

第6波における重症化率・致死率について（暫定版）

- 協力の得られた石川県、茨城県、広島県のデータを使用し、令和4年3月1日～4月30日の期間における新型コロナウイルス感染者141,619人を対象に、年齢階級別に重症化率及び致死率を暫定版として算出した。
- 人工呼吸器を使用、ECMOを使用、ICU等で治療のいずれかの条件に当てはまる患者を重症者と定義し、重症化率は、経過中重症に至ったが、死亡とならなかった患者、重症化して死亡した患者、重症化せず死亡した患者の合計を、感染者数で割ったものである。死亡者数は、COVID-19の陽性者であって、死因を問わず亡くなった者を計上している。
- 本データは感染者が療養及び入院期間が終了した際のステータス又は令和4年5月31日時点でのステータスに基づき算出しており、今後重症者数や死亡者数は増加する可能性がある点に留意。

		年齢	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上
新型コロナウイルス	R.3 7~10月 まとめ	感染者数(人)	2,175	3,676	7,026	4,786	4,726	3,336	1,518	723	338	142
		重症/死亡者数(人)	1/0	2/0	1/0	15/3	49/4	75/14	55/13	32/17	31/21	18/17
		重症化率(%)	0.05	0.05	0.01	0.31	1.04	2.25	3.62	4.43	9.17	12.68
		致死率(%)	0.00	0.00	0.00	0.06	0.08	0.42	0.86	2.35	6.21	11.97
	R.4 1~2月 まとめ	感染者数(人)	18,511	17,400	18,549	18,274	17,354	10,598	6,887	5,357	3,949	2,159
		重症/死亡者数(人)	4/0	0/0	0/0	1/0	8/3	13/3	40/20	109/66	168/145	140/134
		重症化率(%)	0.02	0	0	0.01	0.05	0.12	0.58	2.03	4.25	6.48
		致死率(%)	0	0	0	0	0.02	0.03	0.29	1.23	3.67	6.21
	R.4 3~4月 まとめ	感染者数(人)	28,020	25,422	20,055	23,085	21,106	10,957	5,864	3,711	2,287	1,112
		重症/死亡者数(人)	5/0	1/0	1/0	4/0	7/2	18/5	19/6	57/35	71/61	48/45
		重症化率(%)	0.02	0.00	0.00	0.02	0.03	0.16	0.32	1.54	3.10	4.32
		致死率(%)	0	0	0	0	0.01	0.05	0.10	0.94	2.67	4.05

- ※ 令和3年7~10月 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000892299.pdf>)、令和4年1~2月 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000929082.pdf>) のデータは再掲。
- ※ 感染者数は感染症法に基づく報告による新型コロナウイルス感染症の陽性者であり、無症候性病原体保有者を含む全ての感染者を補足できておらず、重症化率・致死率を過大評価している可能性がある。
- ※ 各期間における感染者数、重症者数、死亡者数を単純に集計しており、背景因子等が調整されていないことに留意が必要。
- ※ オミクロン株の亜系統であるBA.5の流行期データではないことに留意が必要。

「第7波」における 重症者・死亡者の特性

令和4年9月7日 厚労省アドバイザリーボード資料より抜粋

第98回（令和4年9月7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	資料3-8
藤井先生提出資料	

現在の感染・療養状況等について

大阪府健康医療部

年代別重症化率の推移（陽性判明日別）（令和4年8月21日時点）

※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続している重症者（R3/4/6～7/12、R4/2/16～4/12、8/1～）や他府県で受け入れている重症者（R3/4/22～5/10）を含む。

