厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

厚生労働省提出資料

令和５年２月21日

新型コロナウイルス感染症対策推進本部

健康局予防接種担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

「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

新型コロナウイルス感染症対策として現在実施する主な措置・支援・体制

行動制限等の措置

有症状者・患者

- 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

- 濃厚接触者の外出制限

（法律）感染症法

国民全般

- 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

患者や医療体制への支援

外来医療

患者
- 検査費用の自己負担分を公費負担（法律）感染症法

体制（予算）
- 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

入院医療

患者
- 入院医療費の自己負担分を公費負担（法律）感染症法

体制（予算）
- 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

自宅療養等

患者（予算）
- 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（予算）
- 健康ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ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

※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）

医療提供体制等について

外来医療体制の移行のイメージ

未定稿

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。

	コロナ前（季節性インフル）	コロナ（昨夏）	移行期間（●か月間）	目指すべき医療提供の姿
患者数（陽性者ベース）	インフルエンザ患者数 約30万人/日	新型コロナ患者数 約25万人/日	最大45万人/日（※２）	最大45万人/日（※２）
医療機関数	約6.4万（※１）	4.2万	順次拡大	約6.4万

類型見直し

対応医療機関増による負担の平均化

※2過去に最も感染状況が悪化した規模の感染拡大が年に3回程度生じうることを想定

①供給量

診療報酬の特例

幅広い医療機関での受け入れを目指す

類型見直し後の一般的な対応への移行を予告

※医療機関名等公表の取組は継続

内科 小児科等 → 診療・検査医療機関 → 新規医療機関 / 引き続きの協力を要請

在宅等（自宅療養等）	・自宅・宿泊療養者への往診 ・オンライン・電話診療	継続	・自宅・宿泊療養者への往診（P） ・オンライン・電話診療（P）
支援体制	・#8000等 ・自己検査キット ・解熱鎮痛剤常備	集中的支援	・感染対策ガイドライン等の周知・訓練 ・設備整備 ※左記の支援は引き続き推進

②感染対策

ガイドラインを目安とした各医療機関の柔軟な対応 → ガイドラインの範囲内で最大限安全性を重視した対応 → これまでの知見を踏まえ、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

ガイドラインの推奨する必要な感染対策

- ・個人防護具
- ・時間的･空間的隔離

→ ・ほぼ同等な対応（＋**エアロゾル暴露リスクのある場合のN95マスクは強調**）
→ ・同等の対応
・換気対策

※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）**

なお、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（令和２年度医療施設調査）

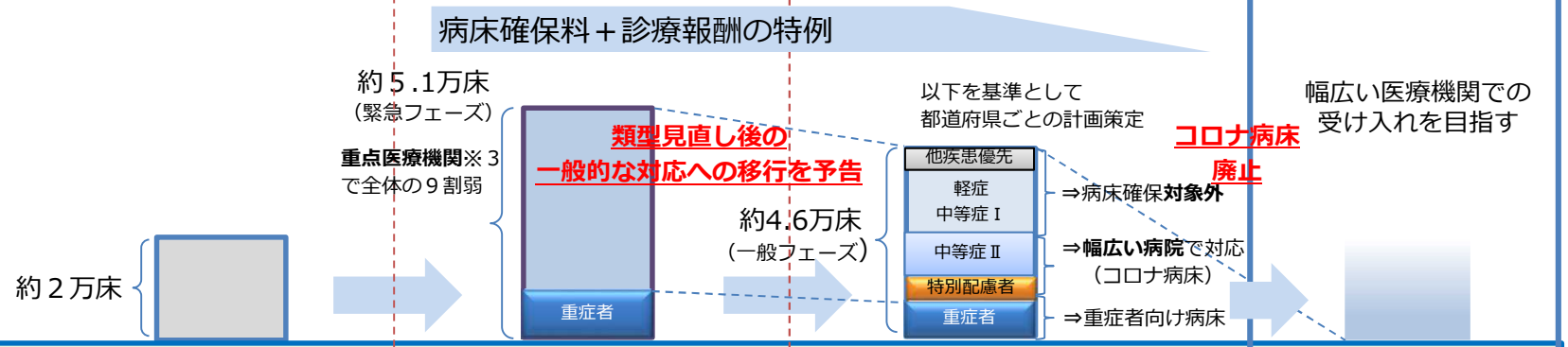
入院医療体制の移行のイメージ

未定稿

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。

	コロナ前（季節性インフル）	コロナ（昨夏）	類型見直し	移行期間（●か月間）	目指す医療提供の姿
入院者数	インフルエンザ入院患者数 約２万人/日（※１）	新型コロナ入院者数 約3.９万人/うち重症者1.7千人		当面、現行と同程度	当面、現行と同程度
医療機関数	8,205※２	1,982※３		幅広い病院で対応	8,205

①供給量・確保量



	コロナ前	コロナ	移行期間	目指す医療提供の姿
入院調整	医療機関間	・原則、行政による入院調整 ・一部、医療機関間	・医療機関間の取組の全国展開 ＋行政の支援（感染拡大時等）	原則、医療機関間
支援体制		・G-MIS等による病床状況共有 ・高齢者施設対応　等	集中的支援 ・感染対策ガイドライン等の周知・訓練 ・設備整備 ※左記の支援は引き続き推進	

②感染対策

ガイドライン を目安とした各医療機関の柔軟な対応 → ガイドラインの範囲内で最大限安全性を重視した対応 → これまでの知見を踏まえ、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

