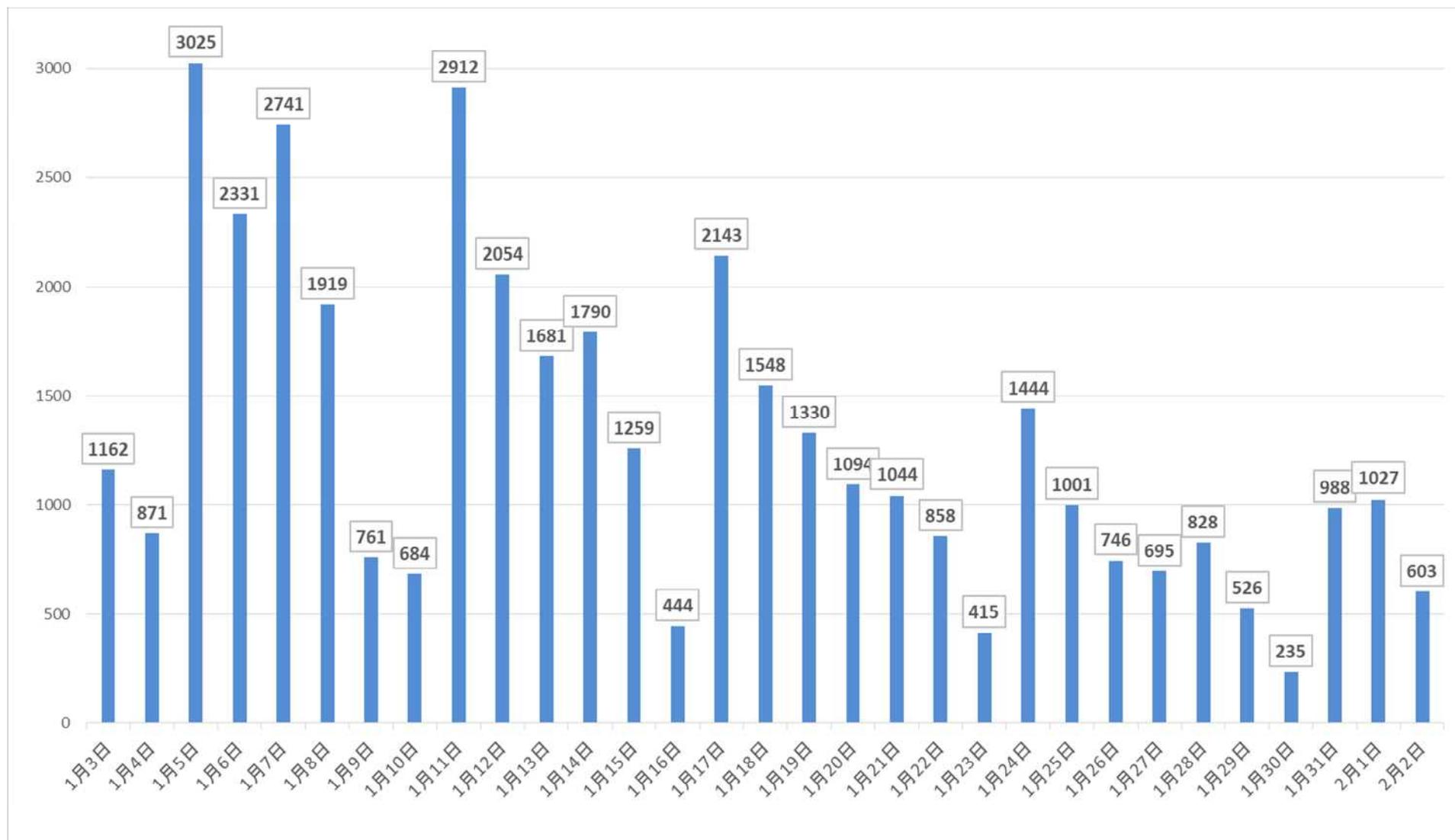


厚生・産業常任委員会 資料1-1
令和5年(2023年)2月8日
健康医療福祉部感染症対策課

新型コロナウイルス感染症にかかる 県内の感染動向等について

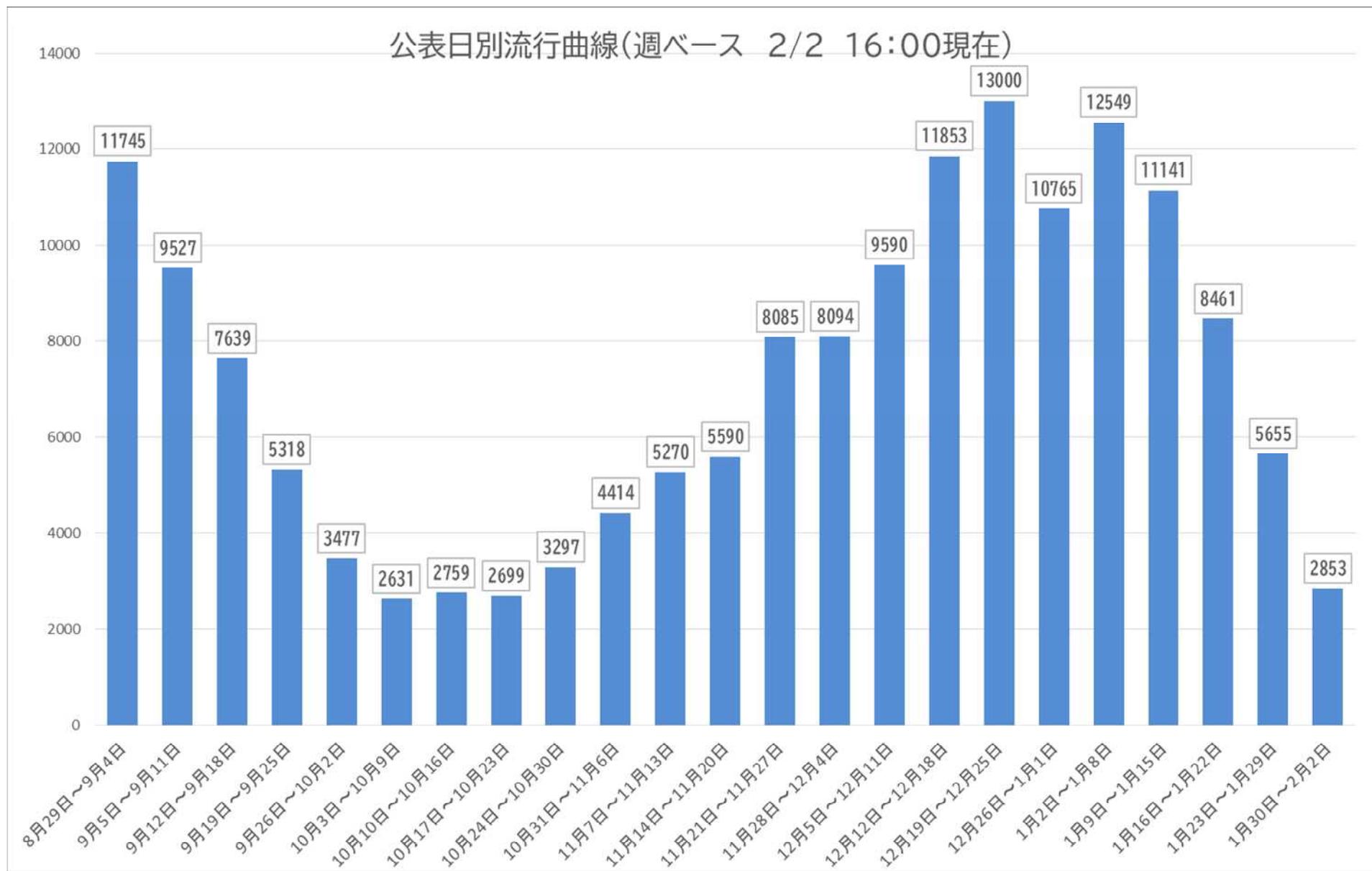
県内の感染動向について(2/2現在)

1)①流行曲線(公表日別)

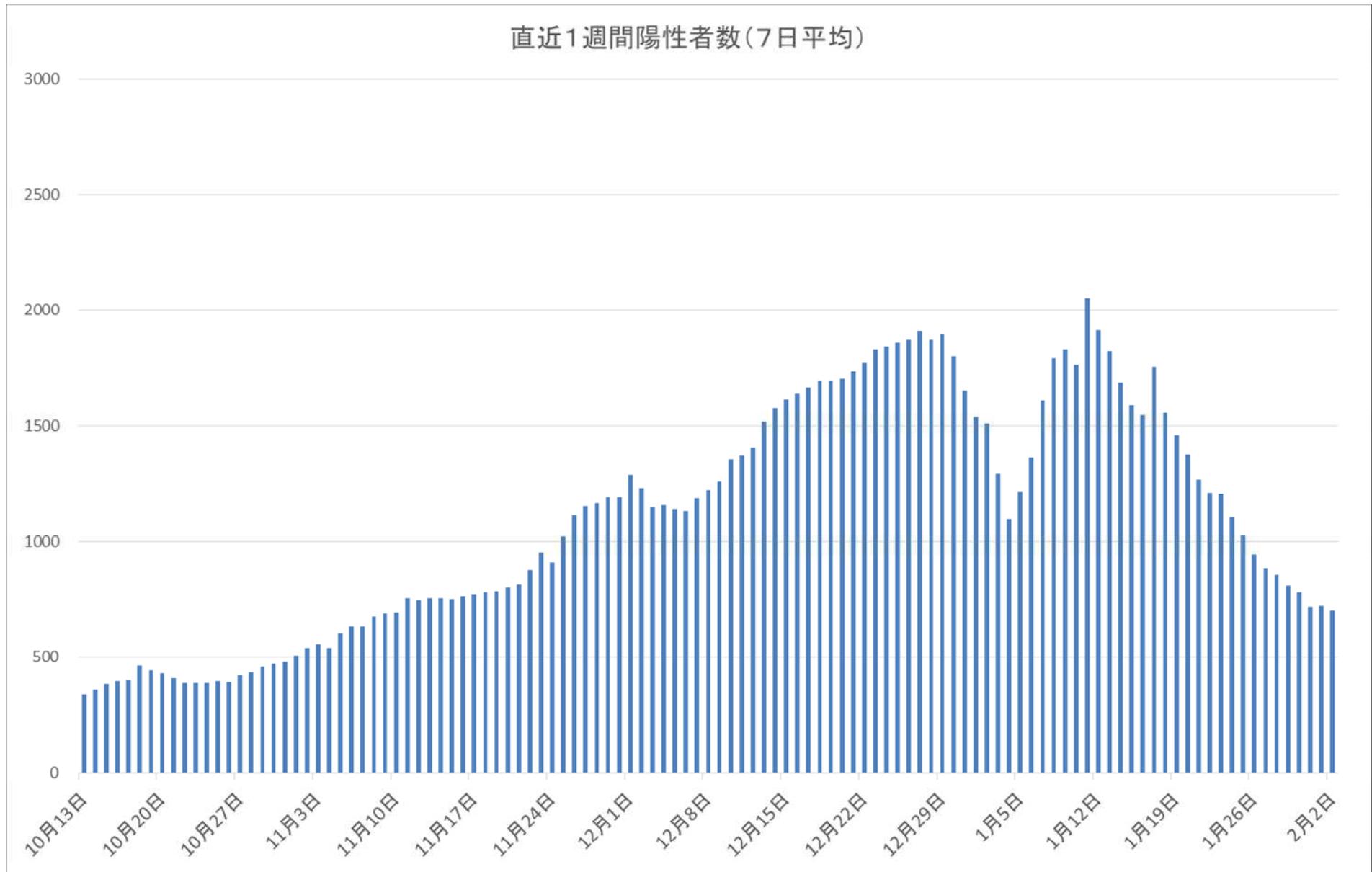


流行曲線：感染症の流行を経時的に観察し、流行の特徴を把握することができます。

1)②流行曲線(週ベース)



