターの全都道府県での整備
- ③ 発生届の対象外の方々にも、必要に応じて、宿泊療養や配食等の支援が可能になるようにすること など

✓ 感染拡大リスク・重症化リスクに備えた保健医療体制の強化

- ① 新型コロナ病床の確保、診療・検査医療機関（発熱外来）の取組みを継続
- ② 高齢者施設等における医療支援の強化（施設従事者への定期的な検査、施設内療養に対する支援体制の強化等）
- ③ 全国民（12歳以上の1・2回目接種完了者）を対象としたオミクロン株対応のワクチン接種の促進 など

社会経済活動との両立

・陽性者の自宅療養期間の見直し

- 新たな段階への移行に向けて、科学的エビデンス、欧米のルール（米国5日間、英国5日間、仏国7日間（ワクチン接種者の場合で一定の条件を満たせば5日間））、専門家等の意見も踏まえ、自宅療養期間を短縮する。（令和4年9月7日適用）

有症状者

発症から10日間 ⇒ 7日間（現に入院している場合等は10日間）

無症状者

検体採取から7日間

⇒ 検査キットによる検査で5日間経過後に解除（検査を受けない場合は7日間）

※有症状の場合には10日間、無症状の場合には7日間は引き続き、自身による検温、高齢者等重症化リスクのある者との接触や感染リスクの高い行動を控えるよう要請する。

- 陽性者について、症状軽快から24時間経過又は無症状の場合には、自主的な感染予防行動（※）を徹底することを前提に、食料品といった生活必需品の買い出しなど必要最小限の外出を許容する。（令和4年9月7日適用）

※外出時・人と接する時は必ずマスク着用、人との接触は短時間、移動に公共交通機関は利用しない。

（注）濃厚接触者については、令和4年7月22日に、以下の見直しを実施している。

- ・「7日間（8日目解除）」→「5日間（6日目解除）」
- ・2日目及び3日目に抗原定性検査キットで陰性を確認した場合は3日目解除可能



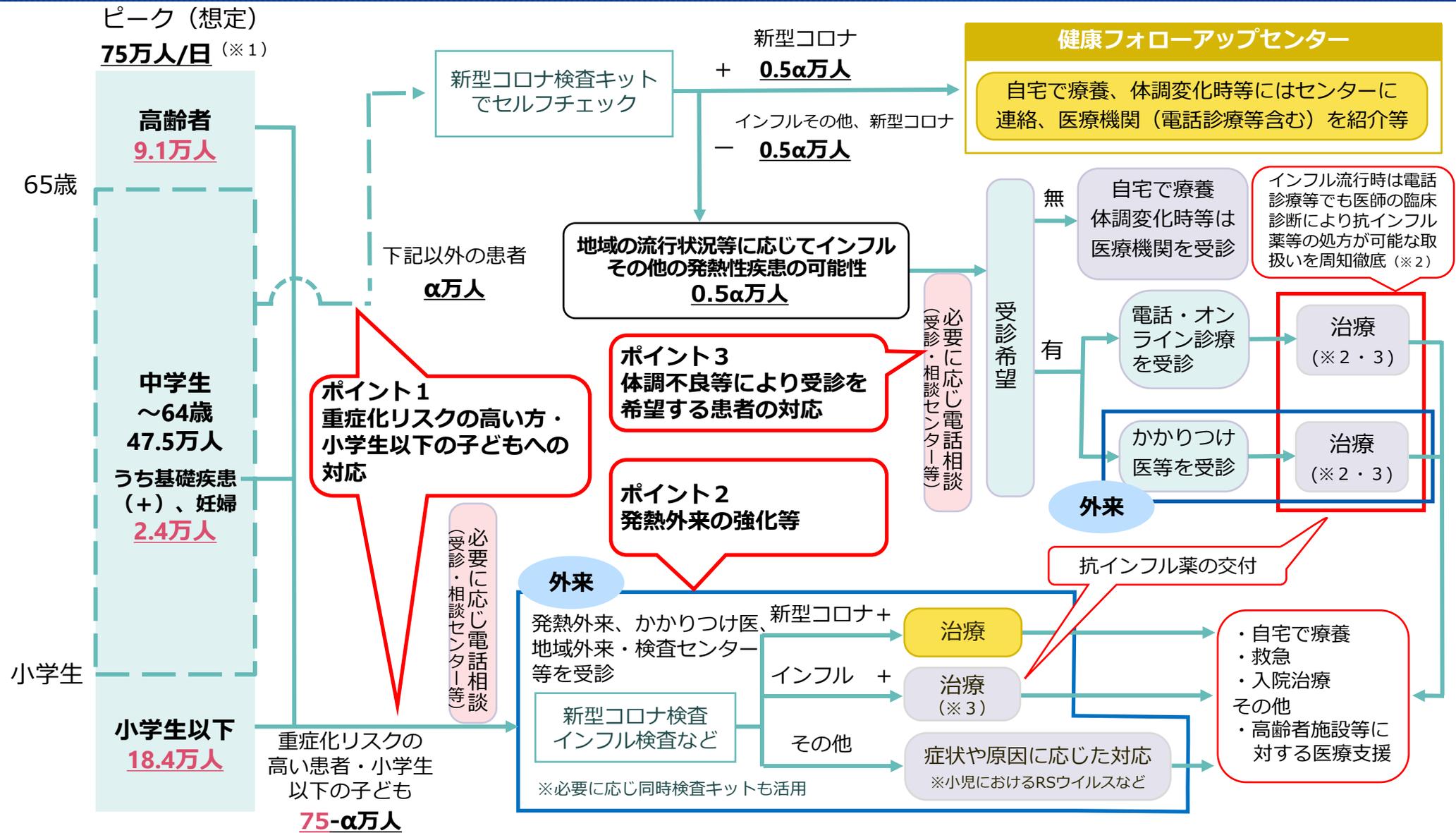
保健・医療提供体制について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

新型コロナウイルス・季節性インフルエンザの同時流行下の外来受診・療養の流れ（イメージ）



- ※1 新型コロナウイルス感染症の患者が1日45万人・季節性インフルエンザの患者が1日30万人のほか、それ以外の発熱患者が一定程度見込まれることも考慮する。この他、セルフチェックの新型コロナウイルス検査キットの感度について、7割と仮定して試算している。なお、今夏の発熱外来の受診者数のピークは、陽性率を5割と仮定すれば1日約50万人強と推定される。
- ※2 地域でインフルの流行が見られる場合に、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛）などがあり、自己検査の結果が陰性であれば、インフル罹患の蓋然性が高いと考えられる。その場合、インフルの検査をせずに、電話・オンライン診療でも、医師の臨床診断により投与の必要性があると判断した患者に抗インフル薬等を処方することが可能である。
- ※3 抗インフル薬は発症後48時間以降に服用すると十分な効果は期待できないため、処方する場合は速やかな受領が必要。
- ※4 上記の同時流行下の外来受診・療養の流れは、厚生労働省が作成した標準的なモデルであり、各地域の実情（保健医療提供体制や感染状況等）に応じて変更される場合があり得る。