ガイドラインの推奨する必要な感染対策

・個人防護具	・ほぼ同等な対応（＋エアロゾル暴露リスクのある場合のN95マスクは強調）
・ゾーニング（個室隔離、感染者同室）	・同等の対応 ・換気対策

※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）

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とりまとめ（2023年２月８日）（概要）

今後の接種方針（概要）

新型コロナウイルス感染症の疫学的状況及び変異、ワクチン接種による免疫の基礎的知見、ワクチンの有効性に関する科学的知見を踏まえ、現時点において2023年度の接種の方針を以下のとおりとりまとめた。

１）対象者

- 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。
  子ども（５歳～11歳）や乳幼児（６ヶ月～４歳）は、接種開始からの期間が短いため、あわせて接種期間を延長する。（子ども：2022年２月より接種開始、乳幼児：2022年10月より接種開始）

２）接種スケジュール

- 以下の点を踏まえ、昨秋以降の接種歴を問わず、秋冬には次の接種を行うべきではないか。
  - 疫学的知見からは、重症化予防効果は接種後６ヶ月以上、死亡予防効果は接種後10ヶ月以上持続すると示唆。
  - 免疫学的知見からは、重症化予防効果等に寄与する免疫記憶は、より長期に継続すると示唆。
    ➡有効性の十分な持続が見込めないと判断できる時期は接種後１年程度と考えられる。
  - 感染症の流行周期は明らかではないものの、流行開始以降、年末年始周辺に死者数や感染者数等の比較的大きなピークを認めている。
    ➡少なくとも年末には接種の有効性を発揮する必要があると考えられる。ただし、特に重症化リスクが高い方等に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。

３）使用するワクチン

- 変異株についての予見は困難であり、幅広い抗体の産生が期待できるワクチンを使用することが適当。
  ➡当面は広い抗原性を持った株の成分を含んだワクチン、すなわち現在使用している従来株とオミクロン株の成分を含む２価ワクチンを使用することが妥当ではないか。
  今秋以降に使用するワクチンについては引き続き検討。

参考資料

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

未定稿

- 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	• 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）	• 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）	• 個室 • コホーティング※6可	• エアロゾル産生手技は陰圧室で実施
	日本※2	・サージカルマスク（必ず）	• 手袋・ガウン・アイプロテクション(適宜着用)	• 個室 • コホーティング※6	・記載なし
コロナ	米国※3	• N95マスクや同等の性能のマスク(状況を問わず)	• 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)	• 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	• 病室とすべての共有空間の換気改善 • エアロゾル産生手技は陰圧室で実施
	日本 (従来) ※4※5	• 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※5)	• 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）	• 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	• 十分換気する※4 • エアロゾル産生手技が高頻度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	・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） ＊N95を推奨する状況の記載を充実	・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）	・個室・コホーティング※6 ・専用病棟化は基本的に不要	・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（案）※8	**・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**		**・個室単位でのゾーニングによる柔軟な患者受け入れ**	**・効果的な換気や換気設備の点検を引き続き周知**

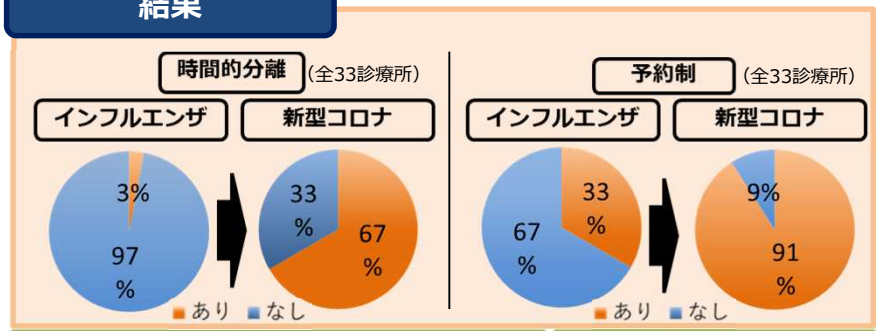
※１：CDC (Centers for Disease Control and Prevention)「Guidelines for Healthcare Settings (Influenza)」（2021年5月13日）　※２：国公立大学附属病院感染対策協議会「病院感染対策ガイドライン」（2020年３月増補）
※３：CDC (Centers for Disease Control and Prevention)「Infection Control Guidance (COVID-19)」（2022年9月22日）※４：国立感染症研究所・国立国際医療研究センター「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（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、日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘ･ｹｱ連合学会作成の事例集に基づいて周知