1)③流行曲線(7日間移動平均)

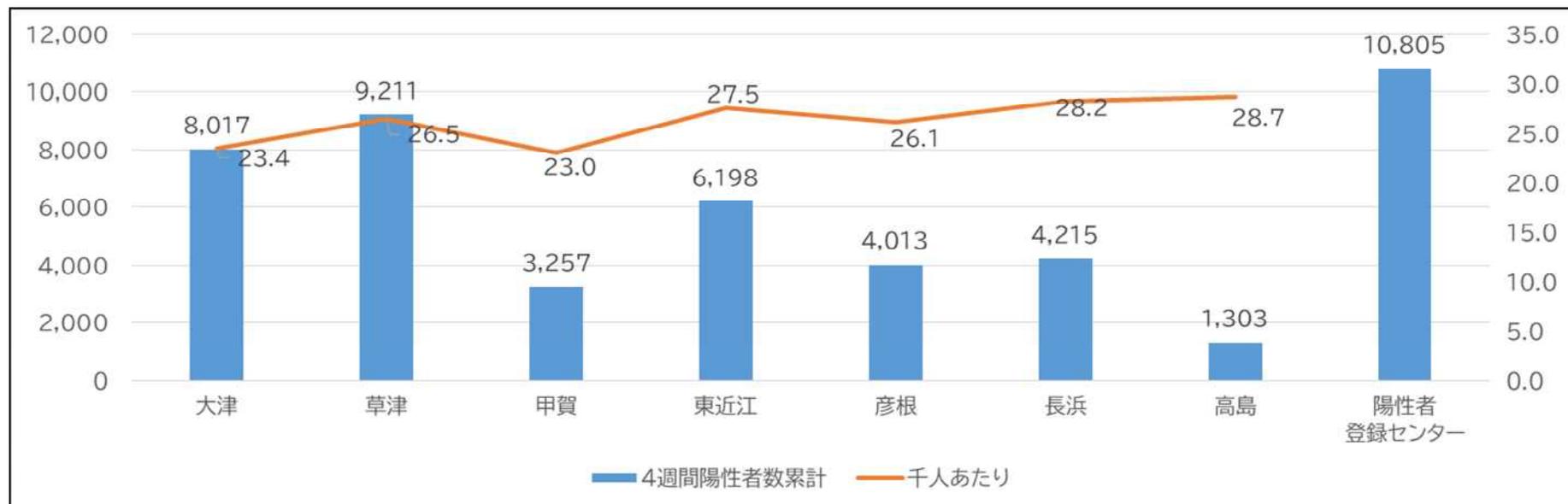


※集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をグラフで示したものです。

2)①年末年始期間の保健所圏域別の陽性者発生状況

※報告医療機関の所在地別集計であり、実際の患者の居所と一致しない場合があります。

	大津 (大津市)	草津 (草津市・ 守山市・ 栗東市・ 野洲市)	甲賀 (甲賀市・ 湖南市)	東近江 (東近江 市・近江 八幡市・ 日野町・ 竜王町)	彦根 (彦根市・ 愛荘町・ 豊郷町・ 甲良町・ 多賀町)	長浜 (長浜市・ 米原市)	高島 (高島市)	陽性者数合 計 (医療機関の み)	1日あたりの 陽性者数 (医療機関の み)	陽性者 登録セン ター	陽性者数合 計	1日あたりの 陽性者数
12/21~12/27	2,326	2,784	1,132	1,901	1,193	1,245	325	10,906	1,558	2,474	13,380	1,911
12/28~1/3	1,466	1,643	525	1,162	701	775	186	6,458	923	2,566	9,024	1,289
1/4~1/10	2,087	2,054	775	1,423	1,052	1,097	307	8,795	1,256	3,537	12,332	1,762
1/11~1/17	2,138	2,730	825	1,712	1,067	1,098	485	10,055	1,436	2,228	12,283	1,755
合計	8,017	9,211	3,257	6,198	4,013	4,215	1,303	36,214	1,293	10,805	47,019	1,679

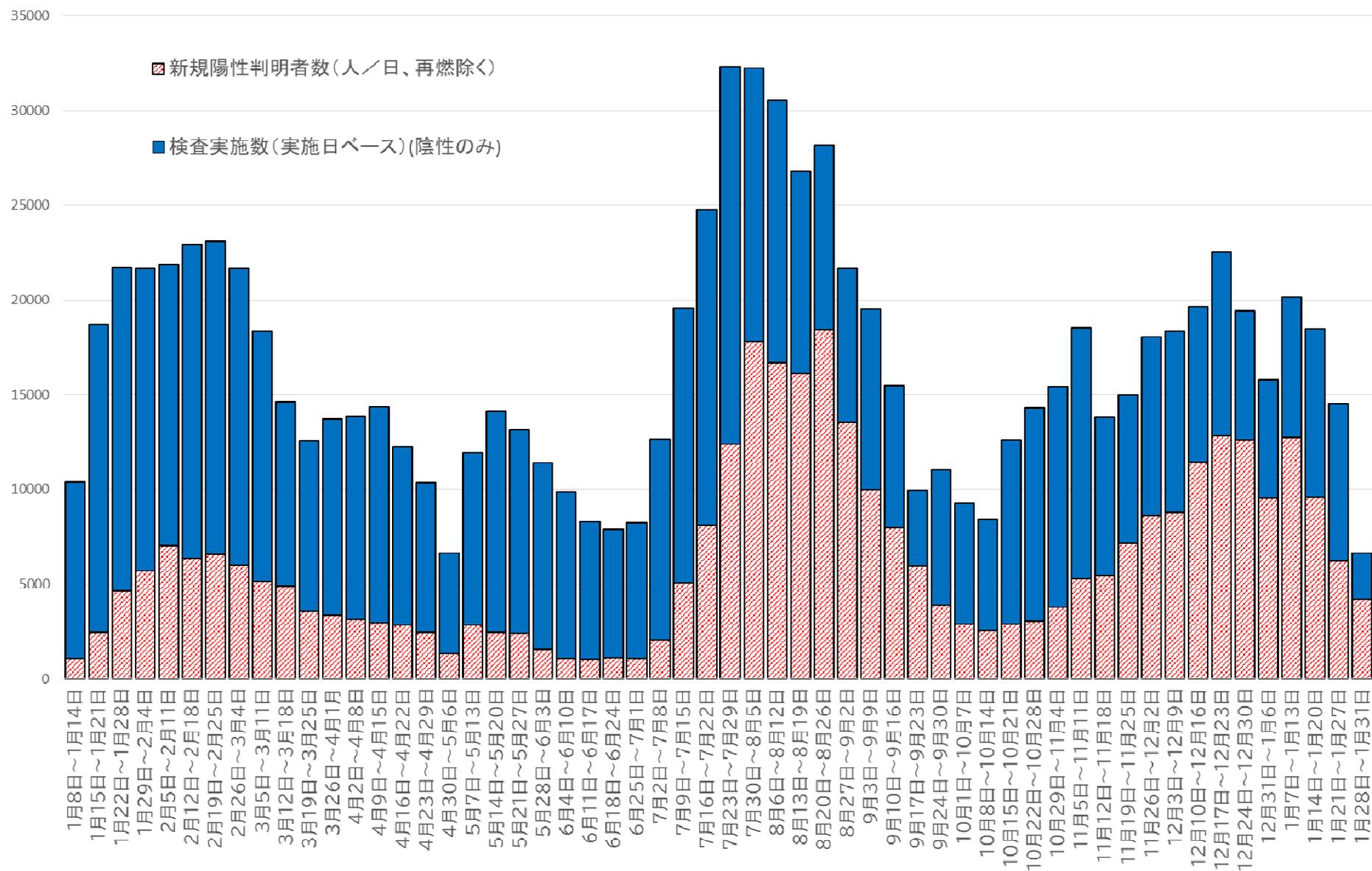


2)②年末年始期間の保健所圏域別の発熱患者等診療実績

※ 診療・検査医療機関の所在地別集計であり、実際の患者の居所と一致しない場合があります。

	大津 (大津市)	草津 (草津市・守山市・栗東市・野洲市)	甲賀 (甲賀市・湖南市)	東近江 (東近江市・近江八幡市・日野町・竜王町)	彦根 (彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町)	長浜 (長浜市・米原市)	高島 (高島市)	合計	1日あたり
12/21 ~ 12/27	2,960	3,571	1,590	2,429	1,591	1,926	519	14,586	2,084
12/28 ~ 1/3	1,603	1,959	823	1,684	1,207	929	367	8,572	1,225
1/4 ~ 1/10	3,342	3,712	1,635	2,442	1,445	1,830	619	15,025	2,146
1/11 ~ 1/17	3,135	3,458	1,496	2,305	1,526	1,707	374	14,001	2,000
合計	11,040	12,700	5,544	8,860	5,769	6,392	1,879	52,184	1,864

3)PCR等検査の状況(陰性確認を除く)



4)陽性率(7日間移動平均)