重症化率	第一波 (R2/1/29-6/13)			第二波 (R2/6/14-10/9)			第三波 (R2/10/10-R3/2/28)			第四波 (R3/3/1-6/20)			第五波 (R3/6/21-12/16)			第六波 (R3/12/17-R4/6/24)			第七波 (8/21時点) (R4/6/25-)		
	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率
未就学児	19	0	0.0%	157	0	0.0%	689	1	0.1%	1256	1	0.1%	4858	0	0.0%	67580	10	0.01%	46173	9	0.02%
就学児	13	0	0.0%	61	0	0.0%	336	0	0.0%	742	0	0.0%	3121	0	0.0%	52642	3	0.01%	36924	3	0.01%
10代	47	1	2.1%	621	0	0.0%	2679	0	0.0%	4631	1	0.0%	14445	3	0.0%	129471	7	0.01%	105761	2	0.00%
20代	364	2	0.5%	2996	1	0.0%	7079	2	0.0%	12138	21	0.2%	27012	25	0.1%	133701	12	0.01%	127567	9	0.01%
30代	290	5	1.7%	1424	2	0.1%	4654	14	0.3%	7640	40	0.5%	17066	74	0.4%	122358	10	0.01%	117140	3	0.00%
40代	306	13	4.2%	1160	14	1.2%	4851	42	0.9%	8223	146	1.8%	15521	229	1.5%	118783	47	0.04%	120806	10	0.01%
50代	258	23	8.9%	1047	38	3.6%	4994	142	2.8%	7622	348	4.6%	10942	324	3.0%	75101	79	0.11%	96330	25	0.03%
60代	161	35	21.7%	628	49	7.8%	3393	246	7.3%	4582	420	9.2%	3690	181	4.9%	37402	122	0.33%	48850	34	0.07%
70代	176	49	27.8%	580	79	13.6%	3657	451	12.3%	4378	564	12.9%	2221	121	5.4%	30453	339	1.11%	36662	49	0.13%
80代	118	18	15.3%	449	46	10.2%	2797	224	8.0%	3021	200	6.6%	1494	61	4.1%	23229	227	0.98%	22708	70	0.31%
90代	30	1	3.3%	145	3	2.1%	899	26	2.9%	923	16	1.7%	397	6	1.5%	8596	39	0.45%	7223	10	0.14%
100代	4	0	0.0%	3	0	0.0%	36	0	0.0%	46	0	0.0%	19	0	0.0%	431	3	0.70%	315	0	0.00%
【再】 70代以上	328	68	20.7%	1177	128	10.9%	7389	701	9.5%	8368	780	9.3%	4131	188	4.6%	62709	608	0.97%	66908	129	0.19%
総計	1786	147	8.2%	9271	232	2.5%	36064	1148	3.2%	55318	1757	3.2%	100891	1024	1.0%	800932	898	0.11%	767240	224	0.03%

※重症化率：新規陽性者数に占める重症者の割合。

※重症化率は8月21日判明時点までの重症者数に基づく。今後、重症者数・新規陽性者数の推移により変動

年代別死亡率の推移（陽性判明日別）（令和4年8月21日時点）

死亡率	第一波 (R2/1/29-6/13)			第二波 (R2/6/14-10/9)			第三波 (R2/10/10- R3/2/28)			第四波 (R3/3/1-6/20)			第五波 (R3/6/21-12/16)			第六波 (R3/12/17- R4/6/24)			第七波 (8/21時点) (R4/6/25-)		
	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率
未就学児	19	0	0.0%	157	0	0.0%	689	0	0.0%	1256	0	0.0%	4858	0	0.0%	67580	0	0.00%	46173	0	0.00%
就学児	13	0	0.0%	61	0	0.0%	336	0	0.0%	742	0	0.0%	3121	0	0.0%	52642	0	0.00%	36924	0	0.00%
10代	47	0	0.0%	621	0	0.0%	2679	0	0.0%	4631	0	0.0%	14445	1	0.0%	129471	1	0.00%	105761	0	0.00%
20代	364	0	0.0%	2996	0	0.0%	7079	0	0.0%	12138	1	0.0%	27012	0	0.0%	133701	0	0.00%	127567	1	0.00%
30代	290	0	0.0%	1424	0	0.0%	4654	1	0.0%	7640	6	0.1%	17066	4	0.0%	122358	0	0.00%	117140	1	0.00%
40代	306	3	1.0%	1160	0	0.0%	4851	3	0.1%	8223	19	0.2%	15521	19	0.1%	118783	16	0.01%	120806	5	0.00%
50代	258	3	1.2%	1047	4	0.4%	4994	14	0.3%	7622	69	0.9%	10942	44	0.4%	75101	41	0.05%	96330	22	0.02%
60代	161	9	5.6%	628	13	2.1%	3393	55	1.6%	4582	137	3.0%	3690	48	1.3%	37402	110	0.29%	48850	46	0.09%
70代	176	29	16.5%	580	31	5.3%	3657	239	6.5%	4378	433	9.9%	2221	80	3.6%	30453	489	1.61%	36662	124	0.34%
80代	118	31	26.3%	449	70	15.6%	2797	414	14.8%	3021	606	20.1%	1494	120	8.0%	23229	921	3.96%	22708	216	0.95%
90代	30	10	33.3%	145	24	16.6%	899	202	22.5%	923	258	28.0%	397	38	9.6%	8596	540	6.28%	7223	155	2.15%
100代	4	2	50.0%	3	0	0.0%	36	10	27.8%	46	11	23.9%	19	4	21.1%	431	35	8.12%	315	9	2.86%
【再】 70代以上	328	72	22.0%	1177	125	10.6%	7389	865	11.7%	8368	1308	15.6%	4131	242	5.9%	62709	1985	3.17%	66908	504	0.75%
総計	1786	87	4.9%	9271	142	1.5%	36064	938	2.6%	55318	1540	2.8%	100891	358	0.4%	800932	2153	0.27%	767240	579	0.08%