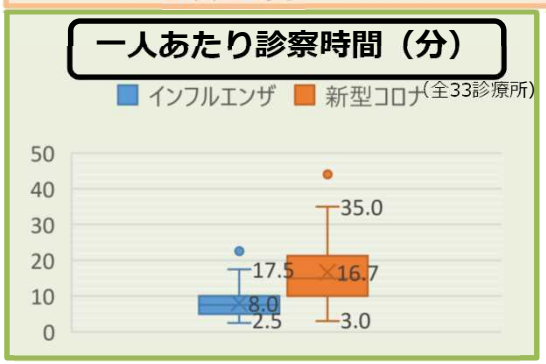
新型コロナ流行前とコロナ診療の感染対策における比較について

未定稿

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



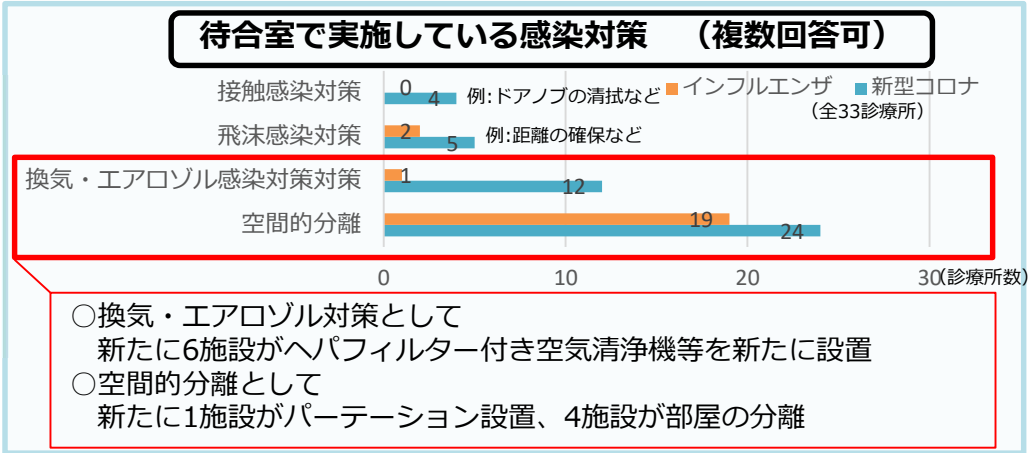


一般診療の効率（患者数/時or日）

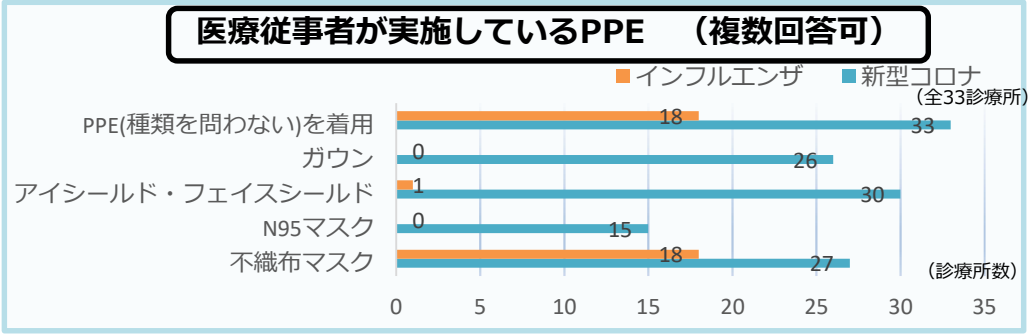
（全33診療所）

68.4%

（インフルエンザ流行期を100とした現在の一般診療）



○換気・エアロゾル対策として
新たに6施設がヘパ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施設がパーテーション設置、4施設が部屋の分離



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）
- ○　一人あたり診療時間は平均8.0→16.7分に延長、一般診療は68.4%に低下。

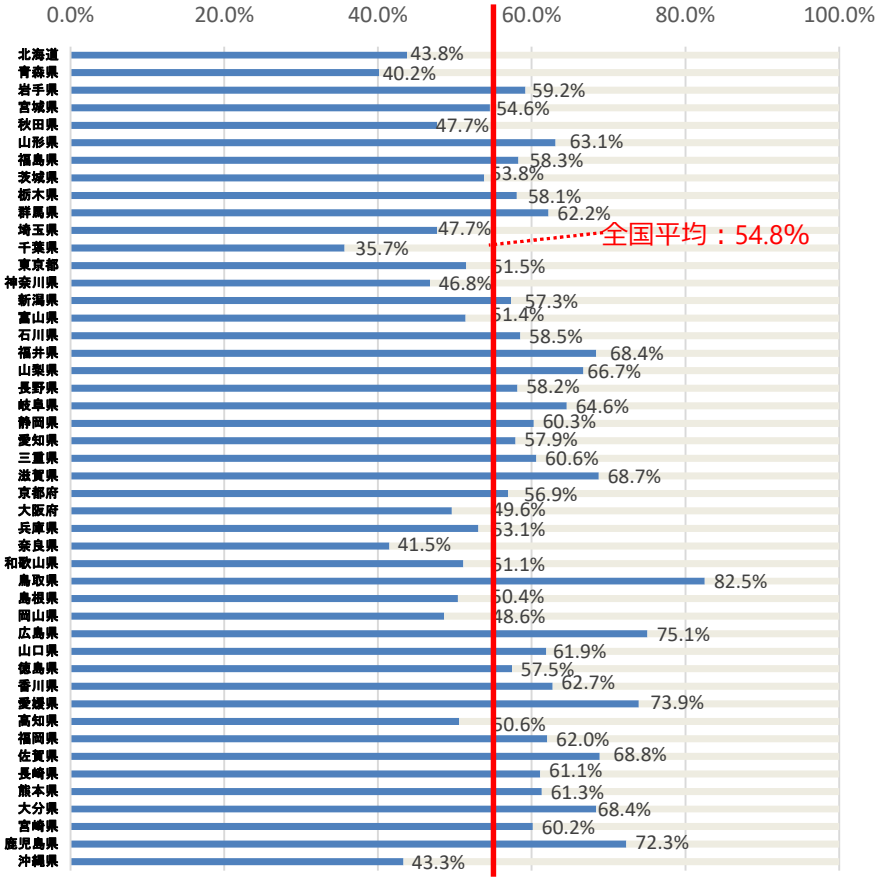
内科等標榜医療機関に対する診療・検査医療機関の比率

未定稿

○　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げた。 ・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）

現行の入院患者の受入れの状況

未定稿

○　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%

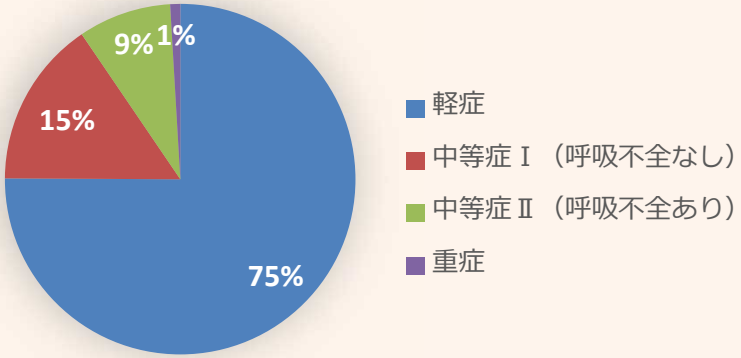
となっており、コロナ以外の疾患を理由として入院対象となる患者も一定程度発生している。