新型コロナ・インフルエンザの同時流行を見据えた感染状況に応じた国民の皆様への呼びかけ

<p>感染が落ち着いている状況</p>	<p>感染者の増加が見られ同時流行 (又は新型コロナ/インフルの感染拡大)の兆し が見える状況</p>	<p>同時流行 (又は新型コロナ/インフルの感染拡大) により医療のひっ迫が懸念される状況</p>
<p>[コミュニケーションの狙い] 事前準備の促進： <ul style="list-style-type: none"> ➢ ワクチン接種の勧奨 ➢ 検査キット・解熱鎮痛剤の購入 </p>	<p>[コミュニケーションの狙い] 重症化リスク別の行動喚起： <ul style="list-style-type: none"> ➢ 高リスク者：速やかな受診 ➢ 低リスク者：自己検査・自宅療養 </p>	<p>[コミュニケーションの狙い] 重症化リスク別の行動喚起徹底： <ul style="list-style-type: none"> ➢ 高リスク者：速やかな受診 ➢ 低リスク者：自己検査・自宅療養 </p>
<p>[提供情報のポイント] <ul style="list-style-type: none"> ➢ これまでにない感染規模の想定 ➢ 医療ひっ迫のリスク </p>	<p>[情報提供のポイント] <ul style="list-style-type: none"> ➢ 重症化リスクが低い方は速やかな自宅療養を案内、発熱外来は高齢者等の重症化リスクが高い方を案内 </p>	<p>[情報提供のポイント] <ul style="list-style-type: none"> ➢ 発熱外来は高齢者等の重症化リスクが高い方へ重点的に対応 </p>
<p>[具体的なメッセージ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この冬は新型コロナウイルス感染症が今夏以上に拡大し季節性インフルエンザと同時に流行する可能性があります。 ・発熱外来をすみやかに受診できない場合にそなえてご自身で感染確認に必要な新型コロナ抗原検査キットや、自宅療養に必要な解熱鎮痛薬を、あらかじめ買っておきましょう。 	<p>[具体的なメッセージ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同時流行 (又は感染急拡大) の兆しが見られます。 ・高齢者・基礎疾患を有する方・妊婦・子ども等の皆様は症状があれば速やかに発熱外来を受診しましょう。 ・若い方は感染しても重症化して入院する割合は低くなっています。自己検査で陽性だった時は、健康フォローアップセンターの活用にご協力ください。 	<p>[具体的なメッセージ] <より強い呼びかけを実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・同時流行 (又は感染急拡大) により医療機関が速やかに受診出来ない状況が発生しています。 ・重症化リスクの高い方を守るため、左記の対応に一層の御協力をお願いします。ただし、我慢すぎて重症化することも懸念されます。体調変化時など迷った時は、相談窓口に躊躇無くご相談下さい。 ※受診・相談センター、#7119 (救急要請相談)、#8000 (こども医療相談) など相談先を再周知
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナワクチンの早期接種をお願いいたします。 ・季節性インフルエンザワクチンについては、65歳以上の方等の定期接種対象者で、接種を希望される方は早めの接種をお願いします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナワクチンの早期接種をお願いいたします。 ・季節性インフルエンザワクチンについては、65歳以上の方等の定期接種対象者で、接種を希望される方は早めの接種をお願いします。 	

この冬は、ワクチン接種・新型コロナ抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬の準備を

! 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時に流行すると、発熱外来がひっ迫する可能性があります。

感染が拡大する前の接種をご検討ください

- ・ **新型コロナワクチンの接種**
新型コロナワクチンの早期の接種をお願いします。
- ・ **インフルエンザワクチンの接種**
65歳以上の方などの定期接種対象者で、接種を希望される方は早めの接種をお願いします。



発熱などの体調不良時にそなえて、早めに購入しておきましょう

- ・ **新型コロナ抗原定性検査キット**
 - ・ **解熱鎮痛薬**
- かかりつけ薬剤師・薬局にお気軽にご相談ください。



あわせて確認しておきましょう

- ・ **電話相談窓口などの連絡先**
受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」の参照や#7119（救急要請相談）、#8000（こども医療相談）など
- その他、生体必需品なども用意しておきましょう。
(体温計・持ち帰る資料（5〜7日分）など)



国が承認した新型コロナ抗原定性検査キットを選びましょう

「研究用」ではなく国が承認した「医療用」もしくは「一般用」のキットを使用してください。



新型コロナウイルスの重症化リスクの高い方 (高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦など)・ 小学生以下の子ともと保護者の方へ

感染が拡大する前の接種をご検討ください



- ・ **新型コロナワクチンの接種**
新型コロナワクチンの早期の接種をお願いします。
- ・ **インフルエンザワクチンの接種**
65歳以上の方などの定期接種対象者で、接種を希望される方は早めの接種をお願いします。



喉の痛みや発熱などの症状が出たら...

新型コロナウイルスの重症化リスクの高い方は

速やかに発熱外来（診療・検査医療機関）を受診してください。

新型コロナウイルス抗原定性検査キットで陽性が確認された場合は、その結果を受診時に医師に伝えてください。

かかりつけ医がいる場合 **かかりつけ医にご相談ください。**

受診を迷った場合 **電話相談窓口などをご利用ください。**

受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」の参照や#7119（救急要請相談）など

! 以下の項目や疾患に該当する方は新型コロナウイルスの重症化リスクが高いと考えられるため、早めに相談・受診しましょう。

- 65歳以上である
- 喫煙歴がある
- 妊娠している
- 肥満（BMI30以上）
- 糖尿病
- ガン
- 慢性腎臓病
- 脳血管疾患
- 慢性呼吸器疾患（COPDなど）
- 高血圧
- 前腎臓病
- 心血管疾患
- 免疫機能の低下の可能性がある

小学生以下の子ともは

かかりつけ医をはじめ地域の小児科医などにご相談ください。

特に、子どもの場合は、症状は年齢などによって様々です。機嫌がよく、辛そうでなければ、慌てずに様子を見たり、かかりつけ医にご相談ください。

受診を迷った場合 **電話相談窓口などをご利用ください。**

「救急車利用マニュアル」、「こどもの救急」等関係Webサイトの参照や#7119（救急要請相談）、#8000（こども医療相談）など

! 2歳未満では新型コロナ、5歳未満ではインフルエンザ、基礎疾患のある子どもは年齢にかかわらず喉の重症化リスクがありますので、心配なことがあれば、手のかかりつけ医と対面を相談しておきましょう。

新型コロナウイルスの重症化リスクの低い方へ (高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦などと小学生以下の子とも以外の方)

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時に流行すると、発熱外来がひっ迫する可能性があります。

! 流行時は、発熱外来の予約が取りづらくなります。重症化リスクの高い方を守るため、健康フォローアップセンターをご活用ください。

喉の痛みや発熱などの症状が出たら...

まずはご自身で新型コロナ抗原定性検査キットで検査してください。

「研究用」ではなく国が承認した「医療用」もしくは「一般用」のキットを使用してください。



陽性だった場合は、地域の健康フォローアップセンターに登録して自宅療養をお願いします。

・ 体調変化時には、健康フォローアップセンターにご連絡ください

・ 検査キットの結果が陰性でも新型コロナやインフルなどに感染している場合があります。健康成人を前にとって、体調不良が続くときは、自宅で療養をお願いします。



受診を迷った場合

電話相談窓口などをご利用ください。

受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」の参照や#7119（救急要請相談）、#8000（こども医療相談）など

症状が重いなど受診を希望する場合

受診・相談センターに相談し、かかりつけ医・発熱外来の受診や電話診療・オンライン診療をご検討ください。

新型コロナウイルスの早期の接種をお願いします



～年末年始に向けた皆さまへのお願い～
冬場は救急医療も含め、医療体制に負荷がかかります。
特に年末年始は診療体制が通常とは異なります。

急な体調不良やけがに備えて チェック

あらかじめ「救急車利用マニュアル」を確認しておきましょう。

救急車利用マニュアル

どのような場合に救急車を呼んだ方がよいか、詳しく記載されています。(「救急車利用マニュアル」総務省消防庁)

突然のこんな症状の時にはすく119番!!