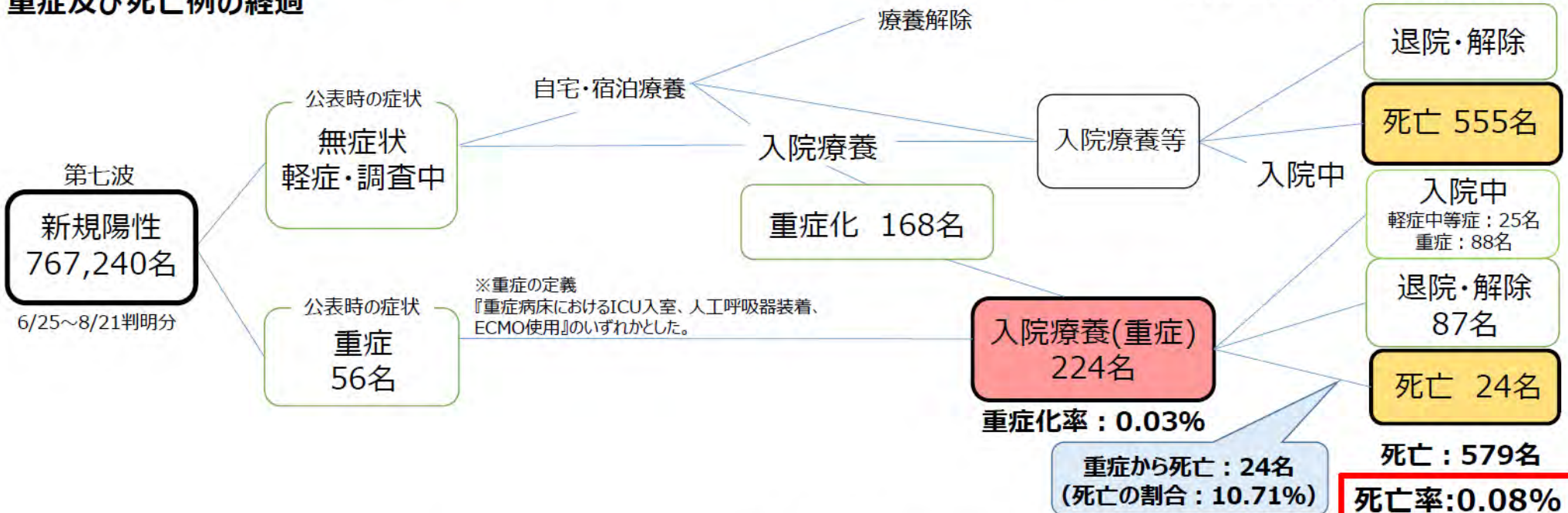
※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合。

※死亡率は8月21日判明時点までの死亡者数に基づく。今後、死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

【第七波】重症及び死亡例のまとめ（令和4年8月21日判明時点）

※死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合

重症及び死亡例の経過



※重症率及び死亡率は8月21日判明時点までの重症及び死亡者数に基づく。今後、重症及び死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

全国と大阪府の陽性者数と死亡者数（死亡率）の比較

2022/8/21判明時点

	累計 陽性者数	第一波	第二波	第三波	第四波	第五波	第六波	第七波	死亡者数 (死亡率)	第一波	第二波	第三波	第四波	第五波	第六波	第七波
		R2/ 6/13まで	6/14～ 10/9	10/10～ R3/2/28	3/1～ 6/20	6/21～ 12/16	12/17～ R4/6/24	6/25～ 8/21		R2/ 6/13まで	6/14～ 10/9	10/10～ R3/2/28	3/1～ 6/20	6/21～ 12/16	12/17～ R4/6/24	6/25～ 8/21
大阪府	1,771,502	1,786	9,271	36,064	55,318	100,891	800,932	767,240	5,797 (0.33%)	87 (4.9%)	142 (1.5%)	938 (2.6%)	1,540 (2.8%)	358 (0.4%)	2,153 (0.27%)	579 (0.08%)
全国	16,900,421	17,179	70,012	343,342	350,398	943,478	7,463,779	7,712,233	36,772 (0.22%)	925 (5.4%)	698 (1.0%)	6,262 (1.8%)	6,510 (1.9%)	3,973 (0.4%)	12,715 (0.17%)	5,689 (0.07%)