（参考）HER-SYS等による入院患者の内訳（重症度・年齢・基礎疾患等）

未定稿

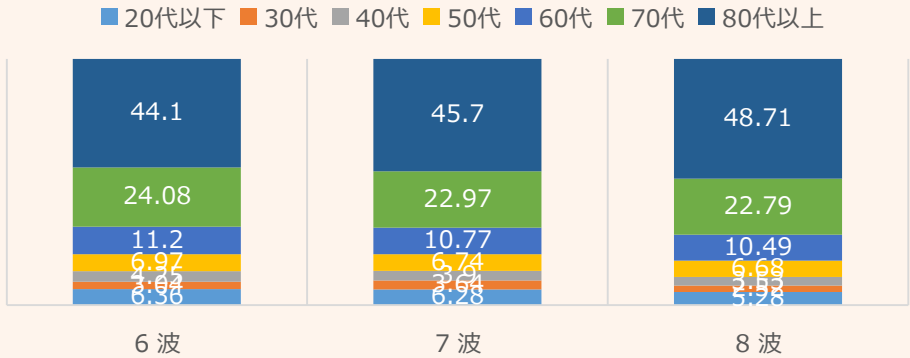
HER-SYS（入院時のデータ）　（重症度等について、任意入力）

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

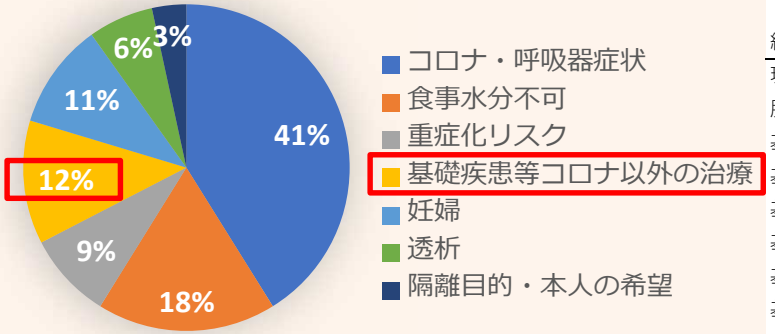
発生届提出時の入院患者の年代別の割合
（６，７，８波の比較）※２



- 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

広島県新型コロナウイルス感染症版 J-SPEED

	合計	軽症・中等症Ⅰ		中等症Ⅱ		重症・超重症	
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、疑い死亡を含む。
※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

⇒次ページ参照

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

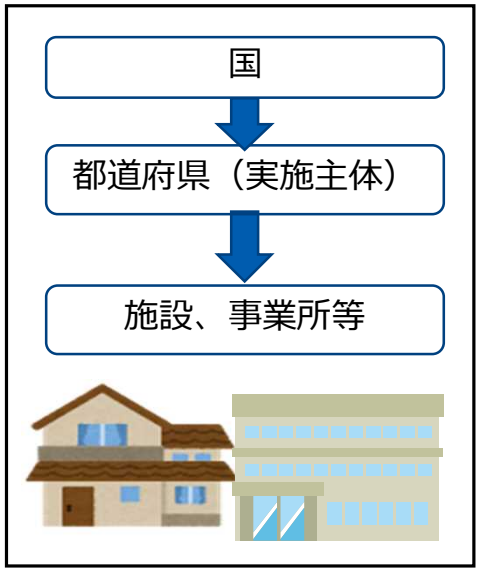
新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業
＜地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）＞

※緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業分のみ抜粋

概 要

<u>介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠</u>なものであるため、
・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常の形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められること
から、**<u>新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援</u>**する。

【助成対象事業所】
①新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等
※休業要請を受けた事業所を含む
②新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
③感染者が発生した施設等の利用者の受け入れ及び応援職員の派遣を行う事業所【連携支援】



【 対 象 経 費 】（主なもの）
通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

<u>緊急時の介護人材確保に係る費用</u>
・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用
※緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当等

<u>職場環境の復旧・環境整備に係る費用</u>
・介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等