- 陽性率の7日間の移動平均（その日までの7日間の平均）を見ると、1月31日現在の陽性率は41.5%でした。

5) 県内の病床数および宿泊療養施設の状況

病床数	入院者数			空床数
		県内発生	その他	
501	293	268	25	208

宿泊療養 部屋数	療養者数			その他	空数
		県内発生	県外発生		
518	47	47	0	25	446

6) 県内の陽性者発生状況

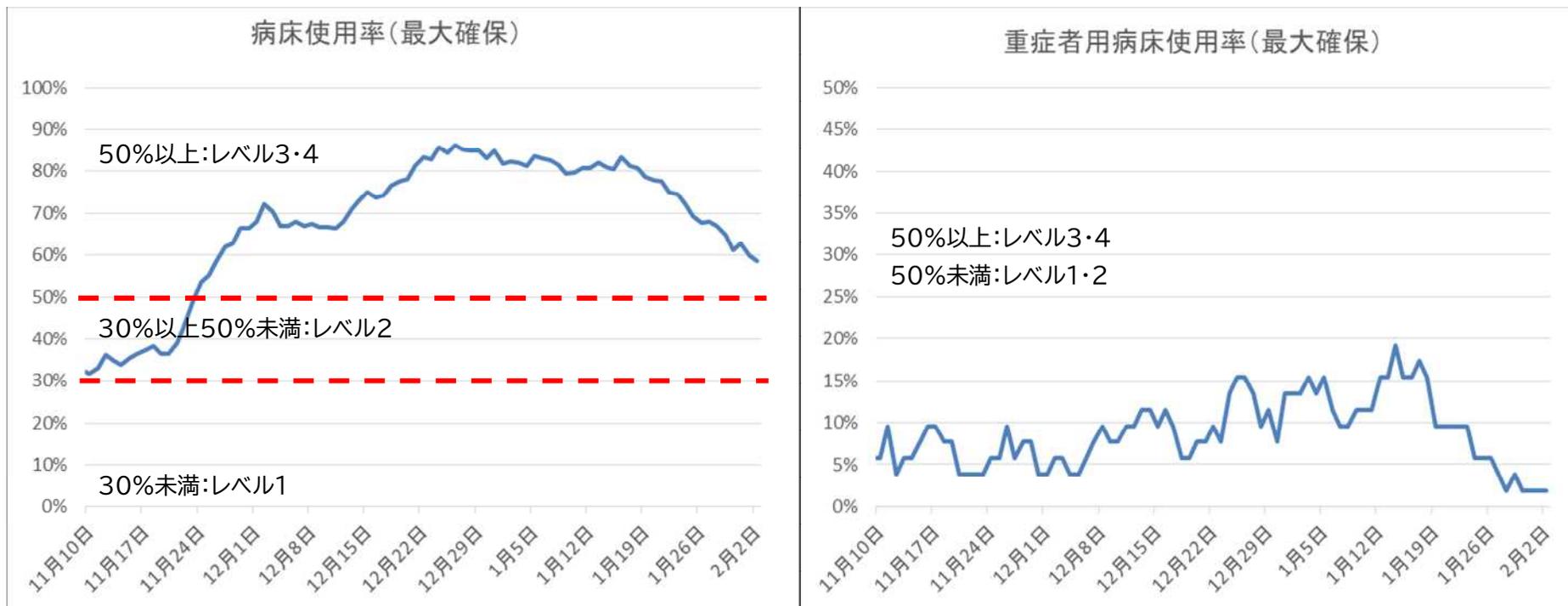
陽性者累計	入院患者 (県内発生)				死亡
		軽症	中等症	重症	
363,147	268	199	68	1	624

重症：ICUに入室または人工呼吸器・ECMO(体外式膜型人工肺)が必要
 中等症：酸素投与が必要

7) 各指標の状況

現時点の確保病床の占有率※1	58.5%	※1 現時点の確保病床の数、501床に対する割合
最大確保病床の占有率(レベル判断指標)※2	58.5%	※2 最大確保病床数(ピーク時に確保予定である病床数)、501床に対する割合
うち重症者用病床の最大確保病床の占有率(レベル判断指標)※3	1.9%	※3 最大確保病床数(ピーク時に確保予定である病床数)、52床に対する割合
直近1週間における人口10万人当たりの新規報告数	346.7人	
直近1週間と先週1週間の陽性者数の比較※4	少ない	※4 直近一週間の陽性者数が先週一週間に比較して多いか少ないか記載
直近1週間のPCR等陽性率※5	41.5%	
PCR等検査数(直近1週間分)	12,107件	※5 報告受領件数(抗原検査を含む)に基づく陽性率(自己検査・無料検査は含まない。)
検査数累計(PCRおよび抗原検査の総数)	1,253,524件	

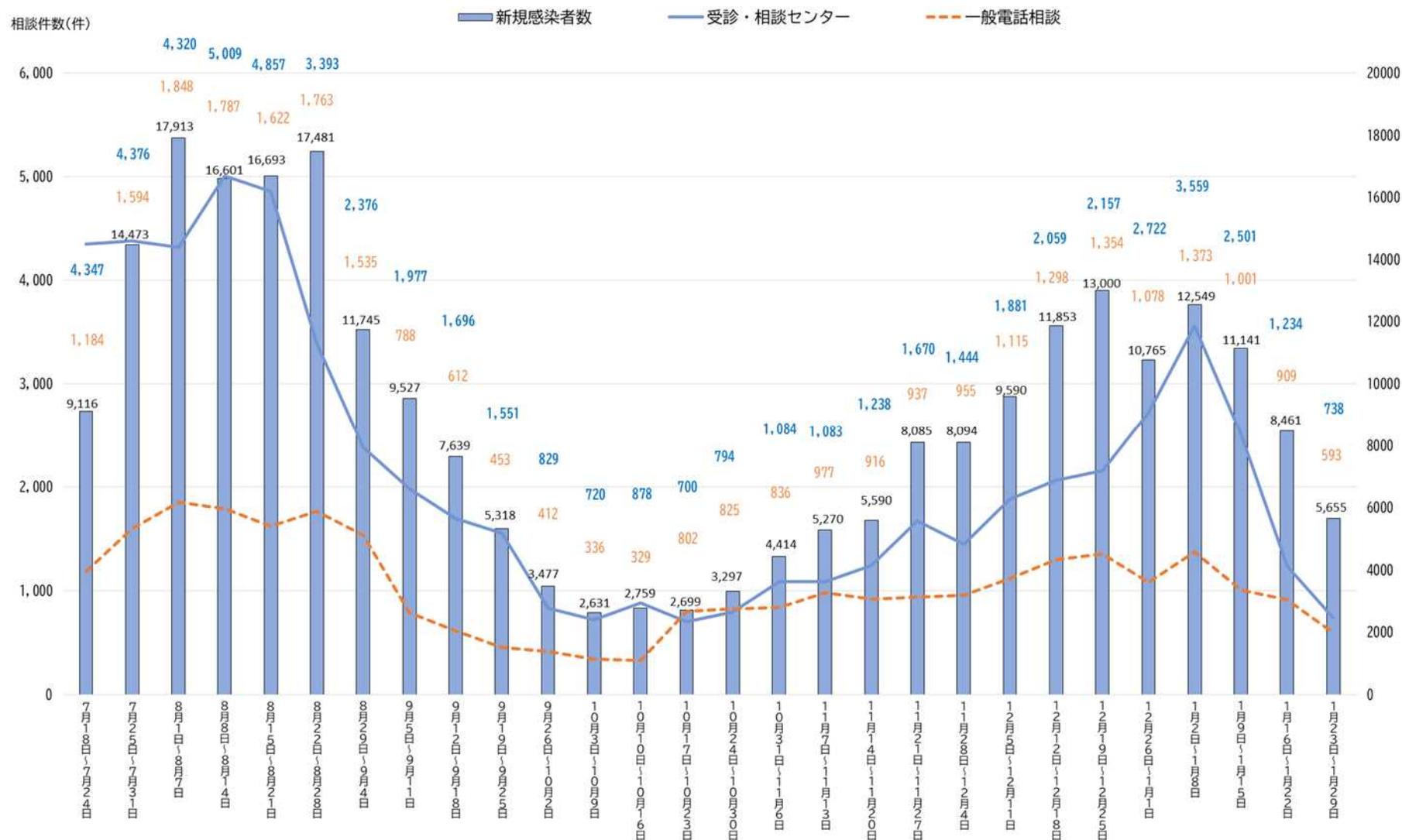
8)その他の県内の感染動向



9) 相談体制について

相談件数と新規感染者数（週計）

新規感染者数(人)



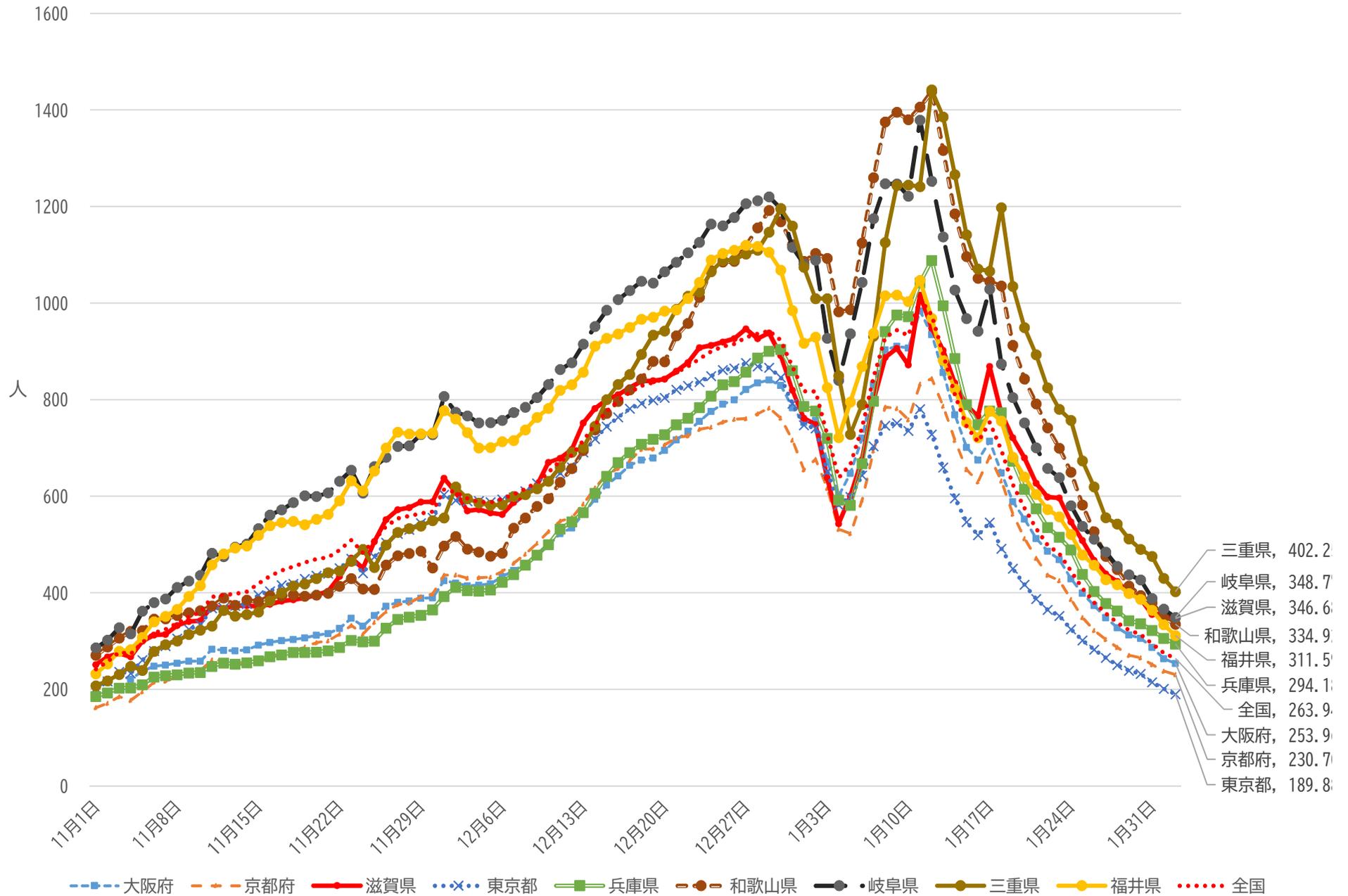
10)2022年7月以降に発生したクラスターの状況

発生年月	発生件数
2022年7月	71
2022年8月	99
2022年9月	76
2022年10月	31
2022年11月	76
2022年12月	134
2023年1月	116
2023年2月	8
合計	611