高齢者

顔

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろくしている)

けいれん

- けいれんが止まらない

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

事故

- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合◎
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!

※発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談するか、速やかに医療機関へかかりつけ医・地域外来・検査センターを要相談しましょう。
 ※さらに、119番通報などの対応に迷った時は、お近くの救急相談窓口(※7119番)にご相談ください。

※救急車利用マニュアルには、高齢者のほか、おとな、子どもそれぞれの救急車を呼ぶべき症状や救急車の呼び方などが分かりやすく記載されています。

必要なときは救急車を呼ぶことをためらわないでください。

～皆さまへのお願い～
新型コロナウイルス・季節性インフルエンザの感染拡大により医療のひっ迫が懸念される状況です

救急外来や救急車の利用は、真に必要な場合に留めてください。
より緊急性の高い方を助けるために、ご協力をお願いします。

急な体調不良やけがに備えて チェック

あらかじめ「救急車利用マニュアル」を確認しておきましょう。

救急車利用マニュアル

どのような場合に救急車を呼んだ方がよいか、詳しく記載されています。(「救急車利用マニュアル」総務省消防庁)

突然のこんな症状の時にはすく119番!!

高齢者

顔

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろくしている)

けいれん

- けいれんが止まらない

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

事故

- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合◎
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!

※発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談するか、速やかに医療機関へかかりつけ医・地域外来・検査センターを要相談しましょう。
 ※さらに、119番通報などの対応に迷った時は、お近くの救急相談窓口(※7119番)にご相談ください。

※救急車利用マニュアルには、高齢者のほか、おとな、子どもそれぞれの救急車を呼ぶべき症状や救急車の呼び方などが分かりやすく記載されています。

必要なときは救急車を呼ぶことをためらわないでください。

- 同時流行下、ピーク時には1日75万人規模の患者が生じた場合でも、限りある医療資源の中で重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するため、10月17日、都道府県等に対し「外来医療体制整備計画」（以下、計画）の策定を求める事務連絡を発出。
- 各都道府県において、11月14日までの1か月間に、地域の医師会等と協議の上、①ピーク時の患者数、外来の受診見込者数等を推計するとともに、②診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）等の診療能力（1日当たり診療可能人数）を把握し、①と②の比較検討を踏まえた外来医療体制の強化、健康フォローアップセンター（以下、健康FUC）の体制の強化を計画。今般、これらの計画を基に、国において取りまとめ、公表するもの。

I. 診療・検査医療機関をはじめとする外来医療体制の整備

➤ **重症化リスクの高い方（高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦）・小学生以下の子どもに適切な医療を提供するため、外来医療体制を一段と強化。**

＜需要の推計＞各都道府県において、ピーク時の1日当たり患者数等を推計。

患者数 (新型コロナ、季節性インフル)	健康FUCへの 登録見込者数	発熱外来等 受診見込者数
81万人 (45万人、37万人)	7万人注1・2)	75万人注1)

注1) 各都道府県独自の推計が含まれるため、健康FUCへの登録見込者数+発熱外来等受診見込者数と患者数は一致しない
注2) 都道府県が推計した、基礎疾患を有する者及び妊婦を除く、中学生から64歳の新型コロナ患者の約23%

＜供給の強化＞上記の推計と、各都道府県が調査等により把握した管内の診療能力（1日当たり診療可能人数）を比較検討。従前から強化を続けてきた外来医療体制について、年末年始も見据え、土日祝日を含め、一段と強化。

	管内の診療能力	強化分	最大診療能力
全 体	76万人	+13万人注3)	90万人
発熱外来等の強化	76万人	+11万人注4)	87万人
自治体が発与・要請する電話・オンライン診療の強化	0.6万人	+1.8万人注5)	2.3万人
土曜日	45万人	+11万人	55万人
日曜祝日	12万人	+11万人	23万人

※端数処理の影響で内訳の計が一致しない場合がある

II. 健康フォローアップセンターの体制の整備等

➤ **重症化リスクの低い方が安心して自宅療養をできるようにするために必要な環境を整備。**

○今冬における1日当たりの最大登録人数
(計画策定前の対応能力→計画に基づく体制整備後の対応能力)

・登録内容の確認等に従事するスタッフ（医師、看護師、事務職等）の増強等により体制を強化。（31都道府県）

8万人/日



20万人/日

+11万人/日

※平日、土日祝日で殆ど差は無い

※体調悪化時等の相談対応についても、相談対応スタッフ（医師、看護師等）や電話回線の増強等により、21の都道府県にて体制を強化。

＜外来医療体制の強化分の内容＞

注3) 多くの地域において、対面診療の更なる強化を図る一方、大都市部においては、併せてオンライン診療の強化を図るなど、地域の医療資源等の実情に応じて様々な対応を組み合わせ。

注4) 各都道府県において、診療時間の拡大（42地域）、箇所数の増加（33地域）、かかりつけ患者以外への対応（16地域）等を組み合わせ。このほか、地域の医療関係者の協力を得て、地域外来・検査センターを強化（16地域）。
診療・検査医療機関の箇所数は、計画に基づき更なる増加が図られ、今夏のピーク時（39,915：8月24日時点）と比べて、1,500程度の増加が見込まれる。なお、直近の箇所数は41,384（11月30日時点）である。

注5) 大都市部中心に14地域（8地域増加）において、外来のひっ迫時に備えて対面診療を補完する体制を強化。なお、自治体の関与・要請の有無に関わらず、今夏のピーク時の電話・オンライン診療の件数は8月の180万件（1日当たり6万件）。

電話・オンライン診療体制整備の例

東京都：今後の感染状況に応じて、臨時オンライン発熱診療センターを開設予定。対象者を重症化リスクの低い方に限定し、診療から薬の受取まで対応。
大阪府：24時間対応可能なオンライン診療・往診センターの運用を既に開始。患者の希望に応じて、オンライン診療や往診をコーディネート。

改定「保健・医療提供体制確保計画」（令和4年12月時点）

令和3年11月末に「保健・医療提供体制確保計画」（以下「計画」という。）を策定いただいた後、オミクロン株の特性を踏まえた累次の点検・強化等の取組に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っていただけてきた。令和4年11月21日付け事務連絡により、入院体制を中心とした点検・強化のポイントをお示し、各都道府県の計画の改定・12月中の体制構築を依頼。

陽性判明から療養先決定までの対応について

▶ 各都道府県において、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を強化

- ・ 冬に向けた救急医療需要の高まり等も踏まえ、重症度やリスク因子など患者の優先度に応じた入院調整・療養体制の考え方を管内保健所・医療機関と共有。
- ・ 救急医療のひっ迫回避に向けた取組として、休日夜間急患センター・在宅当番医制について、受診に資する情報を各都道府県のHPに掲示、周知に取り組む。

入院等の体制について

▶ 病床確保計画に基づく新型コロナ病床の全体の確保病床数は引き続き維持

コロナ確保病床 4.6万床確保（令和3年11月末時点） ➔ **最大5.1万床確保**（令和4年12月時点）

※ 5.1万床には、臨時の医療施設・入院待機施設の定員約2.3千人分を含む。このほか臨時の医療施設等の最大確保定員は、約2.6千人分（計約4.9千人分）。

▶ 感染拡大期には時機に遅れることなく増床を進めるとともに、院内において新型コロナ患者が生じた場合の対応能力の向上を支援することにより、当該対応能力を有する医療機関の増加を引き続き図る