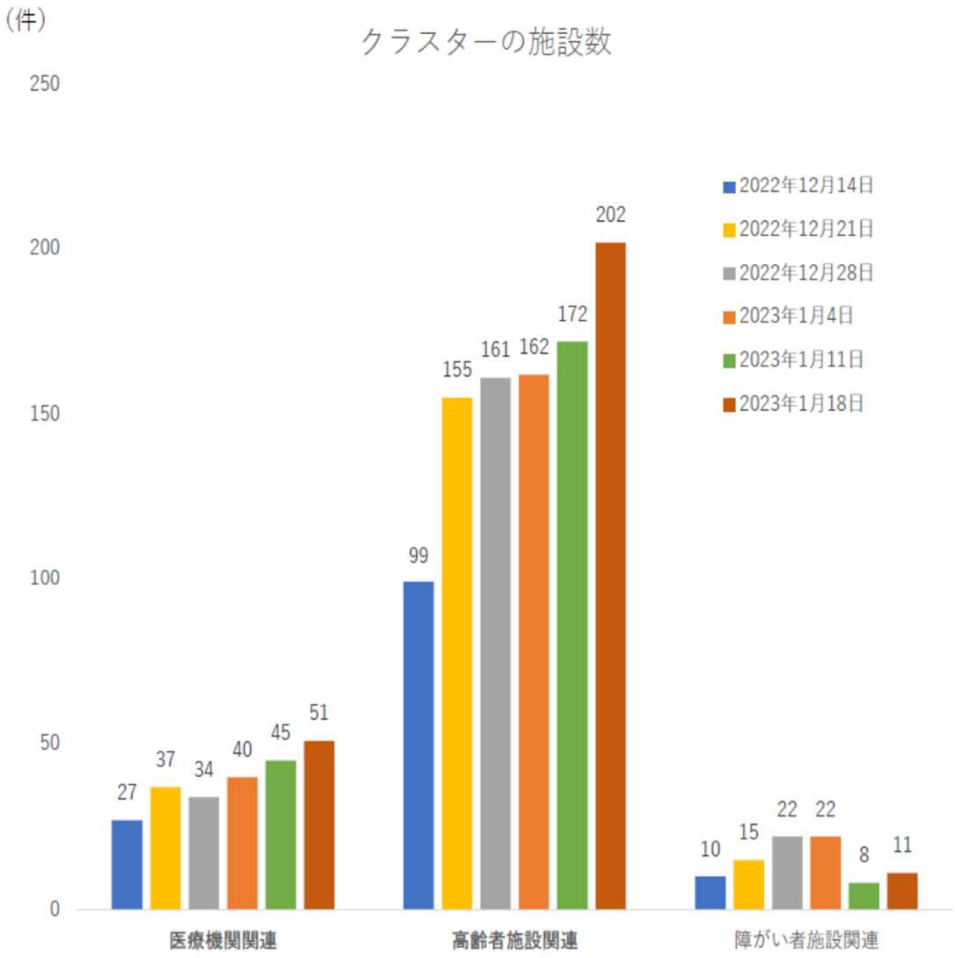
<u>連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用</u>
・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用

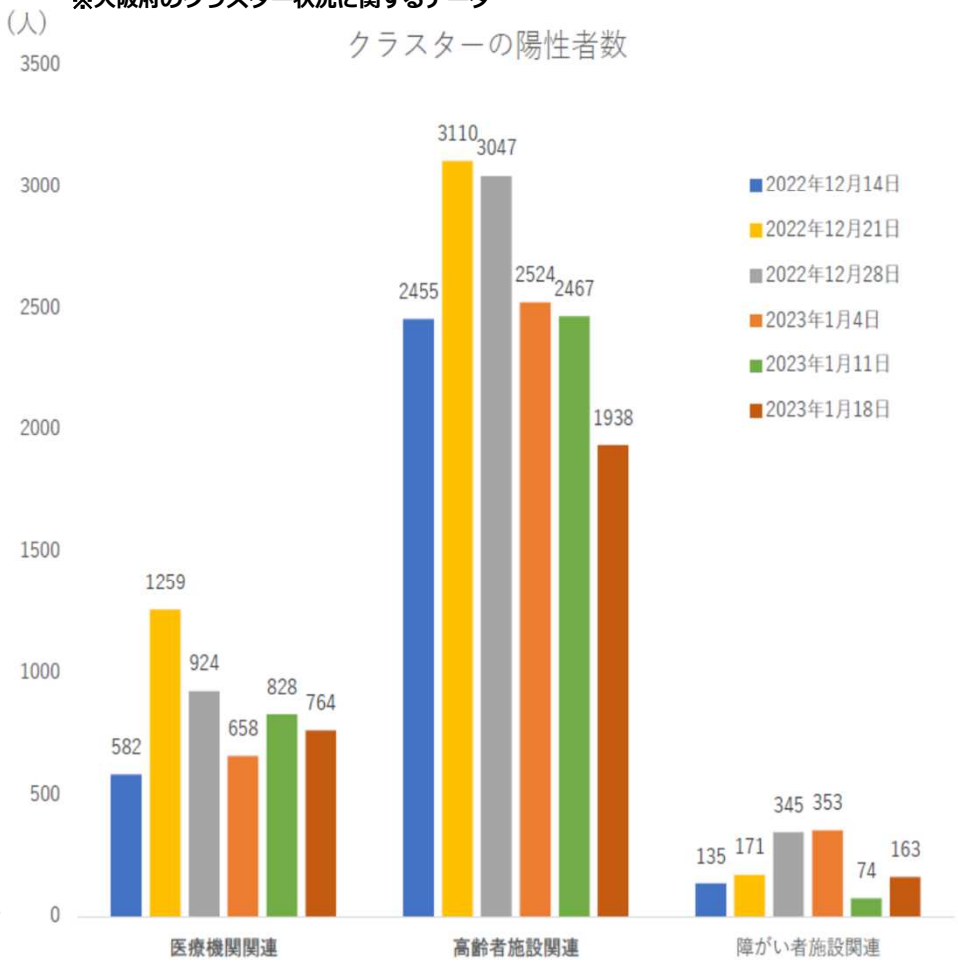
<u>感染対策を行った上での施設内療養に要する費用</u>
・施設内療養者１名につき、１万円／日を補助（発症日から10日間を原則とし、最大15日間）
・療養者数が一定数※を超える場合は、施設内療養者１名につき１万円／日を追加補助（上記とあわせて**<u>最大30万円</u>**）（追加補助はR5年3月末まで延長）
※小規模施設等（定員29人以下）にあっては施設内療養者が２名以上、大規模施設等（定員30人以上）にあっては施設内療養者が５名以上

クラスター状況【実数】（直近6週　週単位）（1月18日公表時点）

※第115回（令和５年１月25日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード
　藤井先生（大阪府）提出資料より抜粋

※大阪府のクラスター状況に関するデータ





国内の新型コロナワクチンの接種状況について

これまでの総接種回数：**381,374,000**回（令和５年２月20日公表）※1

増加回数：**＋191,232**回（令和５年２月17日比）

（うちオミクロン株対応ワクチン接種：**＋201,508**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
54,632,714	43.4%	26,601,198	74.0%

