

参考資料

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の 感染症法上の位置づけの変更について

厚生科学審議会感染症部会での最終確認

病原性が大きく異なる変異株の発生など、
科学的前提が変わるような特段の事情は生じていない。



- 予定どおり5月7日をもって、感染症法における「新型インフルエンザ等感染症」には該当しないものとし、5月8日以降は、「5類感染症」とする。
- 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。

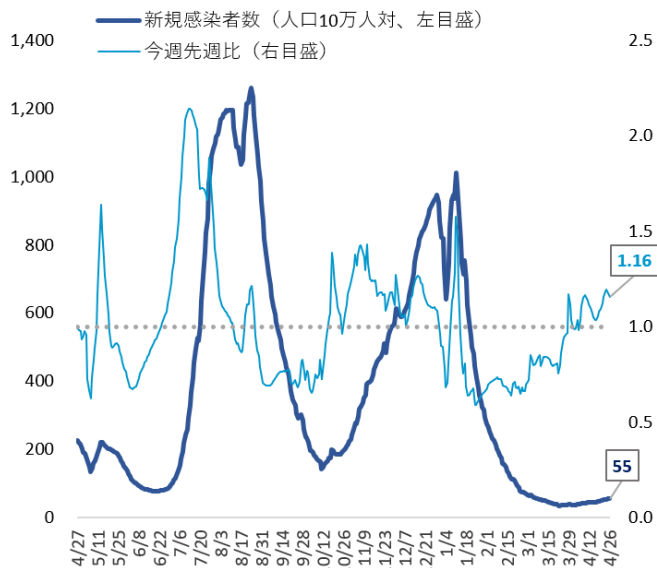
感染状況と今後の見通し

厚生科学審議会感染症部会での最終確認

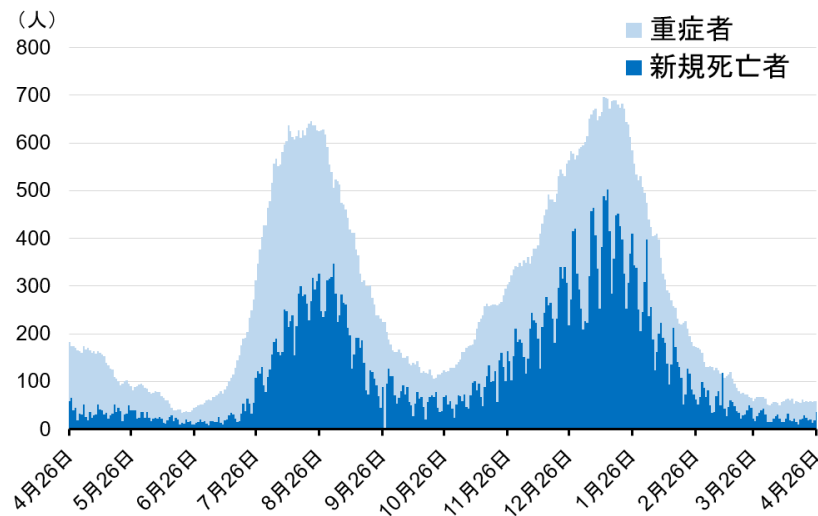
全国の新規感染者数は、1月27日以降、減少傾向が続いた後下げ止まり、足元で増加傾向。