- ・ 全ての都道府県で、管内の医療機関に新型コロナ感染対策ガイドや感染管理に資する参考資料等の周知を行ったことを確認。
- ・ **後方支援医療機関**を約**3.7千機関**確保（令和4年4月時点：約3.5千機関）。全ての都道府県で高齢の患者のケアを意識した適切な療養環境の確保のため、発症早期からの適切なリハビリテーションの提供について、取組事例等の周知を行ったことを確認。

▶ 通常医療との両立強化

- ・ 各医療機関の院内感染や職員の欠勤状況等を確認の上、実際に使える即応病床の調整や入院調整を実施し、コロナ医療と通常医療の両立を図る取組を確認。
- ・ 医療ひっ迫時に約2.7千の医療機関から、医師約2.1千人、看護師約4千人を派遣できる体制を確認。

（令和3年11月末時点：約2.3千医療機関 医師約3.2千人 看護師約3.1千人）

自宅療養者等及び高齢者医療施設等における療養者の健康観察・診療体制

▶ 陽性判明後の健康観察について、高齢者・重症化リスクのある者に重点化しているが、特に高齢者施設等の療養者にも医療が行き届く体制とする

- ・ **健康観察・診療医療機関** 約2.3万医療機関（令和4年4月22日時点） ➔ **約2.7万医療機関**（令和4年12月時点）
- ・ 陽性判明後の自宅療養者等のフォローを行う 訪問看護ステーション：約2.8千（令和3年11月末：約1.4千） 薬局：約2.7万（令和3年11月末：約2万）
- ・ 宿泊療養施設の最大確保居室数は、約6.6万室（令和3年11月末時点：約6.6万室）

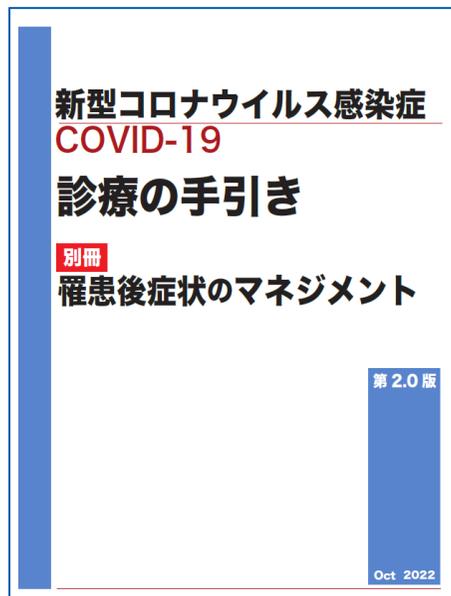
▶ 高齢者施設等に対する医療支援の平時からの強化

- ・ 感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数（チーム数）は、約4.6千（約170チーム）（令和4年4月時点：約3.6千）
- ・ 往診・派遣に協力する医療機関数は、約6千（令和4年5月時点：約3.2千）

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）について

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後症状については、未だその原因やメカニズムなどについて不明の点が多くあり、国内外で研究調査が続けられています。
- 厚生労働省では、罹患後症状についてのアプローチ・フォローアップ方法などについてとりまとめ、医療従事者等の助けとすることを目的に、「罹患後症状のマネジメント」を作成しています。

（令和4年10月14日公表）



（周知用リーフレット）



- 厚生労働省ホームページでは、各都道府県における罹患後症状に関するホームページ一覧、Q&A、研究に関する情報を発信しています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00402.html

4

検査体制について



新型コロナウイルス感染症の検査の推進

1. 検査体制の整備

① 発熱外来の整備

- 重症化リスクの高い者（高齢者、基礎疾患がある方、妊婦等）が、診療・検査医療機関で、迅速・スムーズに検査できる体制を整備
 - ✓地域に必要な検査需要に対応できるよう、診療・検査医療機関への支援や、地域外来・検査センターへの業務委託等に関する支援等を実施。（診療・検査医療機関：約4.2万、地域・外来検査センター：約400）

② 自己検査体制の整備

○抗原定性検査キットのOTC化

- ✓新型コロナ単独の抗原定性検査キットについては、令和4年8月にOTC化し、インターネット等での販売を可能とした。
- ✓新型コロナとインフルエンザの同時検査キットについても、同時流行に備えた新型コロナ対策の一環として、令和4年11月にOTC化し、インターネット等での販売を可能とした。

○自己検査の推進

- ✓令和4年度冬の新型コロナとインフルエンザの同時流行に備えるため、重症化リスクの高い方に適切な医療を提供できるよう、重症化リスクの低い方には、まずは新型コロナの検査キットで自己検査を行っていただくこととし、
 - ・令和4年夏と同様に有症状者等に検査キットを配布する体制の整備
 - ・発熱等の体調不良時に備え、あらかじめ薬局等で抗原定性検査キットを購入しておくよう、住民各位への協力の呼びかけを都道府県等に要請した。（令和4年10月17日）

③ 検査キットを入手しやすくするための環境整備

○検査キットの販売体制の強化

- ✓地域の住民が必要なときに検査キットを容易に購入できるよう、地域薬剤師会等と連携し、検査キットを取り扱う薬局・店舗販売業の情報をまとめて地域住民に対して提供するなど、地域住民に対して必要な情報提供を行うよう、都道府県等に要請した。また、薬局等においては、メーカー在庫に余裕のある製品の状況を確認し、感染状況をみながら余裕をもって発注すること等を要請した。（令和4年11月18日）

○同時検査キットを含む検査キットの流通の確保

- ✓新型コロナウイルスの全国の感染者数の増加傾向の継続や季節性インフルエンザが全国的に流行入りしたことに伴い、今後、同時検査キットのニーズが高まることが考えられることから、新型コロナウイルス単独の抗原検査キットに加え、同時検査キットについても、地域の卸売業者の団体等と連携し在庫・流通状況等の確認を行い、各地域においてメーカー在庫に余裕のある製品を取り扱っている卸売販売業者を把握した上で、必要に応じて医療機関等に対して、入手するための発注方法について助言することを都道府県等に要請した。（令和5年1月11日）

2. 高齢者施設等の従事者等に対する集中的検査

① 高齢者施設等の従事者等に対する集中的検査

- ✓Withコロナに向けた新たな段階への移行を進める中で、高齢者施設等におけるクラスター対策を強化することが重要であることから、全ての都道府県に対し、高齢者施設等の従事者等に対する集中的実施計画の策定を都道府県等に改めて要請。併せて、集中的実施計画に基づく検査に使用するための抗原定性検査キットを特例的に配布することとした。（令和4年9月9日、令和4年12月21日）

ワクチンについて



国内の新型コロナウイルスの接種状況について

出典：首相官邸HP

これまでの総接種回数：**378,159,328**回（令和5年1月27日公表）※1

増加回数：**+208,808**回（令和5年1月26日比）

（うちオミクロン株対応ワクチン接種：**+204,962**回）

オミクロン株対応ワクチンの接種回数※2

全体		うち高齢者※3	
回数	接種率	回数	接種率
51,600,326	41.0%	25,158,639	70.0%

接種回数別の内訳※2

	全体		うち高齢者※3		うち小児接種※4		うち乳幼児接種※5	
	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率
総接種回数	378,159,328	—	151,376,735	—	4,020,836	—	239,713	—
うち1回以上接種者	104,615,830	81.4%	33,269,407	92.6%	1,744,769	23.8%	142,258	3.2%
うち2回接種完了者	103,226,434	80.4%	33,188,525	92.4%	1,674,789	22.9%	96,362	2.2%
うち3回接種完了者	85,637,089	68.0%	32,714,729	91.1%	601,278	8.2%	1,093	0.0%
うち4回接種完了者	56,835,721	—	29,856,965	—				
うち5回接種完了者	27,844,254	—	22,347,109	—				