※チャーター機帰国者、クルーズ船乗客、空港検疫は含まれていない。全国は厚生労働省公表資料（8/21の国内の発生状況）より集計。

【第五波以降】重症者のまとめ（令和4年8月21日時点）

※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続している重症者（R3/4/6～7/12、R4/2/16～4/12、8/1～）や他府県で受け入れている重症者（R3/4/22～5/10）を含む。

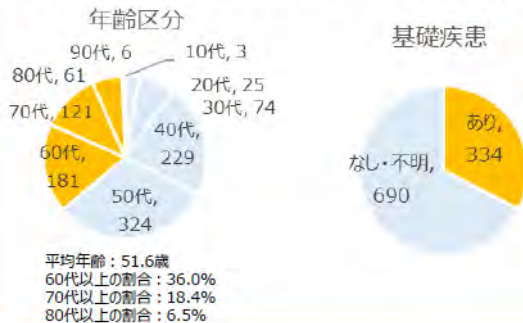
第五波（2021/6/21～12/16）

新規陽性者数	100,891
(再掲)40代以上(割合)	34,284(34.0%)
(再掲)60代以上(割合)	7,821(7.8%)
重症者数	1,024
死亡	142
退院・解除	882
入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が5例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：2.7%(922/34,284)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：4.7%(369/7,821)
 全陽性者数に占める重症者の割合：1.0%(1,024/100,891)



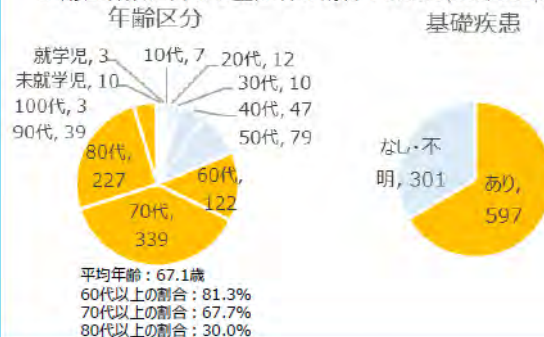
第六波（12/17～2022/6/24）

新規陽性者数	800,932
(再掲)40代以上(割合)	293,995(36.7%)
(再掲)60代以上(割合)	100,111(12.5%)
重症者数	898
死亡	230
退院・解除	668
入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が22例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.3%(856/293,995)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.7%(730/100,111)
 全陽性者数に占める重症者の割合：0.11%(898/800,932)

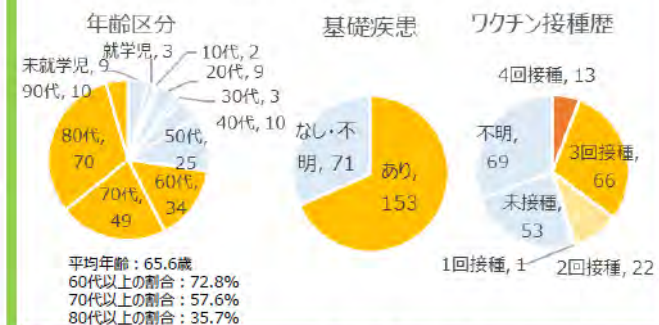


第七波（2022/6/25以降）

新規陽性者数	767,240
(再掲)40代以上(割合)	332,894(43.4%)
(再掲)60代以上(割合)	115,758(15.1%)
重症者数	224
死亡	24
退院・解除	87
入院中（軽症）	25
入院中（重症）	88

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.06%(198/332,894)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.14%(163/115,758)
 全陽性者数に占める重症者の割合：0.03%(224/767,240)