➡ 夏に向けて、一定程度の感染拡大を想定する必要がある。

<新規感染者数と今週先週比の推移（全国）>



<重症者数と死亡者数の推移（全国）>



厚生科学審議会感染症部会での最終確認

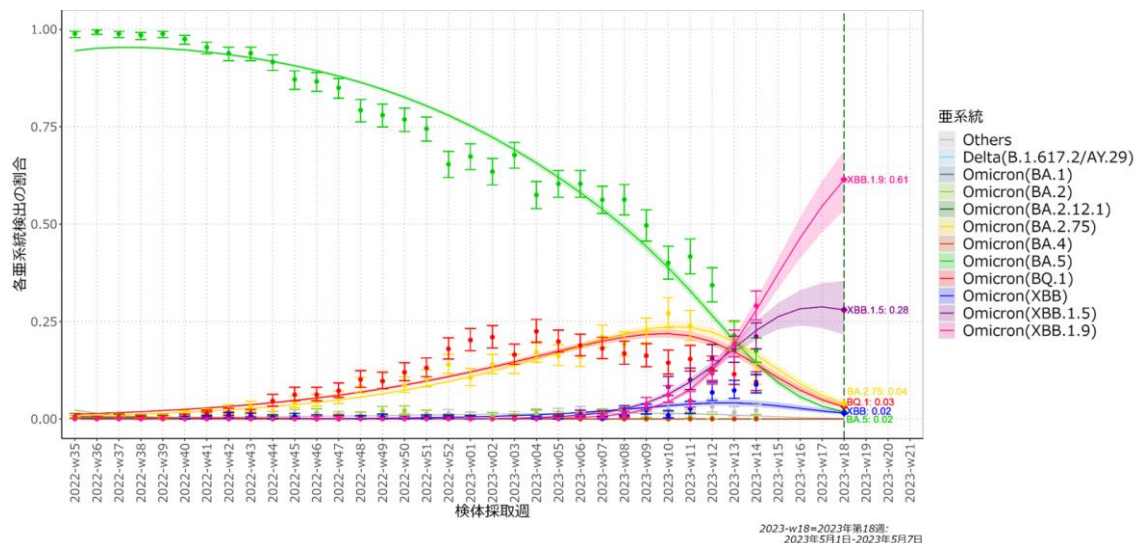
国立感染症研究所によれば

- 世界では、オミクロン株が支配的な状況が継続。
- 国内では、オミクロン株の亜系統であるXBB.1.5系統、XBB.1.9系統が占める割合が上昇と推計。



病原性が大きく異なる変異株の発生など、特段の事情は生じていない。

<民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスによる各株・系統検出割合の推定>
(国立感染症研究所)



「法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み」から、
「個人の選択を尊重し、国民の皆さまの自主的な
取組をベースとしたもの」へ。

①発生動向

②医療体制

③患者対応

④感染対策

⑤ワクチン

①発生動向

新型インフルエンザ等感染症

- 法律に基づく届出等から、感染者数や死亡者数の総数を毎日把握・公表
- 医療提供の状況は自治体報告で把握



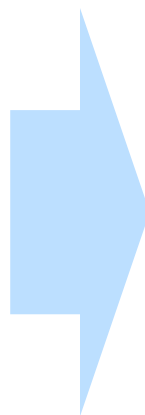
5 類 感 染 症

- 定点医療機関からの報告に基づき、毎週月曜日から日曜日までの患者数を公表
- G-MISを用いた新規入院者数や病床の状況等を用いて監視を継続
- 様々な手法を組み合わせた重層的サーベイランス
(抗体保有率調査、下水サーベイランス研究等)
- 空港で呼吸器感染症の海外からの流入を平時から監視

②医療体制

新型インフルエンザ等感染症

- 入院措置等、行政の強い関与
- 限られた医療機関による特別な対応



5 類 感 染 症

- 幅広い医療機関による自律的な通常への対応
 - これまで対応してきた医療機関に加えて、新たな医療機関に参画を促す
 - 入院に関して、すべての都道府県で9月末までの「移行計画」を策定
- ⇒ 夏や冬に一定の感染拡大が生じることも想定して準備

感染症法上の位置づけ変更に向けた対策の全体像

移行計画の概要 すべての都道府県で移行計画を策定いただき、提出いただいた内容を取りまとめたもの

入院体制

【直近のオミクロン株流行時の体制】

最大入院者数 約5.3万人

確保病床での受入
約3.1万人
(最大確保病床数 約5.1万床)