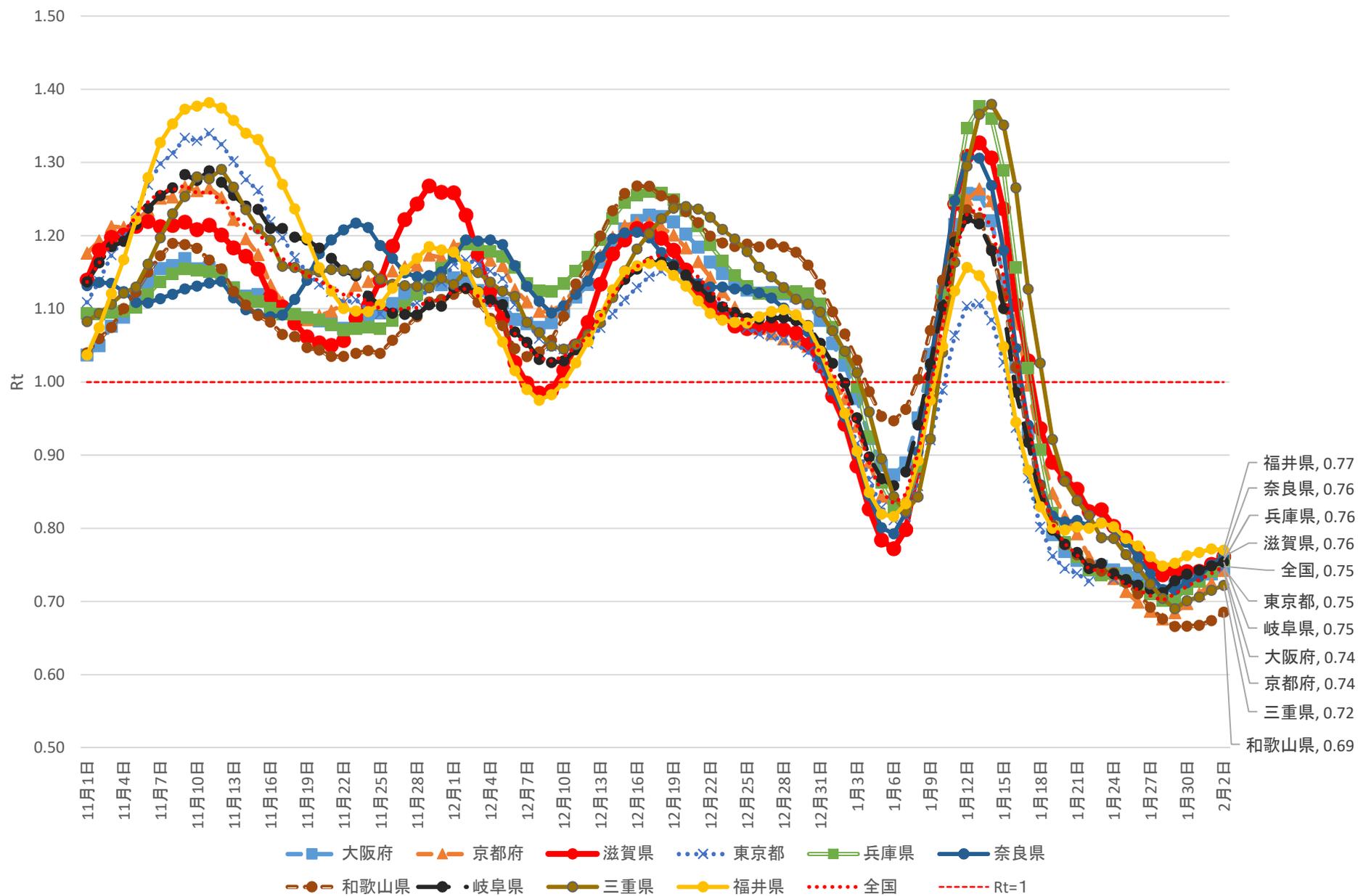
	第7波(7/1~10/31)	第8波(11/1~2/2)
発生施設	発生件数	発生件数
飲食店	0	0
介護関連事業所	164	225
学校	16	11
医療機関	41	44
事業所	1	1
保育関連施設	26	27
障害福祉関連事業所	28	26
会食	1	0
文化・スポーツ活動	0	0
合計	277	334

直近1週間のクラスター発生状況		
発生施設	陽性者数(人)	公表日
介護関連事業所464	9	1月27日
障害福祉関連事業所76	5	1月27日
介護関連事業所465	8	1月27日
保育関連施設143	13	1月28日
保育関連施設144	6	1月29日
介護関連事業所466	6	1月29日
保育関連施設145	5	1月30日
介護関連事業所467	5	1月31日
介護関連事業所468	5	1月31日
介護関連事業所469	12	2月1日
介護関連事業所470	5	2月1日
介護関連事業所471	5	2月1日
介護関連事業所472	10	2月1日
介護関連事業所473	6	2月2日
介護関連事業所474	5	2月2日
介護関連事業所475	5	2月2日
介護関連事業所476	6	2月2日

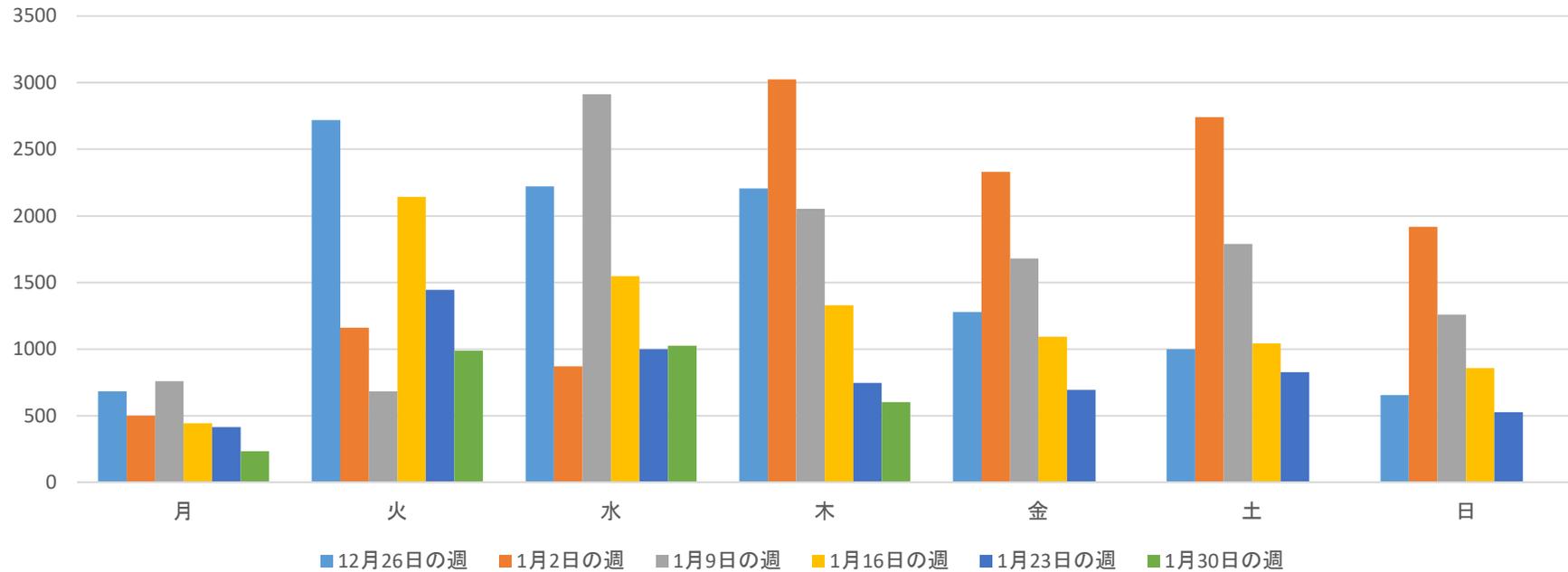
近隣府県の10万人当たりの新規感染者数の推移(直近7日間の累計患者数)(R4.11/1-R5.2/2)



実効再生産数の推移(7日間移動平均) (R4.11/1-R5.2/2)