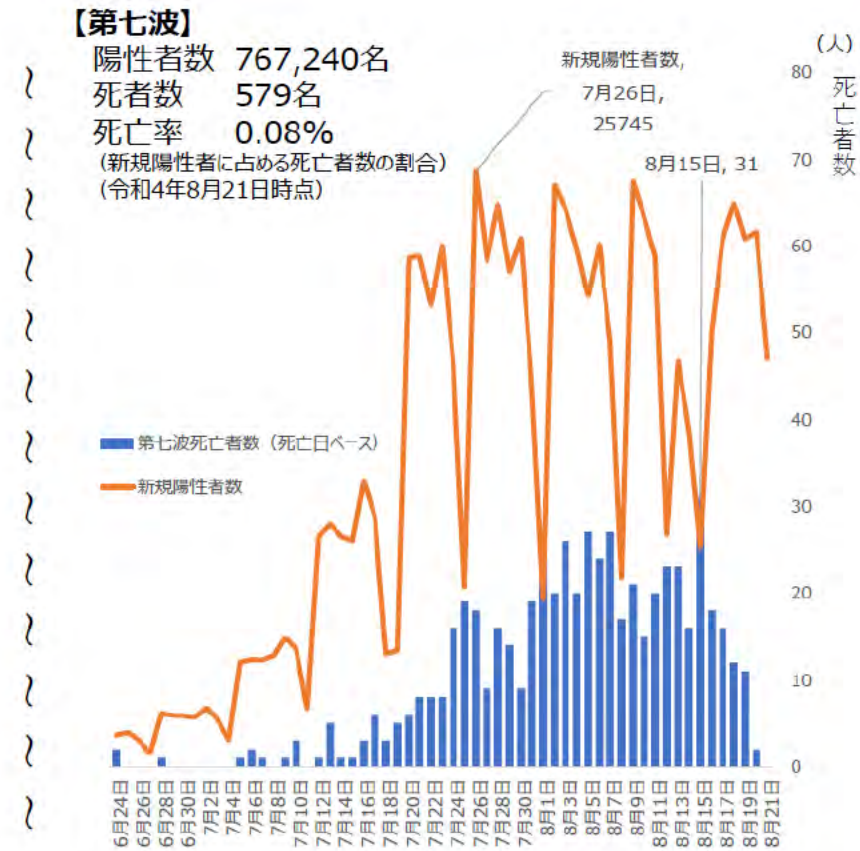
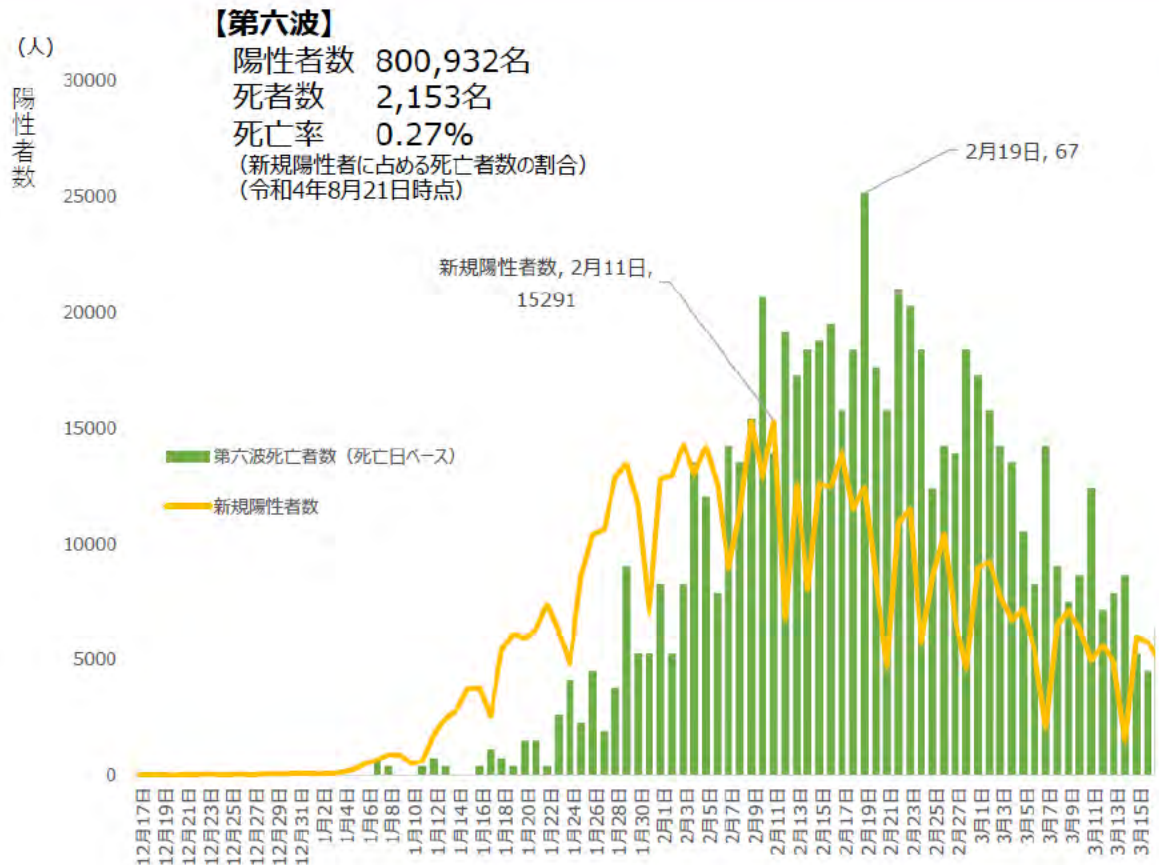
※重症率は8月21日判明時点までの重症者数に基づく。今後、重症者数・新規陽性者数の推移により変動
 ※ワクチン接種状況は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく（8月21日判明時点）