確保病床外での受入
約2.2万人

※ 各都道府県の最大入院者数等を合計したもの

入院調整体制

➤ **入院調整**については、行政による調整の対象を「重症患者」や「医療機関間での調整が困難となった患者」等のみとし、**原則、医療機関間で調整を行う方針**（G-MISなど病床情報を共有するシステムを活用等）

今後、移行計画の進捗を定期的に確認し、必要に応じて内容を見直しながら取組を推進

【参考】 外来対応医療機関については、令和5年5月8日時点で、約4.2万機関から約4.4万機関に増加。
(うち、かかりつけ患者に限定しない医療機関は、約2.3万機関から約2.8万機関に増加。)

【移行計画での体制】

(令和5年5月8日～9月末まで)

約8,300の医療機関

(約7,300病院(全病院約8,200の約9割)・約1,000有床診療所)

最大約5.8万人の入院患者の受入

＜重症・中等症Ⅱの患者受入に重点化を目指す＞

① 確保病床を有する医療機関での受入(見込み)
約2.3万人
(最大確保病床数 約3.1万床)

＜軽症・中等症Ⅰの患者中心に積極的に受入＞

② 受入経験がある医療機関での受入(見込み)
約3.0万人

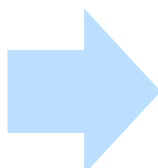
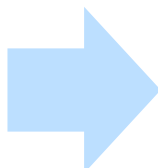
③ 受入経験がない医療機関での受入(見込み)
約0.4万人

②・③のうち、地域包括ケア病棟・地域一般病棟での受入 **約1.0万人**(見込み)

③患者対応

新型インフルエンザ等感染症

- 法律に基づく行政による患者の入院措置・勧告や外出自粛（自宅待機）要請
- 入院・外来医療費の自己負担分を公費支援



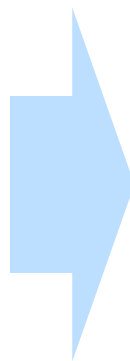
5 類 感 染 症

- 政府として一律に外出自粛はせず
- 外出を控えるかどうかは、政府の情報を参考に個人で判断
- 医療費や検査費用の1割～3割を自己負担
- 入院医療費や新型コロナ治療薬の費用を期限を区切り軽減
（入院医療費は原則2万円・新型コロナ治療薬は全額補助）
- 受診相談機能や宿泊療養施設の一部は期限を区切り継続

④感染対策

新型インフルエンザ等感染症

- 法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み
- 基本的対処方針や業種別ガイドラインによる感染対策



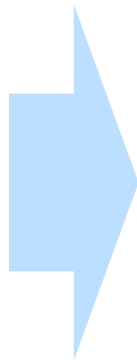
5 類 感 染 症

- 国民の皆様の主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねる
- 基本的対処方針等は廃止。行政は個人や事業者の判断に資する情報を提供

⑤ ワクチン

新型インフルエンザ等感染症

- 予防接種法に基づき、
特例臨時接種として
自己負担なく接種



5 類 感 染 症

- 令和5年度においても、
引き続き、自己負担なく接種
 - 高齢者など重症化リスクが高い方等
：年2回（5月～、9月～）
 - 上記以外の5歳以上のすべての方
：年1回（9月～）
- ※ 重症化リスクが高い方は接種を推奨

罹患後症状（いわゆる後遺症）への対応

医療提供体制

- 罹患後症状に悩まれる方の診療をしている医療機関を、都道府県のウェブサイトに掲載依頼。厚生労働省で5月頭に取りまとめて公表。
- 5月8日から、これらの医療機関において罹患後症状に悩まれる方への診療を診療報酬上特例的に評価。
- 研究成果や国内外の知見等が医療に適切に反映されるよう、引き続き「診療の手引き」に反映して、医療機関等に幅広く情報提供。

研究

- 厚生労働科学研究において、実態を把握するため、入院患者や自治体の協力を得て、軽症の患者も含む住民を対象とした調査を実施。
- 日本医療研究開発機構（AMED）において、コロナの病態解明等について研究を実施。