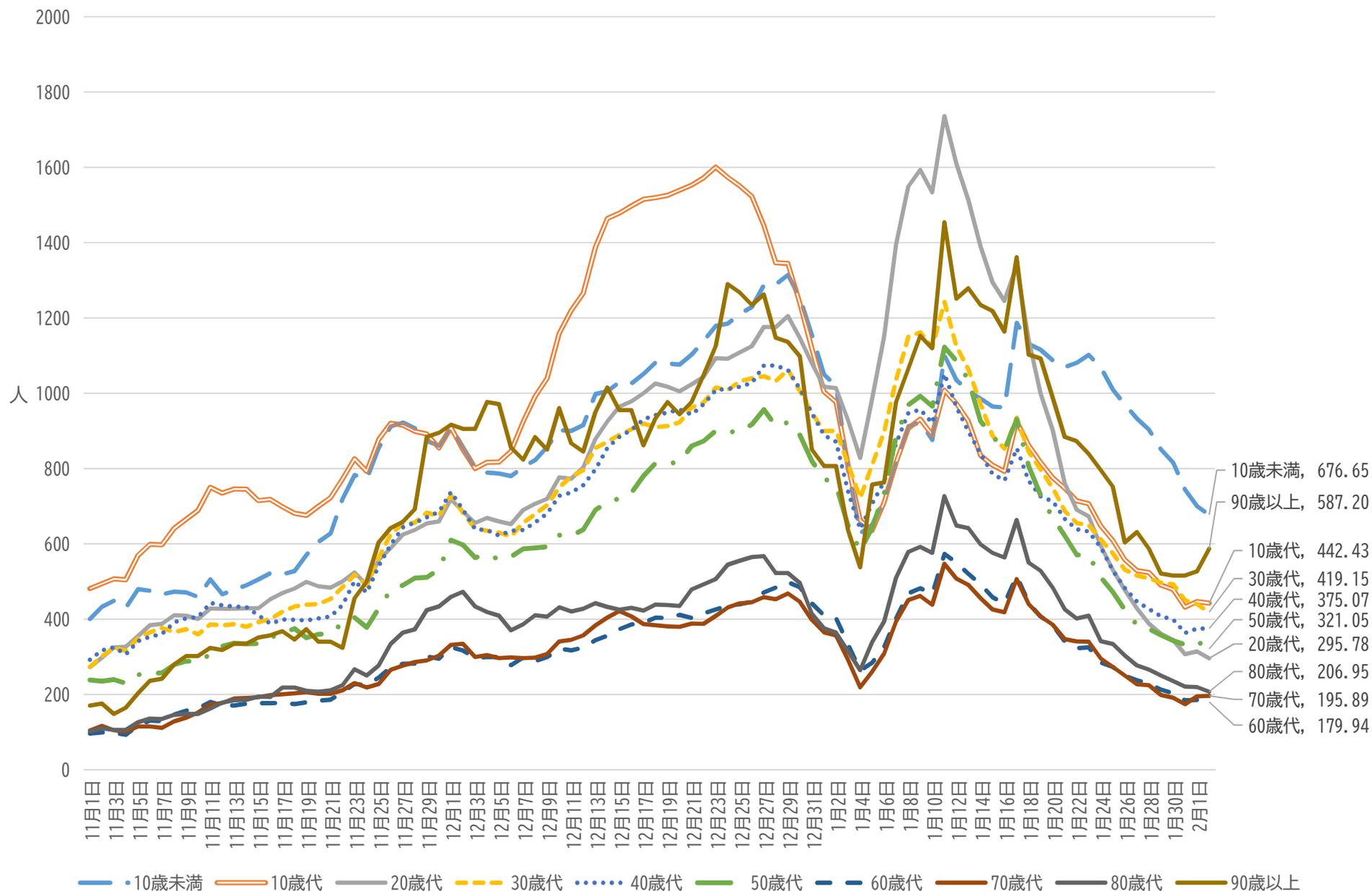
曜日ごとの新規陽性者数の推移



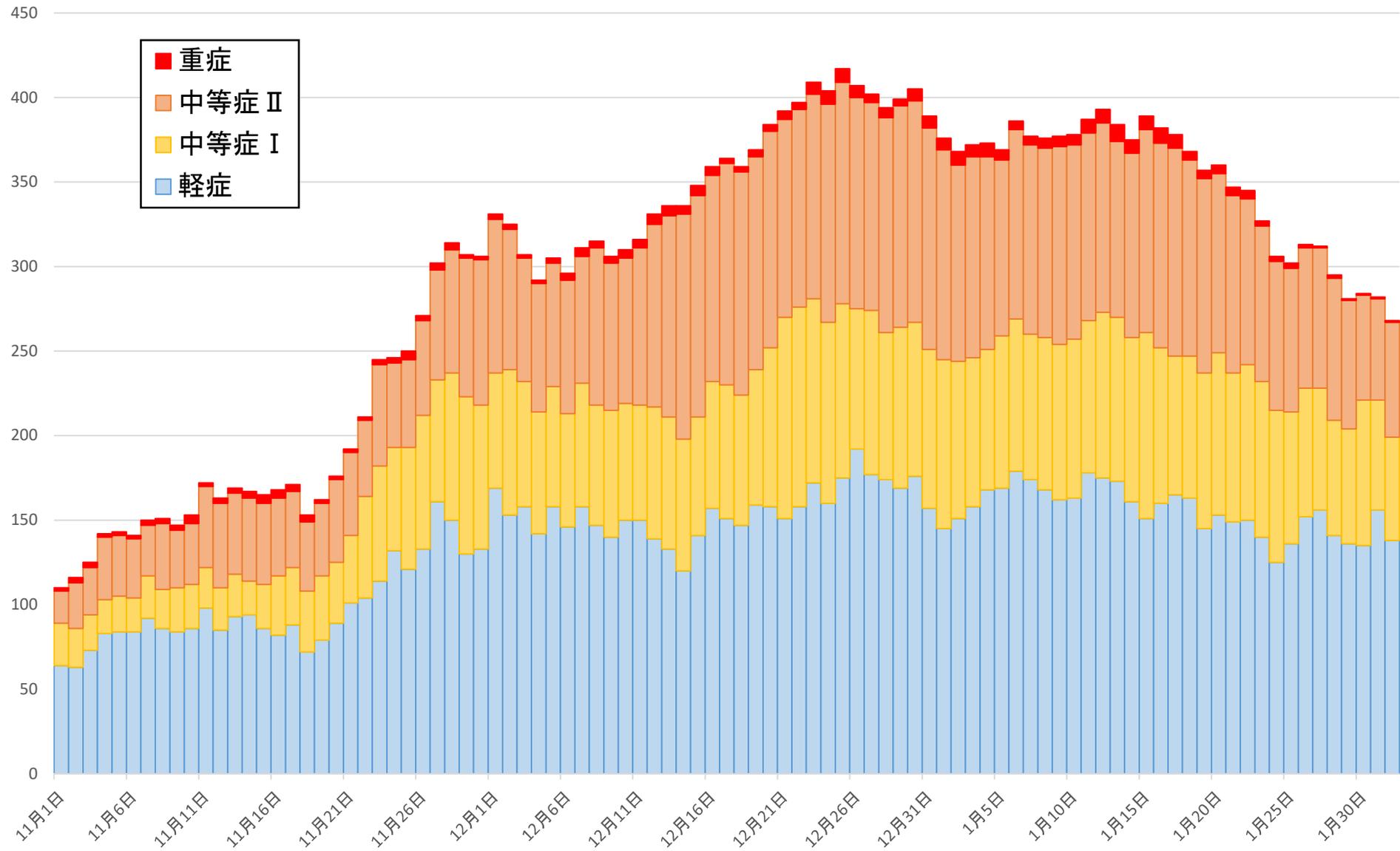
月	火	水	木	金	土	日	週合計	今週/先週比
12/26	12/27	12/28	12/29	12/30	12/31	1/1	10765	0.83
684	2719	2221	2206	1279	1001	655		
1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	12549	1.17
500	1162	871	3025	2331	2741	1919		
1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	11141	0.89
761	684	2912	2054	1681	1790	1259		
1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	8461	0.76
444	2143	1548	1330	1094	1044	858		
1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28	1/29	5655	0.67
415	1444	1001	746	695	828	526		
1/30	1/31	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5		
235	988	1027	603					