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 オミクロン株対応接種開始				
	対象者	9か月半		9か月半		6か月		6か月		4か月		4か月		4か月		4か月		4か月
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												

新型コロナウイルスワクチンの接種対象者及び有効期間（令和4年12月15日現在）

	初回接種として一連の接種		3回目接種	4回目接種	5回目接種	ワクチンの有効期間	
	1回目接種	2回目接種					
ファイザー社ワクチン	オリジナル株 1価ワクチン	12歳以上	12歳以上	12歳以上	60歳以上、 18歳以上の ・基礎疾患がある方等 ・医療従事者等	× (使用不可)	15か月
	オミクロン株 2価ワクチン	× (使用不可)	× (使用不可)	12歳以上 ※ 3回目、4回目又は5回目として、1人1回追加接種可能			18か月
	小児用 オリジナル株	5歳から11歳 (1回目接種時)	5歳から11歳 (1回目接種時)	5歳から11歳	× (使用不可)	× (使用不可)	18か月
	乳幼児用 オリジナル株	6か月から4歳 (1回目接種時)	6か月から4歳 (1回目接種時)	6か月から4歳 (1回目接種時)	× (使用不可)	× (使用不可)	18か月
モデルナ社ワクチン	オリジナル株 1価ワクチン	12歳以上	12歳以上	12歳以上	60歳以上、 18歳以上の ・基礎疾患がある方等 ・医療従事者等	× (使用不可)	9か月
	オミクロン株 2価ワクチン	× (使用不可)	× (使用不可)	12歳以上 ※ 3回目、4回目又は5回目として、1人1回追加接種可能			9か月
武田社ワクチン (ノバックス) オリジナル株	12歳以上	12歳以上	18歳以上 ※ 3回目、4回目又は5回目として、1人1回追加接種可能			9か月	

- 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4年12月9日に施行された予防接種法の一部改正では、特例臨時接種の法的根拠である附則第7条は廃止され、改正法附則第14条第1項の経過措置規定により、これまでの大臣指示について、改正予防接種法第6条第3項の指示とみなして継続実施することを可能としている。
- 新型コロナの感染症法上の位置づけについては、厚労省に設置されたADB（アドバイザリーボード）において、検討に必要な病原性や感染力等の評価に関する検討が開始されている。
- 新型コロナの感染症法上の位置づけの見直しと直ちに連動するものではないが、上記を踏まえ、新型コロナワクチンの今後の接種のあり方について、12月13日に、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会を開催し、検討を開始。以下の方針が確認された。（12月13日に自治体に事務連絡を発送し、12月16日に自治体説明会を実施。）
- 1月26日に、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を開催（1月30日に自治体説明会を実施）。次回、部会としての方針をとりまとめた上で、年度内に予防接種・ワクチン分科会において今後の方針をとりまとめる予定。

1) 検討の論点

- まずはワクチンの有効性等から接種の目的を明確にし、その上で接種計画（対象者、回数、時期、ワクチンの種類等）の検討を行うこと。

2) 考慮要素

- 上記の検討に当たっては以下の要素を考慮すること。
 - 新型コロナウイルス感染症の疫学的情報（病原性・感染力等）
 - ワクチンの安全性及び有効性の持続期間等
 - 諸外国の次年度以降の接種プログラムの方針

厚生科学審議会

予防接種・ワクチン分科会

1. 予防接種基本方針部会
2. 研究開発及び生産・流通部会
3. 副反応検討部会

3) 検討の進め方

- 考慮要素に関するエビデンスを国立感染症研究所において収集・整理し、
- 当該整理を踏まえ、令和5年年初より、「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、接種目的、接種計画に係る技術的検討を行った上で、「予防接種・ワクチン分科会」にて議論を行い、速やかに方向性に関する結論を得ること。

4) 接種実施に当たっての留意事項

- 検討にあたっては、自治体の準備状況やワクチンの流通状況について十分配慮すること。

（参考）新型コロナウイルス感染症対策本部決定

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

⑤ ワクチン

➤ ワクチンについては、感染症法上の位置づけの変更にかかわらず予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づいて実施することとなる。4月以降、ワクチン接種をどのように行っていくべきか、専門家による検討を行っているが、必要な接種については、引き続き自己負担なく受けられるようにする。

【新型コロナウイルス感染症対策本部】

- 政府としての対策を総合的かつ協力を推進するため、
新型インフルエンザ等対策特別措置法第15条第1項の規定に基づき設置。
- 構成員
 - ・ 本部長 内閣総理大臣
 - ・ 副本部長 内閣官房長官、厚生労働大臣、新型インフル特措法に関する事務を担当する国務大臣
 - ・ 本部長及び副本部長以外の全ての国務大臣

今後の新型コロナワクチン接種についての主なご質問

<今後の新型コロナワクチン接種の在り方について>

Q1. 特例臨時接種（※）の実施期間は令和5年3月31日までとされているが、改めて延長されるのか。新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けについて、特段の事情が生じない限り5月8日から5類感染症に変更することのだが、今後の新型コロナワクチン接種はどうなるのか。

（※）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等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）附則第14条第1項の規定により予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条第3項の規定により行われた予防接種とみなされた改正法による改正前の予防接種法附則第7条第1項の規定による予防接種をいう。

- 令和4年12月9日に施行された予防接種法の一部改正では、特例臨時接種の法的根拠である附則第7条は廃止され、改正法附則第14条第1項の経過措置規定により、これまでの大臣指示について、改正予防接種法第6条第3項の指示とみなして継続実施することを可能としているところです。
- 新型コロナワクチンの接種は、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けの変更にかかわらず予防接種法に基づいて実施することとなります。4月以降、ワクチン接種をどのように行っていくべきか、厚生科学審議会予防接種ワクチン分科会において検討を行っていますが、必要な接種については、引き続き自己負担なく受けられるようにいたします。今後の検討状況については随時お知らせしていきます。

Q2. 新型コロナワクチンの接種について、「4月以降も引き続き自己負担がなく」ということだが、どういうことか。いつまで自己負担なく接種できるのか。

- 4月以降の新型コロナワクチン接種については、その対象者や回数、接種間隔などを、現在得られている新型コロナワクチンの有効性等に係るデータ等を踏まえ、審議会（※）において、専門家の皆様に議論いただいているところです。
- 議論の結果を踏まえ、どのような形で行うことになったとしても、現状において必要と考えられる接種については、4月以降も引き続き自己負担なく、接種を受けられるようにすることが必要と考えています。
- また、いつまで自己負担なく接種を継続するのかについては、審議会（※）でのワクチンの効果の持続期間や接種間隔等に関する結論を踏まえて判断してまいります。

（※）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。

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>

Q3.小児や乳幼児の接種については、希望する方が接種できない状況が懸念されるが、特例臨時接種の実施期間の延長は検討していないのか。

- ・ 4月以降の新型コロナワクチンの接種の在り方については、昨年12月13日の審議会（※）において検討を開始しており、その議論を踏まえながら検討してまいります。小児や乳幼児の接種についても、その中で検討することとしておりますが、特に、小児や乳幼児の接種は開始されてからの接種期間が短いことや、現時点で、小児への感染の拡大が生じていること等により、引き続き、小児の接種機会の確保が必要と考えられ、加えて、有効性のデータが限定的であるなど、小児に特化した有効性・安全性の報告は国内外でも少なく、データに基づく周知・広報が十分ではないなど、接種の進捗が遅れている状況であり、こうしたことも踏まえて令和5年度のワクチン接種をどうするのかを早急にお示しするよう調整中です。いずれにせよ、希望する者が現行の接種期間内で接種を完了するよう、周知、接種機会の確保を行って頂くようお願いいたします。