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	381,374,000	—	152,850,482	—	4,089,752	—	314,154	—
うち１回以上接種者	104,656,437	81.3%	33,277,974	92.6%	1,755,085	24.0%	156,110	3.5%
うち２回接種完了者	103,299,763	80.3%	33,197,923	92.4%	1,691,401	23.1%	131,193	2.9%
うち３回接種完了者	85,981,755	68.3%	32,742,540	91.1%	643,266	8.8%	26,851	0.6%
うち４回接種完了者	57,771,310	—	29,984,033	—				
うち５回接種完了者	29,664,735	—	23,648,012	—				

これまでの追加接種等の実績（2/20 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）1,094,035 回　②12/16（金）1,072,595 回　③12/10（土）1,067,279 回
④11/26（土）1,047,658 回　⑤12/17（土）1,040,501 回　⑥12/3（土）1,037,122 回
⑦12/2（金）1,023,715 回　⑧11/25（金）1,005,064 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：**54,632,714 回**（直近公表比＋ 201,508 回／3日）【 全人口 に対する接種率 **43.4%**（直近公表比＋0.2%）】
うち高齢者：**26,601,198 回**（直近公表比＋ 81,013 回／3日）【高齢者人口に対する接種率 **74.0%**（直近公表比＋0.2%）】
うち職域接種※： **869,269 回**（直近公表比＋ 3,541 回／週）※2 月 12 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

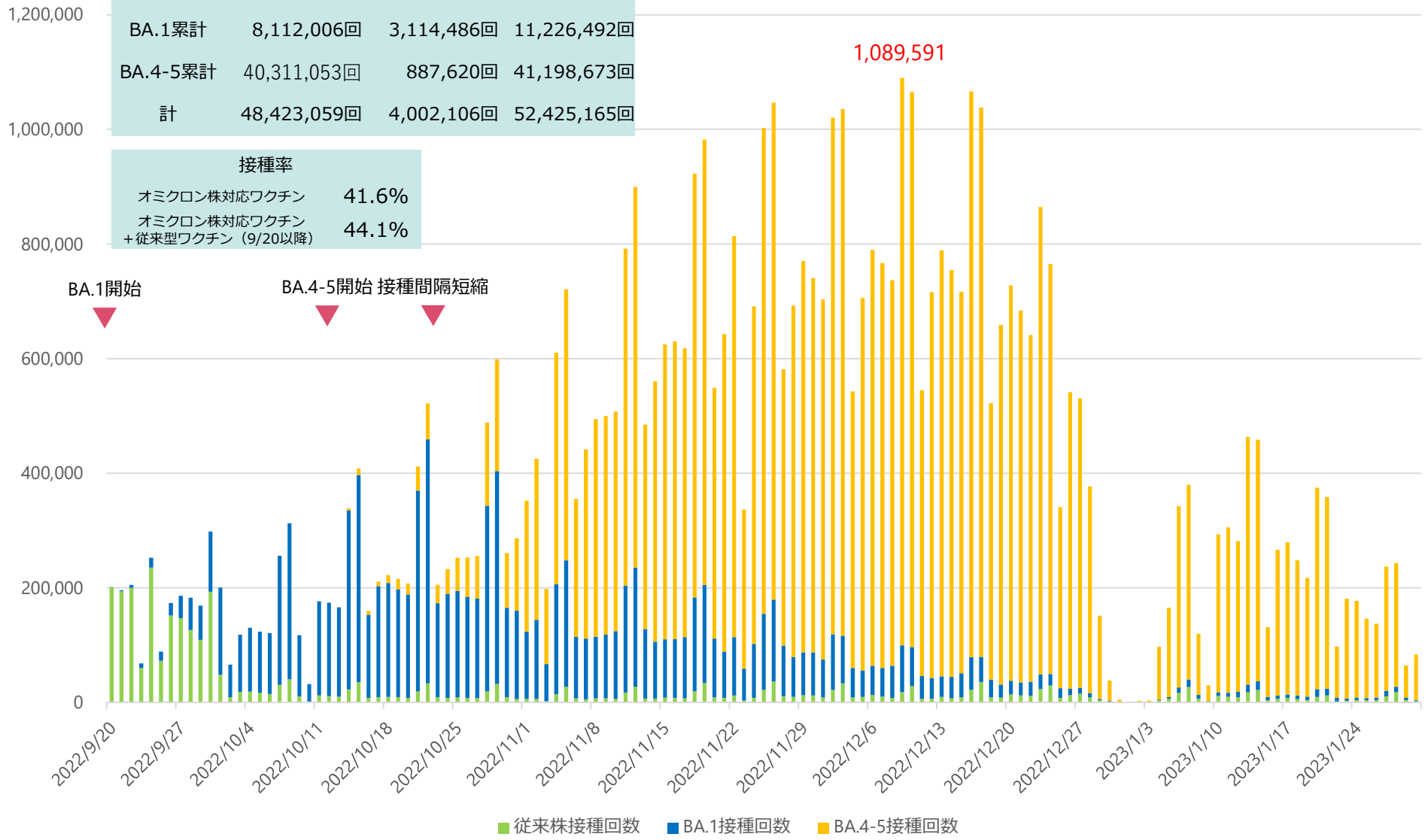
日本 74.0%	イギリス 64.9%	アメリカ 41.0%	フランス 24.8%
※対 65 歳以上人口	※対 50 歳以上人口	※対 65 歳以上人口	※対 65 歳以上人口

新型コロナワクチンの接種回数の推移（接種日ベース）（１/31時点）

（増加回数）

	ファイザー社	モデルナ社	計
BA.1累計	8,112,006回	3,114,486回	11,226,492回
BA.4-5累計	40,311,053回	887,620回	41,198,673回
計	48,423,059回	4,002,106回	52,425,165回