黄色は先週の同じ曜日から増

滋賀県 年代別10万人あたり新規陽性者数推移(直近7日間の累計患者数) (R4.11/1~R5.2/2) 日別・公表日



滋賀県 入院者の重症度推移(R4.11/1~R5.2/1) 日別・公表日

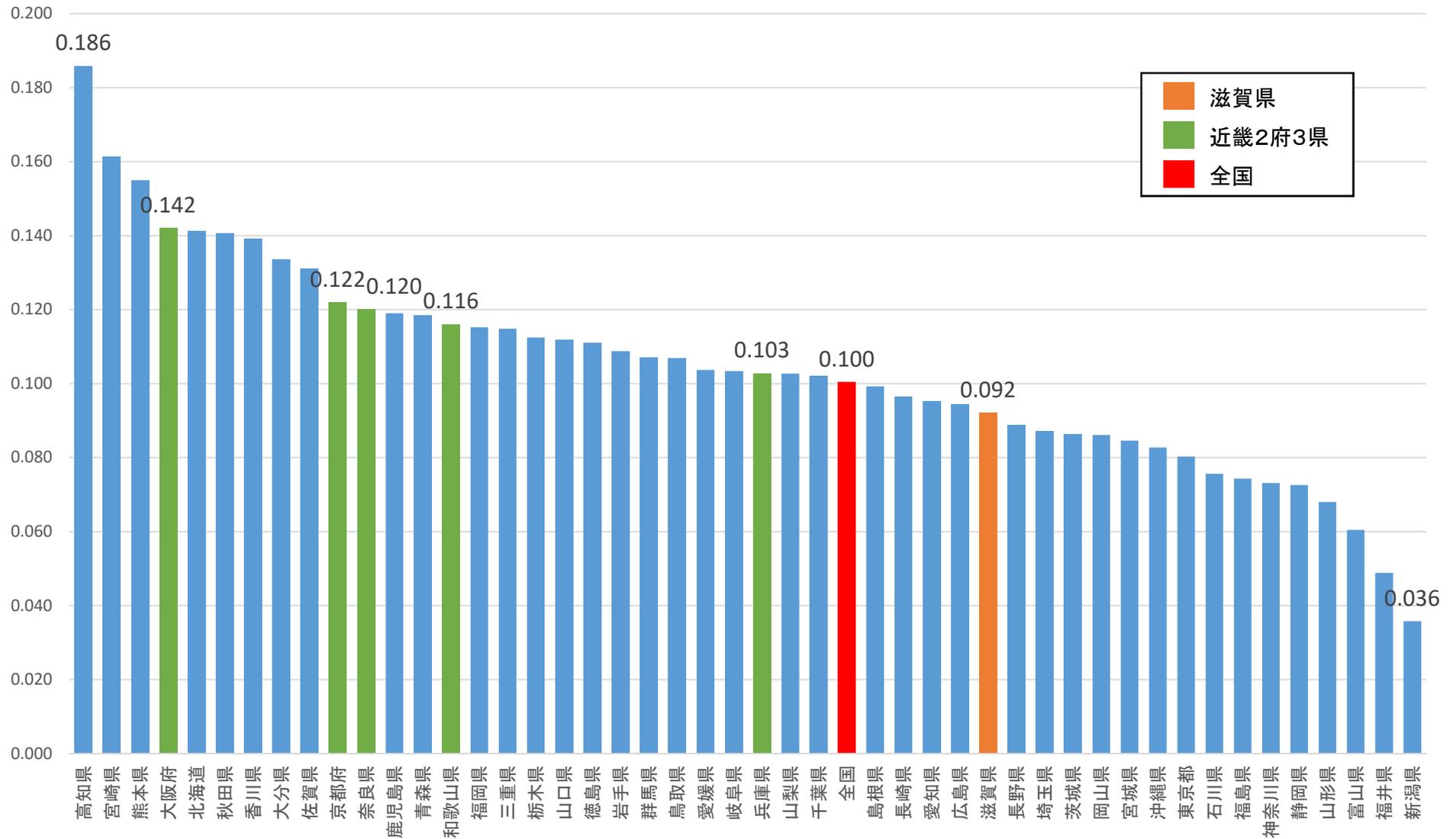


コントロールセンター通信より

滋賀県 R4.7/1～R5.2/2の重症度

年代	第7波:7/1～10/31				第8波:11/1～2/2			
	陽性者数	中等症Ⅰ	中等症Ⅱ	重症	陽性者数	中等症Ⅰ	中等症Ⅱ	重症
10歳未満	23029	68 (0.30%)	14 (0.06%)	2 (0.009%)	15458	22 (0.14%)	16 (0.10%)	0 (-)
10歳代	23254	51 (0.22%)	9 (0.04%)	1 (0.004%)	17750	5 (0.03%)	3 (0.02%)	0 (-)
20歳代	20248	68 (0.34%)	9 (0.04%)	0 (-)	15414	13 (0.08%)	10 (0.06%)	0 (-)
30歳代	22754	95 (0.42%)	13 (0.06%)	0 (-)	16931	16 (0.09%)	9 (0.05%)	1 (0.006%)
40歳代	24075	116 (0.48%)	26 (0.11%)	3 (0.012%)	18382	43 (0.23%)	21 (0.11%)	3 (0.016%)
50歳代	16254	126 (0.78%)	40 (0.25%)	8 (0.049%)	13471	57 (0.42%)	48 (0.36%)	8 (0.059%)
60歳代	9246	137 (1.48%)	60 (0.65%)	7 (0.076%)	8032	126 (1.57%)	70 (0.87%)	11 (0.137%)
70歳代	6063	266 (4.39%)	188 (3.10%)	9 (0.148%)	5730	296 (5.17%)	258 (4.50%)	16 (0.279%)
80歳代	3828	366 (9.56%)	386 (10.08%)	21 (0.549%)	4031	473 (11.73%)	508 (12.60%)	25 (0.620%)
90歳以上	1858	245 (13.19%)	307 (16.52%)	3 (0.161%)	1909	291 (15.24%)	380 (19.91%)	17 (0.891%)
合計	150609	1538 (1.02%)	1052 (0.70%)	54 (0.036%)	117108	1342 (1.15%)	1323 (1.13%)	81 (0.069%)
(再掲)60歳未満	129614	524 (0.40%)	111 (0.09%)	14 (0.011%)	97406	156 (0.16%)	107 (0.11%)	12 (0.012%)
(再掲)60歳以上	20995	1014 (4.83%)	941 (4.48%)	40 (0.191%)	19702	1186 (6.02%)	1216 (6.17%)	69 (0.350%)

オミクロン株の1日当たりの10万人当たりの死亡人数(平均値) (R4.1.1~R5.2.2)



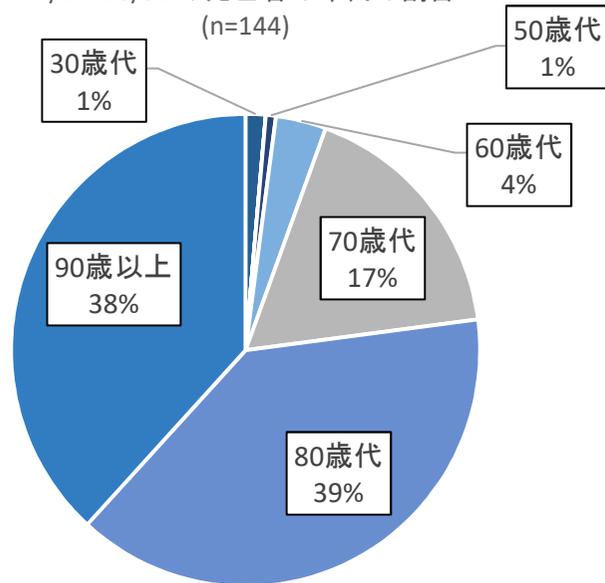
全国よりも低い水準となっている一つの要因として、入院調整をコントロールセンターが一元管理しており、うまく機能していることが考えられる。

データソース: 厚生労働省オープンデータ・統計局人口推計2020年都道府県

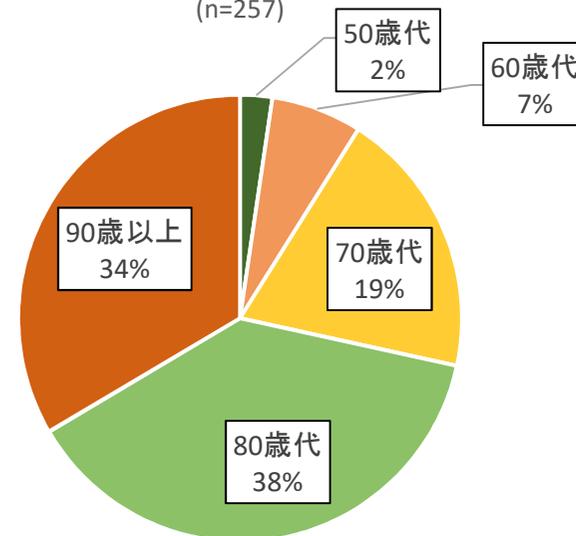
滋賀県 年代別の死亡者数と致命率

	第7波 (2022/7/1～2022/10/31)			第8波 (2022/11/1～2023/2/2時点)		
	新規陽性者数	死亡者数	致命率	新規陽性者数	死亡者数	致命率
10歳未満	23029	0	—	15458	0	—
10歳代	23254	0	—	17750	0	—
20歳代	20248	0	—	15414	0	—
30歳代	22,754	2	0.009%	16931	0	—
40歳代	24075	0	—	18382	0	—
50歳代	16254	1	0.006%	13471	6	0.045%
60歳代	9246	5	0.054%	8032	17	0.212%
70歳代	6063	25	0.412%	5730	50	0.873%
80歳代	3828	56	1.463%	4031	98	2.431%
90歳以上	1858	55	2.960%	1909	86	4.505%
合計	150609	144	0.096%	117108	257	0.219%
(再掲)60歳未満	129614	3	0.002%	97406	6	0.006%
(再掲)60歳以上	20995	141	0.672%	19702	251	1.274%

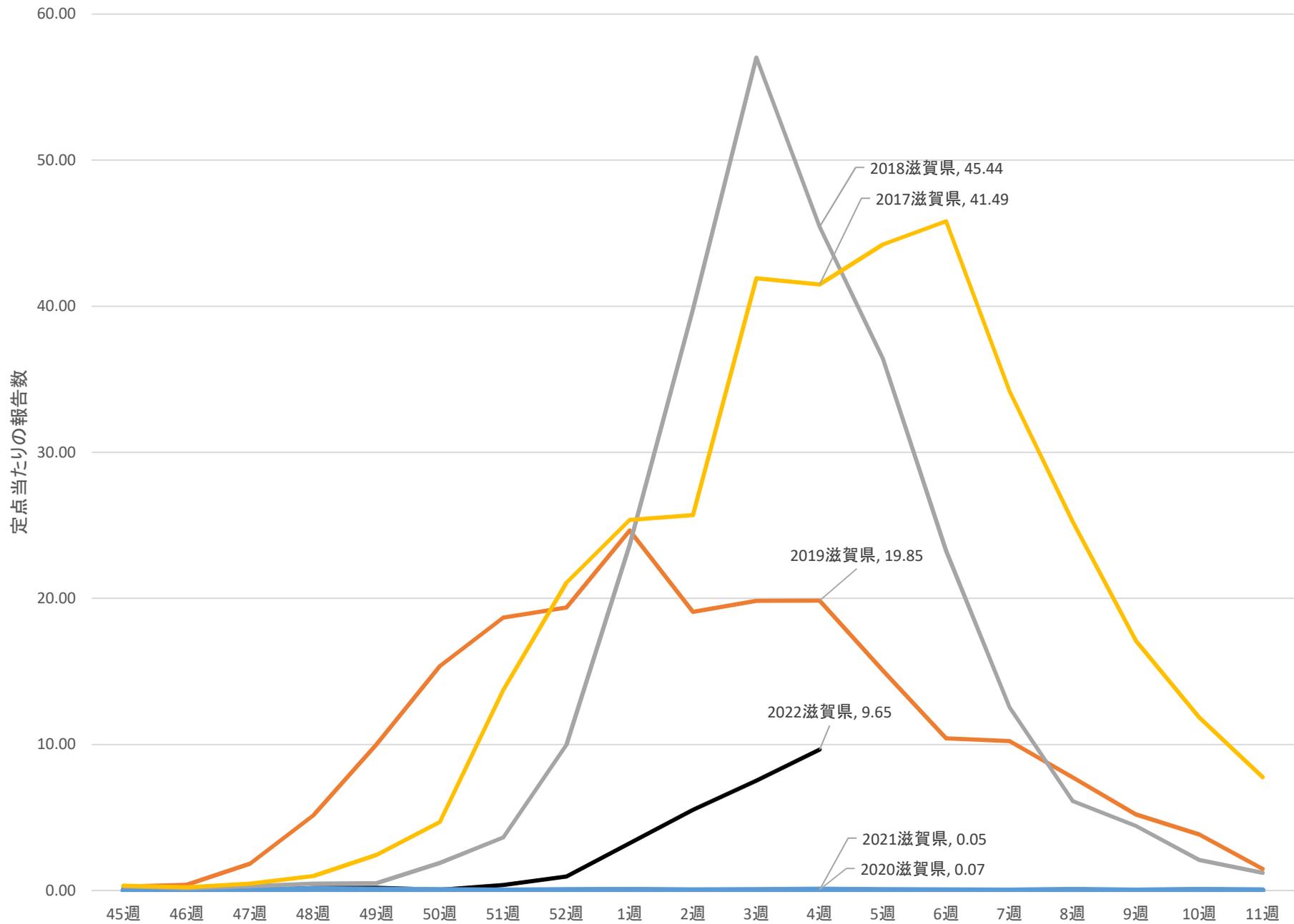
7/1～10/31の死亡者の年代の割合
(n=144)



11/1～2/2時点の死亡者の年代の割合
(n=257)