（※）厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会。直近では1月26日の基本方針部会において技術的検討を実施。

<小児・乳幼児への接種が完了できない場合>

Q4.小児・乳幼児への接種について、様々な事情により、これから接種を開始しても、特例臨時接種として実施している接種が全て完了できない場合でも、接種の勧奨を行うべきか。

- ・ 現在行っている新型コロナワクチンの接種は、小児や乳幼児への接種を含め、基本的には特例臨時接種として実施している接種を全て実施することが最も効果的です。
- ・ 一方で、様々な事情により、小児・乳幼児への接種が全ての接種を完了できないとしても、一定の効果は期待されますので、可能な範囲で接種をご検討頂くよう、接種の勧奨を行ってください。

治療薬について



承認済の新型コロナウイルス治療薬

(令和4年11月29日現在)

	成分名(販売名)	企業	対象者	承認日	備考
抗炎症薬	デキサメタゾン (デカドロン錠等)	日医工 等	重症感染症	R2.7.17 (診療の手引き掲載)	重症感染症の治療薬として従来から承認されていたステロイド薬。投与方法は経口、経管、静注。
	バリシチニブ (オルミエント錠)	日本イーライリリー	中等症Ⅱ～重症 (回復までの期間を1日短縮)	R3.4.23通常承認	関節リウマチ等の薬として承認されていたヤヌスキナーゼ(JAK)阻害剤。
	トシリズマブ (アクテムラ点滴静注)	中外製薬	中等症Ⅱ～重症 (死亡率を減少)	R4.1.21通常承認	関節リウマチ等の治療薬として使用されている。炎症性サイトカインであるIL-6(大阪大学・岸本忠三氏らが発見)の作用を抑制し、抗炎症効果を示すとされている。
抗ウイルス薬	レムデシビル (ベクルリー点滴静注用)	ギリアド・サイエンシズ	軽症～重症 (肺炎患者の回復までの期間を5日短縮) (軽症者の入院・死亡を87%減少)	R2.5.7特例承認 R3.8.12保険適用 R3.10.18一般流通開始 R4.3.18軽症に対象拡大	エボラ出血熱の治療薬として開発されていた。
	モルヌピラビル (ラゲプリオカプセル)	MSD (米メルク社)	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ (入院・死亡を30-50%減少)	R3.12.24特例承認 R4.8.18保険適用 R4.9.16一般流通開始	妊婦等は禁忌。
	コルマトレルビル・リトナビル (パキロビッドパック)	ファイザー	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ (入院・死亡を89%減少)	R4.2.10特例承認	併用禁忌多数。政府買い上げ、無償譲渡。
	エンシトレルビル フマル酸 (ゾコーバ錠)	塩野義製薬	軽症～中等症Ⅰ (5症状の回復までの期間を1日短縮)	R4.11.22緊急承認	緊急承認が適用された初の医薬品。妊婦等は禁忌。併用禁忌多数。政府買い上げ、無償譲渡。
中和抗体薬	カシリビマブ・イムデビマブ (ロナプリーブ注射液セット)	中外製薬	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ (入院・死亡を70%減少) 濃厚接触者の発症抑制 (発症の割合を32-81%減少)	R3.7.19特例承認 R3.11.5特例承認 (発症抑制)	濃厚接触者の発症抑制にも使用可能。政府買い上げ、無償譲渡。一部の変異株に有効性減弱。
	ソトロビマブ (ゼビュディ点滴静注液)	GSK	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ (入院・死亡を79-85%減少)	R3.9.27特例承認	ウイルスの変異が起きにくい領域に作用。政府買い上げ、無償譲渡。一部の変異株に有効性減弱。
	チキサゲビマブ・シルガビマブ (エバシールド筋注セット)	アストラゼネカ	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ (重症化・死亡を50%減少) 免疫抑制患者等の曝露前発症抑制 (発症の割合を77%減少)	R4.8.30特例承認	体内での半減期が長く、曝露前の発症抑制に使用可能。政府買い上げ、無償譲渡。一部の変異株に有効性減弱。

※処方にあたっての手技料等は公費負担。ただし、エバシールドについては過度な負担にならない範囲で自己負担をお願いしている

新型コロナウイルス感染症の主な治療薬の現状

R5.1.10時点

薬剤名	特徴	投与対象と効果	取組状況
モルヌピラビル (ラゲブリオ) 【MSD】	<u>飲み薬 (抗ウイルス薬)</u> ・ 催奇形性あり	ハイリスクの 軽症～中等症 I 患者 の重症化を低減 (30%～50%減) ※重症化の割合は非投与群9.7-14.1%、投与群6.8-7.3%	令和3年12月投与開始 (12月24日特例承認) 合計160万人分を確保、全て納入済 令和4年9月から薬価収載に伴う 一般流通開始 企業が供給状況も勘案して2ヶ月分の在庫を国内向けに確保、感染状況に応じ追加で輸入が可能 投与者数 619,600人 (一般流通開始直前 (9月15日) 時点)
ニルマトレルビル / リトナビル (パキロビッド) 【ファイザー】	<u>飲み薬 (抗ウイルス薬)</u> ・ 併用禁忌あり	ハイリスクの 軽症～中等症 I 患者 の重症化を低減 (89%減) ※重症化の割合は非投与群6.5-7.0%、投与群0.7-0.8%	令和4年2月投与開始 (2月10日特例承認) 合計200万人分を確保、全て納入済 発注数 132,500人 投与者数 86,500人
レムデシビル (ベクルリー) 【ギリアド】	<u>点滴薬 (抗ウイルス薬)</u> ・ 軽症者への投与については、3日間の点滴注射が必要	中等症 I ～重症患者の回復までの期間を短縮 (5日間) ハイリスクの 軽症～中等症 I 患者 の重症化を低減 (87%) ※重症化の割合は非投与群5.3%、投与群0.7%	令和3年10月から薬価収載に伴う 一般流通開始 軽症から重症者の治療に必要な数量数ヶ月分を国内向けに確保、感染状況に応じ追加で輸入が可能
エンシトレルビル (ゾコーバ) 【塩野義製薬】	<u>飲み薬 (抗ウイルス薬)</u> ・ 併用禁忌あり ・ 催奇形性あり	軽症～中等症 I 患者 の症状が消失・改善するまでの期間が約1日短縮 ※症状については、鼻水または鼻づまり、喉の痛み、咳の呼吸器症状、熱っぽさまたは発熱、倦怠感 (疲労感) 投与対象は感染症学会のガイドラインに基づき、ハイリスクではない患者であって、高熱、強い咳症状、強い咽頭痛などの症状がある者	令和4年11月投与開始 (11月22日緊急承認) 合計200万人分を確保、全て納入済 発注数 101,500人 投与者数 13,600人

いずれの抗ウイルス薬も、オミクロン株に対して活性を維持 (一般に抗ウイルス薬は中和抗体薬と比べ変異株の影響を受けにくい)

なお、カシリビマブ/イムデビマブ (ロナプリーブ) 及びソトロビマブ (ゼビュディ) は7月21日に添付文書が改訂され、他の治療薬が投与できない場合の選択肢となった。