接種率	
オミクロン株対応ワクチン	41.6%
オミクロン株対応ワクチン＋従来型ワクチン（9/20以降）	44.1%



新型コロナワクチン接種に関するこれまでの検討経緯

第52回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
2023(令和５)年２月８日
資料1

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

2/17 初回接種開始

9/17 検討開始

９か月半

対象者
・当初：**16歳～**
・現行：**生後６月～**

12/1 ３回目接種開始

3/24 検討開始

６か月

対象者
・当初：**18歳～**
・現行：**５歳～**

5/25 ４回目接種開始

7/22 検討開始

４か月

対象者
・当初：
60歳～＋基礎疾患
・現行：
上記＋医療従事者等

9/20 オミクロン株対応ワクチン接種開始

対象者
・**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

予防接種法における臨時接種類型の見直し

第42回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会	資料1
2022(令和4)年12月13日	

改正前

	定期接種	臨時接種		新臨時接種	臨時接種（コロナ特例）
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**
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	**新型コロナ感染症**のまん延予防上緊急の必要
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）
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
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
公的関与	Ａ類： 勧奨○ 努力義務○ Ｂ類： 勧奨× 努力義務×	勧奨○ 努力義務○	勧奨○ 努力義務○	勧奨○ 努力義務×	勧奨○（※２） 努力義務○（※２）

改正後

	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**
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）	**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	**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
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： 勧奨○ 努力義務○ Ｂ類： 勧奨× 努力義務×	Ａ類： 勧奨○（※２） 努力義務○（※２） Ｂ類： 勧奨○（※２） 努力義務○（※３）	Ａ類： 勧奨○（※２） 努力義務○（※２） Ｂ類： 勧奨○（※２） 努力義務○（※３）	勧奨○（※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

今後の新型コロナワクチン接種について

- 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、予防接種法に基づいて実施するものであり、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出し、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）。また、２月８日にも開催し、部会としての方針をとりまとめた（２月10日に自治体説明会を実施）。今後、２月22日に予防接種・ワクチン分科会を開催予定であり（２月24日に自治体説明会を実施予定）、３月上旬までに同分科会において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。

2/8予防接種基本方針部会の取りまとめを踏まえた今後の接種のイメージ

	令和４年秋冬（現行）	令和５年春夏	令和５年秋冬
追加接種対象者	・オミクロン対応２価ワクチン ○12歳以上の者 ・従来ワクチン ○５歳以上の者	・特に**重症化リスクが高い者等に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。 ・健常者であっても**重症化リスクが高い者に頻回に接触する者**について、追加して行う**接種の必要性に留意**する。	・重症者を減らすことを第一の目的とし、**重症化リスクが高い者を対象**としてはどうか。 ・健常者であっても一定の割合で重症者が生じていること等を踏まえ、**全ての者に対して接種機会を提供**することが望ましいのではないか。
	・**５～11歳の小児**、**生後６月～４歳の乳幼児**については現在の接種を継続。 ・12歳以上の者を含め、**初回接種未完了者**についても接種機会を提供。 ・**令和４年秋開始接種未完了者**についても接種機会を提供。		
使用ワクチン	・12歳以上の者 ○オミクロン株対応２価ワクチン（ファイザー社、モデルナ社） ○武田社（ノバ）ワクチン(１価) ・５歳以上の者 ○５～11歳用ファイザー社ワクチン（１価）	・現時点では、変異株についての予見は困難であり、幅広い抗体の産生が期待できる**２価ワクチン（現在使用している従来株とオミクロン株の成分を含むもの）を使用**することが適当ではないか。	・秋冬に使用するワクチンについては**引き続き検討し、2023年度早期に結論を得る**べき。
	・**小児・乳幼児の接種や初回接種**についても**２価ワクチンへの切り替えが望ましい**。 ・**流行株の予測が一定程度可能になれば**、**流行株のみの成分を含んだワクチンを使用**することも考えられる。		

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に推進するため、
  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
  - ・本部員　　本部長及び副本部長以外の全ての国務大臣

新型コロナワクチンの今後の接種（2022年秋冬に実施する接種の次の接種）に係る諸外国の状況（１/２）

今後の長期接種計画については各国とも公衆衛生当局は未発表又は不確実な点が多いとしている。

国・地域	発出機関	長期の接種計画方針（接種対象者、接種時期、接種間隔、使用ワクチン等）
米国	FDA	• 新型コロナワクチンの組成を初回シリーズと追加接種で共通化し、単一とすべき※1（2023/１/26） • （なお、ホワイトハウスCOVID-19対応チーム及び公衆衛生担当官は2022年９月６日に以下をメディアに発信：COVID 19 のパンデミックを見通した上で、劇的に異なる変異株が存在しなければ、１年に１回、**流行している株に合わせたワクチンを接種するという、季節性のインフルエンザワクチンとよく似た接種方法に移行する過程**にあるということが明らかになりつつある。）
英国	JCVI	• ウイルスの進化、免疫の持続性と幅、感染の疫学に関し、依然として不確実性があり、定期的な接種プログラムを直ちに開発できない • 長期接種計画に関して暫定的に以下を推奨 – 2023年から2024年にかけての冬に備えて、**新型コロナウイルス感染症の重症化リスクが高い者に対して2023年秋に追加接種**が提供され得る – 加えて、**より少数の人々（高齢者や免疫不全者等）には2023年春にも追加接種が提供され得る** – オミクロン株と生物学的に異なり、臨床的に有意な新たな懸念すべき変異株が出現した場合には、緊急にワクチンによる対策が必要となり得る • また、以下を推奨 – 2021年から始めた**16ー49歳の臨床的高リスクではない者への追加接種（３回目接種）は、2022年秋の接種キャンペーンの終了に合わせて終了すべき** – ５ー49歳で、臨床的高リスクとなる健康状態の変化が2023年に新たに生じた者には、次の季節性接種キャンペーンにおいて初回シリーズ及び/又は追加接種が適切に提供されるべき – 臨床的高リスクの者を守るため、 2023年中に初回シリーズ接種はより対象を絞って提供される方向に向かうべき。**臨床的高リスクグループには以下の者が含まれる：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、50歳以上の者、５－49歳で臨床的高リスクの者、12ー49歳で免疫不全者と家庭内接触がある者、16ー49歳の介護者** – 臨床的リスクが異なる集団それぞれに対して重症化（入院及び死亡）予防のための最適なワクチン接種のタイミングを決定するには、研究の実施が検討されるべき（2023/１/25）