滋賀県の季節性インフルエンザ流行状況 2017年～2023年第4週（～R5.1/29）

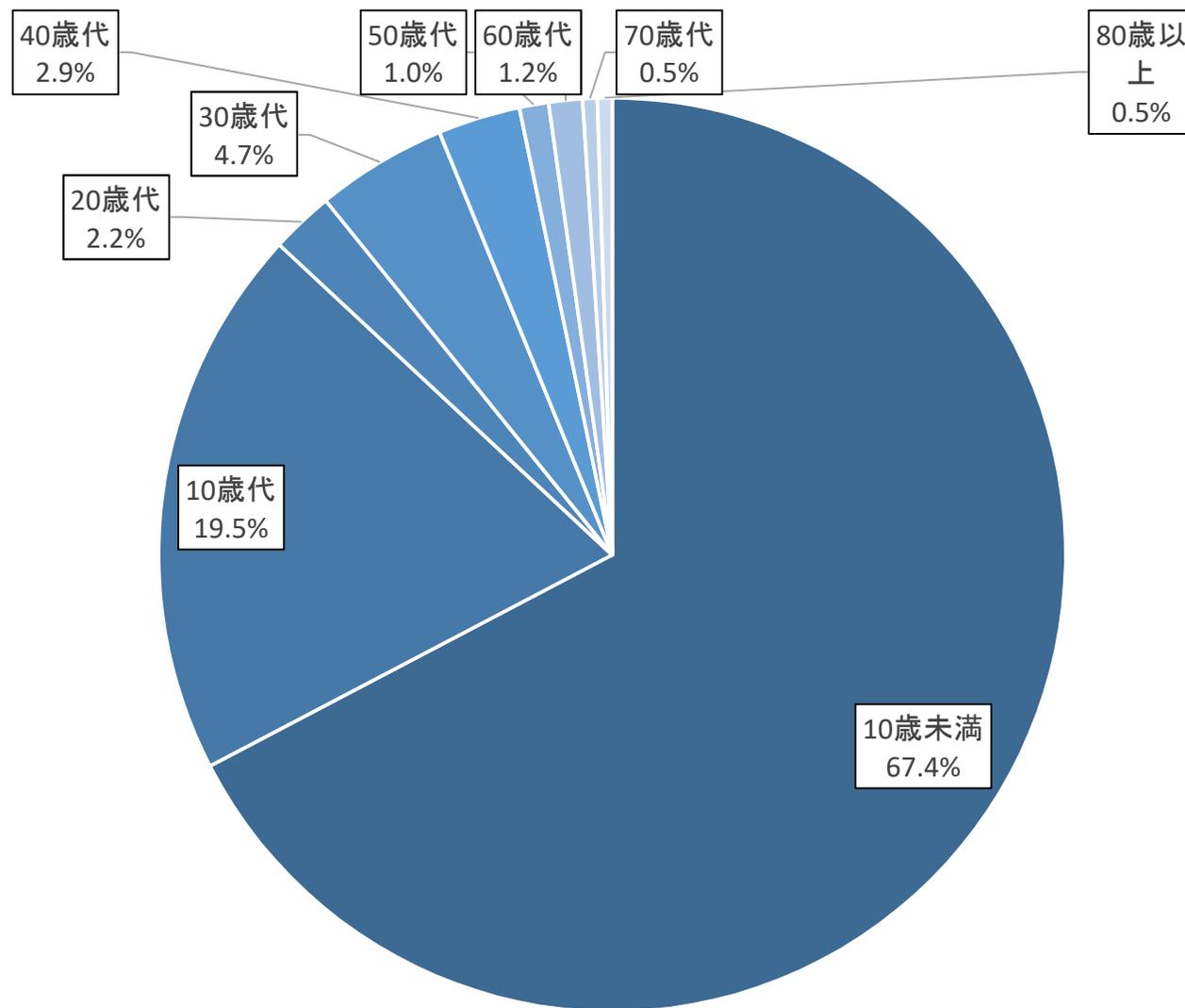


保健所圏域別インフルエンザの週別定点当たり報告数

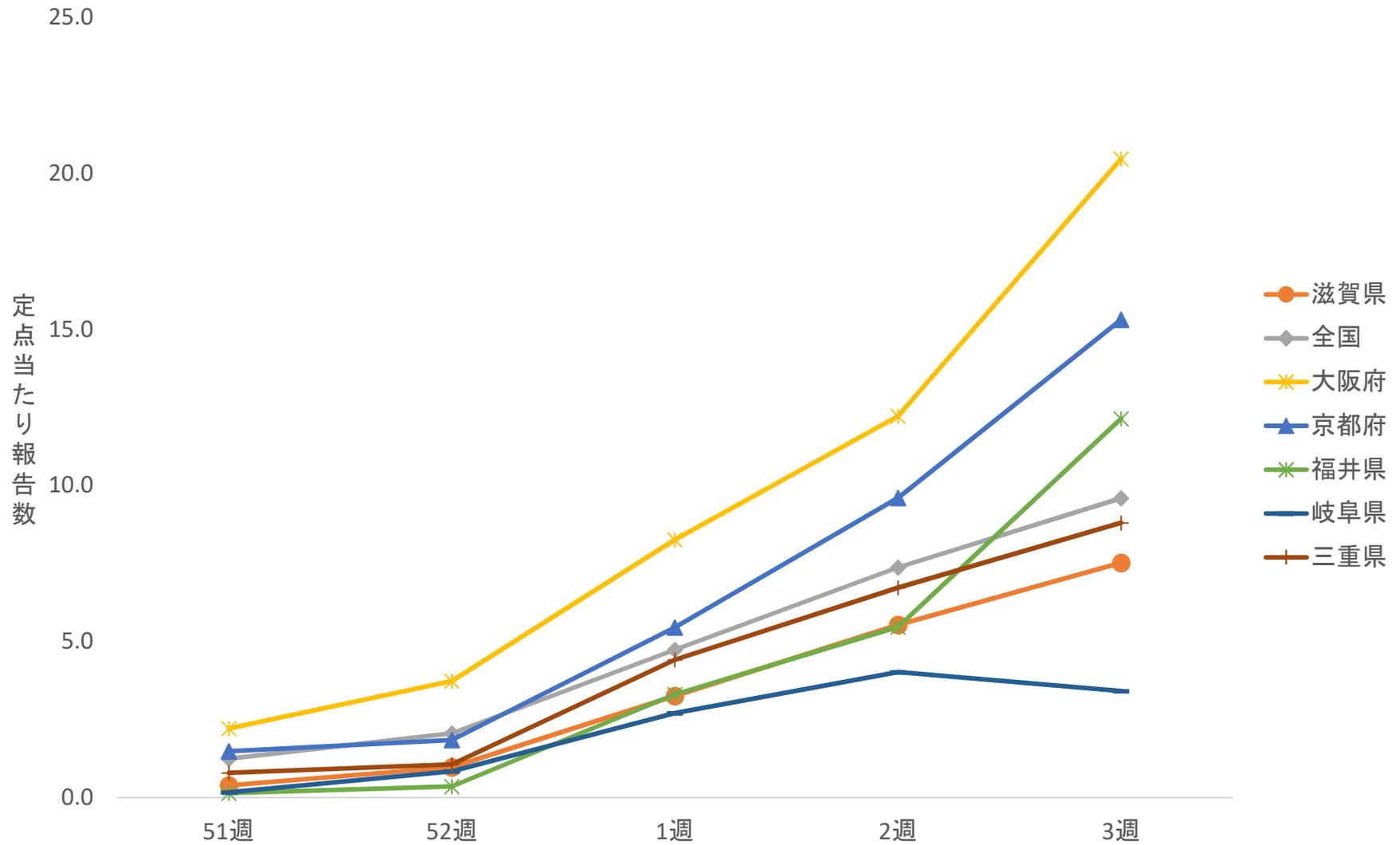
		大津市 (定点数:13)	草津 (定点数:13)	甲賀 (定点数:7)	東近江 (定点数:10)	彦根 (定点数:7)	長浜 (定点数:7)	高島 (定点数:3)	合計 (定点数:60)
2022年第50週 12/12~12/18	定点あたりの報告数	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1
	報告数	2	0	0	0	0	1	0	3
第51週 12/19~12/25	定点あたりの報告数	0.6	0.3	0.3	0.4	0.1	0.0	1.3	0.4
	報告数	8	4	2	4	1	0	4	23
第52週 12/26~1/1	定点あたりの報告数	2.2	0.8	0.6	1.0	0.3	0.3	0.7	1.0
	報告数	28	10	4	10	2	2	2	58
2023年第1週 1/2~1/8	定点あたりの報告数	6.5	2.1	1.6	3.0	2.1	0.3	8.3	3.3
	報告数	85	27	11	30	15	2	25	195
第2週 1/9~1/15	定点あたりの報告数	9.3	4.1	7.9	5.7	2.9	1.1	6.0	5.5
	報告数	121	53	55	57	20	8	18	332
第3週 1/16~1/22	定点あたりの報告数	10.5	7.9	7.6	10.1	4.9	1.3	5.0	7.5
	報告数	136	103	53	101	34	9	15	451
第4週 1/23~1/29	定点あたりの報告数	14.9	8.9	8.4	14.3	5.9	3.1	1.3	9.7
	報告数	194	116	59	143	41	22	4	579



インフルエンザ患者の年齢分布(2023年第4週、滋賀県、n=579)



近隣府県別インフルエンザの発生動向



評価

- 全国の新規陽性者数は、引き続き減少傾向（実行再生産数Rtが1より小さい。）にあります。
- 本県も減少傾向にあり2月2日時点で今週先週比は0.74、直近1週間における人口10万人当たりの新規報告数は346.7となりピーク時の1月11日の1016.5から約65%減少しました。年代別でも、多くの年代で減少しています。
- 最大確保病床に対する占有率は2月2日時点で58.5%と減少傾向ですが、依然高い水準で推移しています。重症病床の占有率は1.9%と低い水準で推移しています。
- 受験や転勤等で移動が多くなったり、普段会わない人との接触の機会が多くなると、更なる医療のひっ迫を招く恐れがあります。改めて、場面に応じたマスク着用、換気、手指消毒など基本的な感染対策は継続してお願いします。
- 高齢者施設等で継続して感染者が報告されています。換気が十分でない場合が多く、寒い時期で常時換気が難しいところですが、居室でのケア時や食事時など、人が密になる場面で特に気を付けて換気をお願いします。医療・介護サービスを安全かつ継続的に提供するため、また職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得しそれを実践しましょう。
- 本県では、1月17日から2月20日の期間を「オミクロン株対応ワクチン“一人1回”接種促進強化期間」とし、ワクチン接種の促進を図っています。ワクチンの効果は徐々に減弱するので、オミクロン株対応ワクチンを接種していない方は、もう1回のオミクロン株対応ワクチン接種を検討してください。インフルエンザワクチンとの同時接種も可能です。
- インフルエンザとの同時流行が懸念されています。本県の令和5年第4週(1/23～1/29)のインフルエンザ定点医療機関当たりの報告数は9.65と増加傾向にあります。全国的に増加してきており、警報や注意報レベルの県もあります。今後の動向に注視が必要です。

変異株にかかるゲノム解析状況について

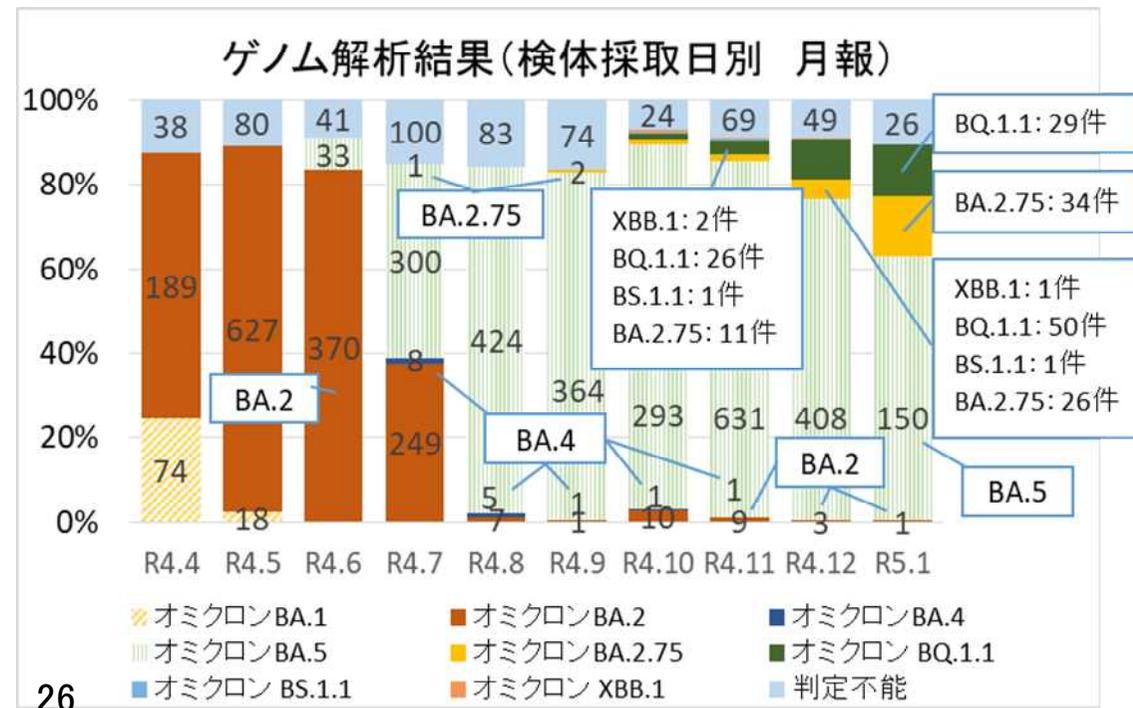
■全国の状況について

感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス(SARSCoV2)の変異株について(第24報)(2023年1月13日 国立感染症研究所)抜粋