次の感染症危機への対応について



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等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)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、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病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み(公費負担医療)を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家(IHEAT)や専門的な調査研究、試験検査等のための体制(地方衛生研究所等)の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等

このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日(ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3(は公布日から10日を経過した日等)

- 改正感染症法改正における
 - (1) 令和5年4月施行案件
 - ① 都道府県連携協議会
 - ② 情報基盤の強化
 - (2) 令和6年4月施行案件
 - ③ 予防計画（及び関連する基本指針や協定関係）
- に関する現時点でのスケジュール案は以下のとおり。

時期	国における作業	自治体向け説明会
2月上旬	たたき台の検討	第1回自治体向け説明会
中旬	修正案の検討	
下旬		第2回自治体向け説明会
3月上旬	法令等に関するものについて概ね内容を確定	
中旬		
下旬		

案件	主な論点、課題	最終成果物（案）
都道府県 連携協議会	<ul style="list-style-type: none"> ○ 連携協議会のメンバー構成について ○ 連携協議会の開催頻度等 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施行通知 or 事務連絡における運営規則の例示 ・ Q A
情報基盤	<ul style="list-style-type: none"> ○ 電磁的方法による届出等を義務付ける感染症指定医療機関の範囲 ○ 患者の退院時等の届出に関する具体的な内容 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 省令改正 ・ 施行通知
基本指針・ 予防計画	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画等策定にあたっての基本的考え方 ○ 数値目標の考え方、記載内容等 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 省令告示改正 ・ 施行通知
医療措置協定 ・ 検査等措置協定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 協定の締結方法、記載内容等 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ガイドライン（ひな形等） ・ Q A

新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた 次の感染症危機に備えるための対応の具体策（概要）

令和4年9月2日
新型コロナウイルス感染症対策本部

- 次の感染症危機に備え、感染の初期段階から、より迅速に、より効果的に対策を講ずるための司令塔機能の強化や保健・医療提供体制等の方向性を本年6月に決定したところ、本決定に係る具体的対応を以下のとおり定めるとともに、今後、更に内容等の詳細を検討し、法律案を順次国会に提出する。

1. 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正

（1）感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等〔感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等〕

i 平時からの計画的な保健・医療提供体制の整備と感染症発生・まん延時における確実な医療の提供

感染症法に基づき都道府県が定める**予防計画**に沿って、医療機関等と、**病床や発熱外来等に関する協定を締結（公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、その他の病院との協定締結を含めた都道府県医療審議会における調整の枠組みを創設）**する仕組みを法定化。保険医療機関等は、国・地方公共団体が講ずる措置に協力。都道府県等は、医療関係団体に対し協力要請できる。

初動対応を行う協定締結医療機関に対して**流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置**（流行初期医療確保措置）を実施。協定の履行状況等の公表、協定に沿った対応をしない医療機関等への**勧告・指示・公表**（特定機能病院及び地域医療支援病院については指示に従わない場合は**承認取消**）を行う。

（注）流行初期医療確保措置：診療報酬の上乗せや補助金による支援が充実するまでの暫定的な支援。公費とともに、保険としても負担

ii 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化。健康観察や食事の提供等の生活支援について市町村に協力を求め、**都道府県・市町村間の情報共有**を推進。宿泊施設確保のための協定を締結する仕組みを法定化。**外来・在宅医療の公費負担制度**を創設する。

iii 広域での医療人材派遣の仕組みの創設等

国による広域での医療人材の派遣や患者搬送等の調整の仕組み、都道府県間の医療人材派遣の仕組みを創設。都道府県知事の求めに応じて派遣される医療人材（**DMAT等**）の養成・登録の仕組みを整備する。

iv 地域における関係者間の連携強化と行政権限の見直し

都道府県、保健所設置市、特別区その他関係者で構成する**連携協議会**を創設、緊急時の入院勧告・措置について都道府県知事の指示権限を創設する。

v 保健所の体制・機能の強化

保健師等の専門家が**保健所業務を支援する仕組み**（IHEAT）を整備、都道府県、保健所設置市、特別区は、**地方衛生研究所等**、専門的知識・技術を必要とする調査研究・試験検査等を行うための体制を整備する。

vi 情報基盤の強化と医薬品等の研究開発促進

医療DXの取組との整合性を図りつつ、医療機関による**発生届の電磁的入力**や入院患者の重症度等に係る届出等を強力に推進、レセプト情報等との**連結分析**、匿名化の上**第三者提供**を可能とする仕組みを整備する。

vii 感染症対策物資等の確保の強化

医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時の国から**事業者への生産要請・指示、必要な支援等**とともに、平時から事業状況の報告を求めることができる枠組みを整備する。

※ 新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は、国が法律に基づきその一定割合を適切に負担

（2）機動的なワクチン接種に関する体制の整備等〔予防接種法、特措法等〕

i 厚生労働大臣が都道府県知事又は市町村長に指示し、臨時接種を行う仕組みを整備（費用は国負担）。医療DXの取組の一環として、個人番号カードによる接種対象者の確認の仕組みを導入するほか、予防接種の有効性・安全性の調査・研究のための**データベース**を整備する。

ii 感染症発生・まん延時に、厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により、医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行うことができる仕組みを整備する。

（3）水際対策の実効性の確保〔検疫法等〕

感染したおそれのある者に**居室等での待機を指示**できることとし、待機状況の報告に応じない場合等の**罰則**を創設する。

○ **速やかに必要となる法律案の提出を図る。**

2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施

- **法に基づく要請については科学的エビデンスを十分踏まえたものとし、国民の納得を得られるようにするため、説明の充実・強化を図るとともに、要請等の実効性の向上策について、引き続き検討を進める。**
- **政府対策本部設置時から、国・地方を通じて迅速な措置を講じ得るようにするとともに、クラスターの発生等により行政機関が機能不全とならないよう備えを拡大する。**
- 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、地方債の特例規定の創設を含め**必要な措置を検討する。**
- まん延防止等重点措置や緊急事態措置に関する新型インフルエンザ等の**病状要件について、重篤な症例の発生頻度以外の考慮対象について検討する。**
- **必要となる法律案を次期通常国会に提出することを目指す。**

3. 次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化

- 感染症対応に係る司令塔機能を担う組織として「**内閣感染症危機管理統括庁（仮称）**」を設置し、**感染症対応に係る総合調整を、平時・有事一貫して所掌する。総理・官房長官を直接助ける組織として内閣官房に設置し、長は官房副長官クラス、内閣官房副長官補を長の代行とし、厚生労働省の医務技監を次長相当とする等、必要な体制を整備する。**
- 統括庁は、**平時から、感染症危機を想定した訓練、普及啓発、各府省庁等の準備状況のチェック等を行う。**
- **緊急事態発生時は初動対応を一元的に担う。**（内閣危機管理監と連携して対応。）
- **特措法適用対象となる感染症事案発生時は、同法の権限に基づき、各府省庁等の対応を強力に統括する。**各府省庁の幹部職員を庁と兼務させる等により、**政府内の人材を最大限活用する。**これら有事の際の招集職員はあらかじめリスト化し十分な体制を確保する。
- 平時・有事を通じて、4. に掲げる**厚生労働省の新組織とは密接な連携を保ち、**感染症対応において中核的役割を担う**厚生労働省との一体的な対応を確保する。**
- **必要となる法律案を次期通常国会に提出し、令和5年度中に設置することを目指す。**