※１　VRBPACでの決議事項。新型コロナワクチンの接種スケジュール（原則年１回、ハイリスク者は年複数回）、定期的な株選定についても議論され、参加委員により概ね了承された。
Source: FDA, THE WHITE HOUSE, JCVI

新型コロナワクチンの今後の接種（2022年秋冬に実施する接種の次の接種）に係る諸外国の状況（２/２）

今後の長期接種計画については各国とも公衆衛生当局は未発表又は不確実な点が多いとしている。

国・地域	発出機関	長期の接種計画方針（接種対象者、接種時期、接種間隔、使用ワクチン等）
カナダ	NACI	• これまでの推奨（初回接種、及び2022年秋以降の１回の追加接種）を継続 • パンデミックの進展に内在する不確実性に伴い、**追加の新型コロナワクチン接種がいつ必要になるか、誰に接種すべきかについて、不確実**である • ワクチンの有効性、特に重症なアウトカムに対する有効性について、今後数ヶ月にわたって、エビデンスのモニタリングを継続し、必要な場合にはさらなる追加接種についての推奨を発出する（2023/１/20）
フランス	保健省/HAS	• （未発表）
ドイツ	保健省/STIKO	• （未発表）
イスラエル	保健省	• （保健大臣がメディアへの取材回答として）**国民に１年に１回、定期的にワクチンを提供する計画**である（2022/９/４）
国際連合	WHO	• （未発表）
EU	EMA/ECDC	• （未発表）

Source: NACI, DoctorsOnly

米国FDA諮問委員会（Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee）概要

・　米国時間2023年1月26日にFDAでワクチン及び関連生物学的製剤諮問委員会（VRBPAC）の会議が行われ COVID-19に対処する将来のワクチンの計画（regimen）について議論した。
　なお、FDAが会議後に声明を発表することがあるが、現時点で未発表。

【議題１】　新型コロナワクチンの接種スケジュール（原則年１回、ハイリスク者は年複数回）
- 概ね了承を得た。
  - ハイリスク者の具体的な対象者や、ハイリスク者が年何回必要かについてはデータに基づき引き続き議論する必要。（座長取りまとめ発言）
  - 若年者に毎年接種する必要性は疑問（委員意見）

【議題２】　ワクチンの株について
［議題２－１］現在のワクチンの簡素化（追加接種に加え、初回接種にもオミクロン株対応２価ワクチンを用いる）
- 全会一致で可決
  - 未接種者に接種を促すための方向として正しい（委員意見）
  - 接種率を上げるため簡素化は必要（委員意見）
  - 世の中の混乱を解消する必要（委員意見）
  - 利便性のためだけではない（委員意見）
  - 流行株に近づけることが重要（委員意見）

［議題２－２］１年に１回の定期的な株選定
- 定期的な株選定は概ね了承されたものの、頻度が1年に1回でよいのか断定するには情報が必要、とされた。
  - ワクチンの機序、疫学、効果について注視していく必要。（座長取りまとめ）
  - T細胞やB細胞による、中和抗体以外の免疫応答について学んでいく必要。（座長取りまとめ）
  - 粘膜免疫ワクチン、組換えタンパクワクチンを含め、複数の戦略を長期的に考えていく必要。（座長取りまとめ）
  - 新型コロナは必ず冬に流行のピークが来るわけではないなど、インフルエンザとは異なるので同列に扱うべきではない。（委員意見）

※　会議内容から予防接種担当参事官室で作成

検疫法に基づく感染症の類型と措置の概要

検疫法上の位置づけ		実施可能な検疫法上の措置					備考
		質問等（§12）	診察・検査（§13）	隔離・停留（§14Ⅰ(1)(2), 15, 16）	待機要請・待機指示（§14Ⅰ(3)(4), 16-2, 3）	健康監視（§18）	
検疫感染症	・２条１号 感染症法の一類感染症	○	○	○	×	○	・エボラ出血熱等
	・２条２号 感染症法の新型インフルエンザ等感染症	○	○	○	○	○	・新型コロナウイルス感染症等
	・２条３号に基づき政令で指定 国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なもの	○	○	×	×	○	・ﾁｸﾝｸﾞﾆｱ熱・ｼﾞｶｳｲﾙｽ感染症・ﾏﾗﾘｱ・ﾃﾞﾝｸﾞ熱（４類）、MERS・鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ(H5N11/H7N9)（２類）
・準用感染症（34条に基づき政令で指定） 外国に検疫感染症以外の感染症が発生し、これについて検疫を行わなければ、その病原体が国内に侵入し、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とき		具体的に適用する規定は、感染症毎に政令で指定					・現在は指定無し ・政令で定められる期間は１年間のみ（１年以内の延長は可能）
・検疫法上、位置づけない		△	× ※法律に基づかない任意の協力要請としては可能。				

※検疫法２条１号及び２条２号の検疫感染症については、疑似症・無症状患者にも検疫法上の措置を適用可能。