- オミクロンの中では多くの亜系統が発生しているが、BA.5 系統が 63.7%、BA.2 系統が 15.2%、BA.4 系統が 0.7%、(いずれも亜系統を含む)と、引き続き世界的に BA.5 系統が流行の主流となっている(WHO, 2023a)。
- いくつかの地域で感染者数増加の優位性がみられる亜系統も報告されているが、特定の変異株が世界的に優勢となる兆候は見られない。一方で、2022 年第 50 週時点で、BQ.1 系統は全世界で検出された株の 44.9%を占め、割合は上昇傾向が続いている(WHO, 2023a)。
- 日本では、1 月 8 日時点で BQ.1 系統が検疫で 89 件、国内で 3,995 件検出されており(GISAID, 2023)、第 43 週(10 月 24 日～30 日)には 1.4%であったが、第 1 週(1 月 2 日～8 日)においては 32%を占めると推定されている(国立感染症研究所, 2023)。
- BQ.1 系統、XBB 系統ともに、中和抗体からの逃避能の上昇が示唆されているが、重症度、治療薬の有効性への影響についての明らかな知見はなく、今後の国内外での検出状況、感染者数や重症者数の推移を注視する必要がある。

■滋賀県内の状況について

- 本県では、4月1日から2月2日までに6,214件のゲノム解析結果が判明しており、うちBA.5系統が10月時点で85.9%を占め、感染の主流系統がBA.2系統からBA.5系統に置き換わった。
- 10月以降、BA.2系統やBA.5系統を起源とする亜系統(BA.2.75、BQ.1.1、BS.1.1、XBB.1)が増加傾向にある。
- 特に、BA.2.75、BQ.1.1が占める割合は、10月時点でそれぞれ1.5%、1.2%であったのに対して、2月2日現在で14.2%、12.1%となっている。
- 引き続き、検出状況に注視する必要がある。



自宅療養の状況

●自宅療養者等支援センター 対応状況

12月19日 ~ 2月2日

週	健康観察対象者 (1日あたり) ※1	支援対象者 (1日あたり) ※2	受電件数 ※3		CC調整件数		受診調整件数		従事者数 (1日あたり)
			総数	1日あたり	総数	1日あたり	総数	1日あたり	
12/19の週 (12/19-12/25)	961	8,502	2,281	326	73	10.4	94	13.4	54
12/26の週 (12/26-1/1)	961	9,032	2,278	325	73	10.4	78	11.1	61
1/2の週 (1/2-1/8)	831	7,304	2,216	317	89	12.7	76	10.9	53
1/9の週 (1/9-1/15)	1,022	6,615	1,733	248	94	13.4	50	7.1	56
1/16の週 (1/16-1/22)	853	5,914	1,760	251	62	8.9	51	7.3	59
1/23の週 (1/23-1/29)	1,018	4,111	1,273	182	35	5.0	46	6.6	54
2月2日 (※24時時点)	348	3,123	103		3		4		57

令和4年9月26日からの全数届出の見直しにより

※1 発生届対象者を示す。

※2 発生届非対象者で、検査キット配布・陽性者登録センター、新型コロナ診断後申告窓口に登録、申告済みの陽性者のうち、HER-SYSに登録された者を示す。

※3 検査キット配布・陽性者登録センター、新型コロナ診断後申告窓口に未登録・未申告の陽性者等から受電した件数を含む。

●食料品支援者数

7月1日 ~ 2月2日

2月2日 時点(総数)	48,010 人
--------------------	-----------------

受付件数 (総数)	36,097 件
しがネット受付	31,632 件
電話受付	4,465 件

(参考) 1日あたり受付件数

12/19の週 (12/19-12/25)	118
12/26の週 (12/26-1/1)	117
1/2の週 (1/2-1/8)	133
1/9の週 (1/9-1/15)	108
1/16の週 (1/16-1/22)	80
1/23の週 (1/23-1/29)	48
2月2日	37

●パルスオキシメーターの確保数

(自宅療養者に、家庭内は共有するなど必要数を貸出)

	大津	草津	甲賀	東近江	彦根	長浜	高島	支援センター	計
確保数	1,650	421	245	676	337	414	118	6,093	9,954

123

計	10,077
----------	---------------

感染症法の対象となる感染症の分類と考え方

分類	規定されている感染症	分類の考え方
一類感染症	エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた <u>危険性が極めて高い感染症</u>
二類感染症	結核、SARS、MERS、 鳥インフルエンザ（H5N1、 H7N9）等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた <u>危険性が高い感染症</u>
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症
四類感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等	<u>動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症</u>
五類感染症	インフルエンザ、性器クラミジア感染症 等	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて <u>必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症</u>
新型インフルエンザ等感染症	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの</u> ・ <u>かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの</u>
指定感染症	※政令で指定	<u>現在感染症法に位置付けられていない感染症について、1～3類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの</u>
新感染症		<u>人から人に伝染する未知の感染症であって、り患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により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もの</u>

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）

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)】

感染症法の位置づけ

- 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、感染症法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。

位置づけ変更に伴う政策・措置の見直し

- 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。

②医療提供体制

- 入院や外来の取扱いについては、幅広い医療機関で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。
- 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、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、具体的な内容の検討・調整を進める。

位置づけ変更に伴う政策・措置の見直し(つづき)

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、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します。
- 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。

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等の廃止

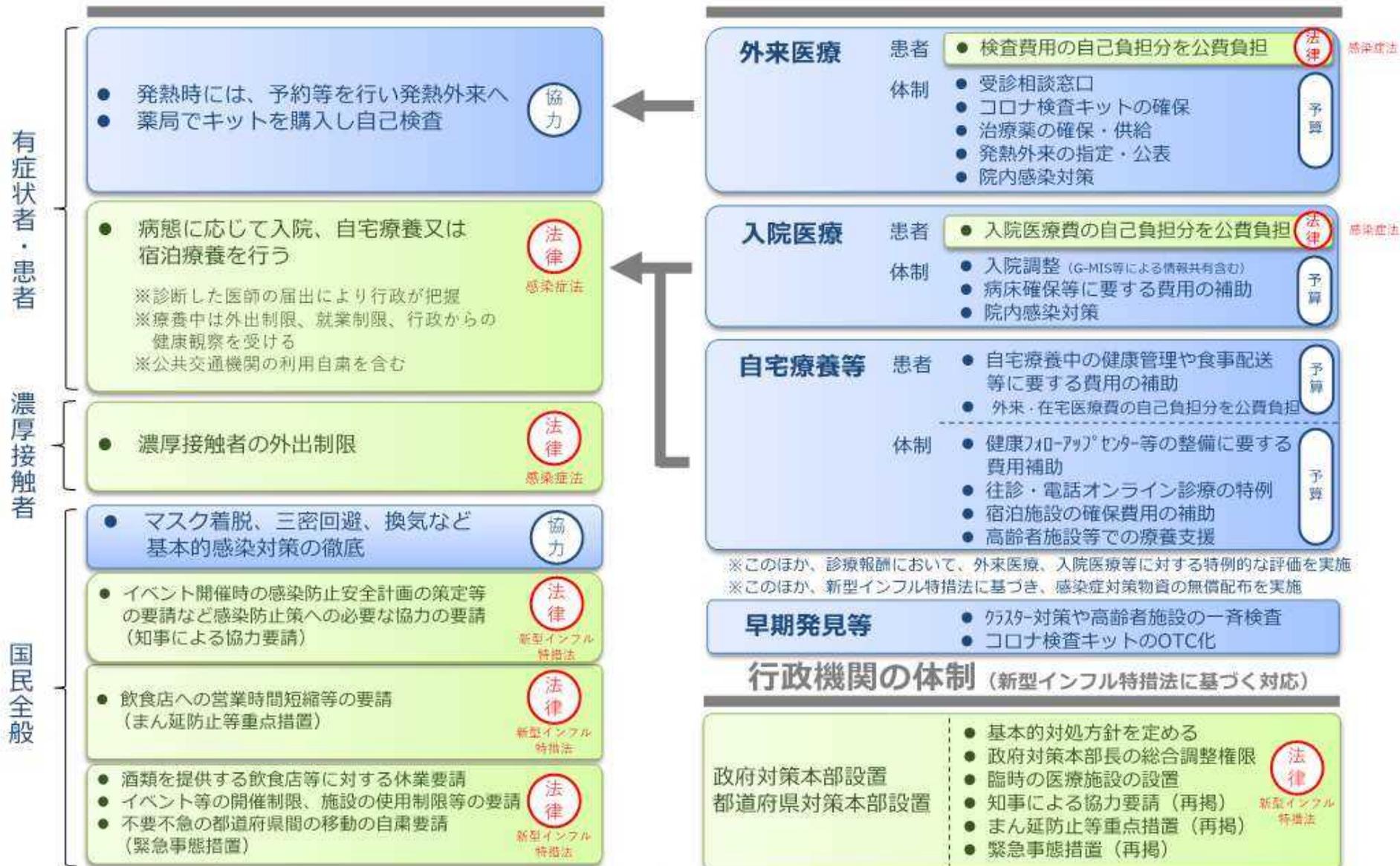
- 5類感染症に位置づけられることに伴い、新型インフルエンザ等対策特別措置法第21条第1項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症対策本部は廃止される。また、政府対策本部が廃止されたときは、特措法第25条の規定に基づき、都道府県対策本部についても廃止することとなる。

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」についても廃止する。

行動制限等の措置

患者や医療体制への支援



※緑色は感染症法上の「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)

感染症法上の主な措置の変遷

第110回(R4.12.14)
アドバイザリーボード(ADB)資料(抜粋)



	初期段階 (病原性等が不明)	現在 (病原性等が一定程度判明)	5/8~ (季節性インフルエンザと同様)
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	—	○	○