4. 感染症対応能力を強化するための厚生労働省の組織の見直し

- 厚生労働省における平時からの感染症対応能力を強化するため、健康局に「**感染症対策部（仮称）**」を設置し、内閣感染症危機管理統括庁（仮称）との連携の下、**平時からの感染症危機への対応準備に係る企画立案や、感染症法等に係る業務を行う。**
- 国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、**感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点、国際保健医療協力の拠点、高度先進医療等の総合的な提供といった機能を有する新たな専門家組織を創設する。**
- 上記の感染症対応能力の強化とあわせて、厚生労働省から、**食品衛生基準行政を消費者庁へ、水道整備・管理行政を国土交通省（水質基準の策定等については環境省）へ移管する。**
- **必要となる法律案を次期通常国会に提出し、感染症対策部の設置及び厚生労働省の一部業務移管は令和6年度の施行、新たな専門家組織の創設については令和7年度以降の設置を目指す**（感染症等に関する科学的知見の基盤整備は、感染症法等の改正も反映させつつ早期に取り組む。）。



感染症対策の在り方の検討について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」概要 (令和5年1月27日 厚生科学審議会感染症部会)

1. 新型コロナの感染症法上の位置づけの変更

- 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。**

2. 変更にあたっての留意点

- 位置づけの変更は、私権制限を解除するものであるため、速やかに行うことが望ましいが、変更に伴う各種対策の転換は、国民ひとりひとりの生活や、各企業や医療機関の取組、地方行政に大きな影響を及ぼすこととなるため、**今後3カ月程度の準備期間を置いた上で行うべき。**
今後は、季節性インフルエンザにおける診療体制を念頭に、医療体制等を構築していくことを目指すが、**位置づけの変更後も、影響を緩和するための期間を設け、必要な準備を進めながら段階的な移行を行うべき。**
- 今後も感染拡大が生じうることを想定して、高齢者など重症化リスクの高い者を守ることも念頭に、必要な感染対策は講じていくべき。丁寧なリスクコミュニケーションを行いつつ、ご理解を得ながら**国民、企業等での自主的な判断や取組にご協力いただくことが重要。**
- 影響を緩和するための段階的な移行については、今後政府による検討が必要であり、具体案をできるだけ早期に示していくことが必要。
- 今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直すべき。

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」概要 (令和5年1月27日 厚生科学審議会感染症部会)

2. 変更にあたっての留意点 (続き)

(1) 患者等への対応

- 位置づけの変更後は感染症法に基づく入院等の措置は終了することになるとともに、こうした一定の行動制限に伴って来た外来・入院の自己負担分の公費支援については、影響を緩和するための措置により、段階的に移行していくべき。

(2) 医療提供体制

- 感染拡大時には、多くの患者が発生する中で、コロナ患者を受け入れる医療機関が限定されていることにより、そこに負荷がかかり逼迫することとなった。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、幅広い医療機関でコロナ患者が受診できるよう、必要となる感染対策や準備を講じつつ段階的に移行していくべき。

(3) サーベイランス

- 位置づけの変更後も、流行を繰り返すことが想定されることから、発生動向の正確な把握は引き続き重要。

患者毎の届出（発生届）は終了し、患者の発生動向については定点サーベイランスに移行するとともに、変異株の発生動向についてはゲノムサーベイランスを継続するなど、重層的なサーベイランス体制を構築し、監視体制を維持する方向で検討すべき。

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」概要 (令和5年1月27日 厚生科学審議会感染症部会)

2. 変更にあたっての留意点 (続き)

(4) 基本的な感染対策 (マスク、換気、手洗い等)

- ・ 引き続き、効果的な換気や手洗いなどの手指衛生の励行をお願いするべき。
- ・ マスクや換気等の基本的な感染対策については、行政が一律に適用すべきルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重すべき。

個人の判断に委ねることを基本とし、今では過剰とも言える感染対策はできる限り早期に見直しを行いつつ、新型コロナウイルスの特性を踏まえ、有効な方法について、引き続き丁寧に情報発信し、国民の理解と協力を得られるようにすべき。

- ・ 位置づけを変更したとしても、自主的な感染対策が不要となる訳ではない。
例えば、マスクについては、症状がある場合や家庭内に感染者がいる場合、高齢者など重症化リスクが高い者に感染を広げる可能性がある場合などには、有効であることを国民に向けて周知していくべき。

また、こうした者に該当しない場合でも、感染が大きく拡大している場合には適切なマスクの着用など、基本的な感染対策の徹底を呼びかけることを検討するべき。

- ・ 感染対策を実施するにあたっては、子どものすこやかな発育・発達の妨げにならないよう配慮が必要。
- ・ ハイリスク者を守るため、高齢者施設等における感染拡大を防ぐことができるよう、地域の支援も得つつ、感染対策に取り組むべき。

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(1)

「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」

1. 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ

- 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」（令和5年1月27日厚生科学審議会感染症部会）を踏まえ、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の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。
- なお、位置づけの変更前に改めて、厚生科学審議会感染症部会の意見を聴いた上で、予定している時期で位置づけの変更を行うか最終確認した上で実施する。
- 今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直す。

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。

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(2)

「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」

②医療提供体制（つづき）

- 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。

③サーベイランス

- 感染症法に基づく発生届は終了し、定点医療機関による感染動向把握に移行する。
- ゲノムサーベイランスを継続する。

④基本的な感染対策

- マスクについては、屋内では基本的にマスクの着用を推奨するとしている現在の取扱いを改め、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本として検討する。あわせて各個人の判断に資するよう、政府はマスクの着用が効果的な場面の周知を行う。

マスクの取扱いの検討に関しては感染状況等も踏まえて行い、今後早期に見直し時期も含めその結果を示す。その際、子どもに関して発育・発達の妨げにならないよう配慮が必要であるとの指摘があることに留意する。

- 引き続き、効果的な換気や手洗いなどの手指衛生の励行をお願いする。
- 感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得る。
- 医療機関や高齢者施設でのクラスター防止対策は継続しつつ、できる限り面会の希望が実現できるよう取組をお願いしていく。

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(3)

「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」

⑤ ワクチン

- ワクチンについては、感染症法上の位置づけの変更にかかわらず予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づいて実施することとなる。4月以降、ワクチン接種をどのように行っていくべきか、専門家による検討を行っているが、必要な接種については、引き続き自己負担なく受けられるようにする。

⑥ 水際措置

- 5類感染症に位置づけられることに伴い、検疫法（昭和26年法律第201号）上の「検疫感染症」から外れることとなる。

3. 新型コロナウイルス感染症対策本部等の廃止

- 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、5類感染症に位置づけられることに伴い、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）第21条第1項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症対策本部は廃止される。
また、政府対策本部が廃止されたときは、特措法第25条の規定に基づき、都道府県対策本部についても廃止することとなる。
- 政府対策本部の廃止後においても、感染状況の変化や新たな変異株の発生等に迅速かつ的確に対応するために、必要に応じて、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」（「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成23年9月20日閣議口頭了解））を開催する。

4. 特措法に基づく措置の終了

- 5類感染症に位置づけられることに伴い、特措法に基づき実施している住民及び事業者等への感染対策に関する協力要請等の各種措置は終了する。
特措法第24条第9項の規定に基づき、都道府県知事が住民に対して、感染に不安を感じる場合に検査を受ける旨の協力要請を行った場合に実施している一般検査事業は終了する。
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。
- また、5類感染症に位置づけられることに伴い、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）についても廃止する。

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	連絡先
「5. ワクチンについて」以外	新型コロナウイルス感染症対策 推進本部	総括班	—	03-3595-2305
「5. ワクチンについて」	健康局健康課予防接種室	—	—	03-3595-3287