重症の定義：「重症病床におけるICU入室、人工呼吸器装着、ECMO使用」のいずれかとした。

基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）

重症・死亡例 陽性者の推移と死亡者数【第六波～第七波】(死亡日ベース)

◆ 第七波の感染規模は第六波より大きいですが、現時点では、第七波の死亡者数は第六波よりも少ない。
(令和4年8月21日時点であるため、今後死亡者数の推移により変動あり)

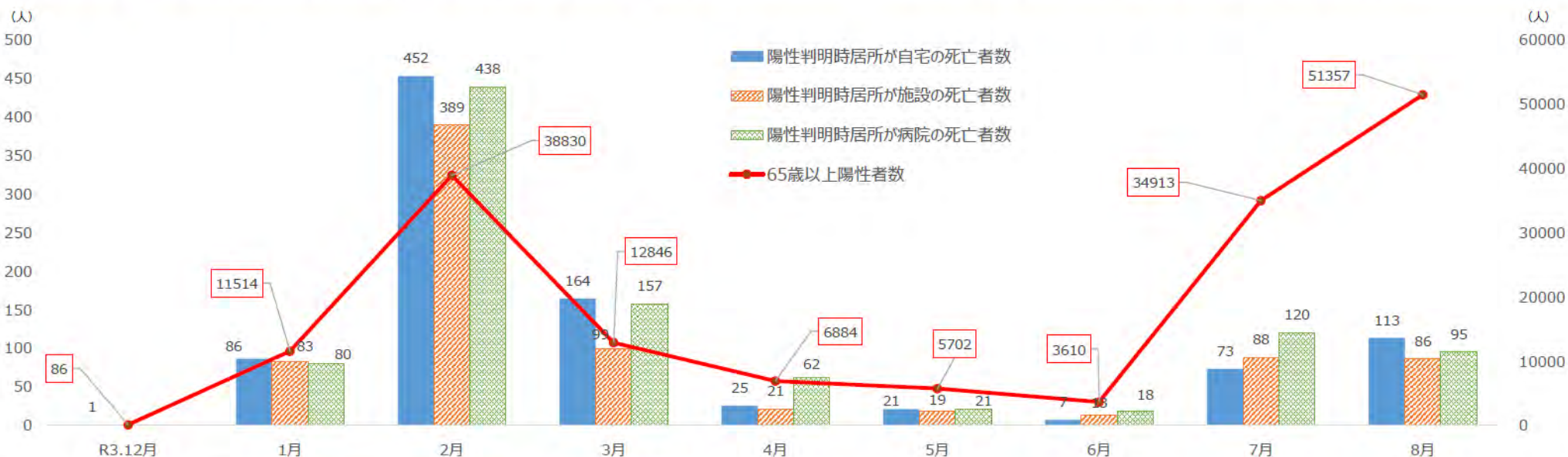


※死亡者数は令和4年8月21日時点であり、今後、死亡者数の推移により変動

65歳以上陽性者数と陽性判明時の居所別死亡者数の推移（8月21日時点）

◆ 7月、8月の65歳以上の陽性者数は、2月と同程度又は大きく上回っているが、自宅、施設、病院（陽性判明時の居所）死亡者数いずれも、2月と比べ、大きく減少。

（院内・施設クラスター対策の強化やワクチン接種の促進、早期治療体制の強化等、複合的要因と推測される）

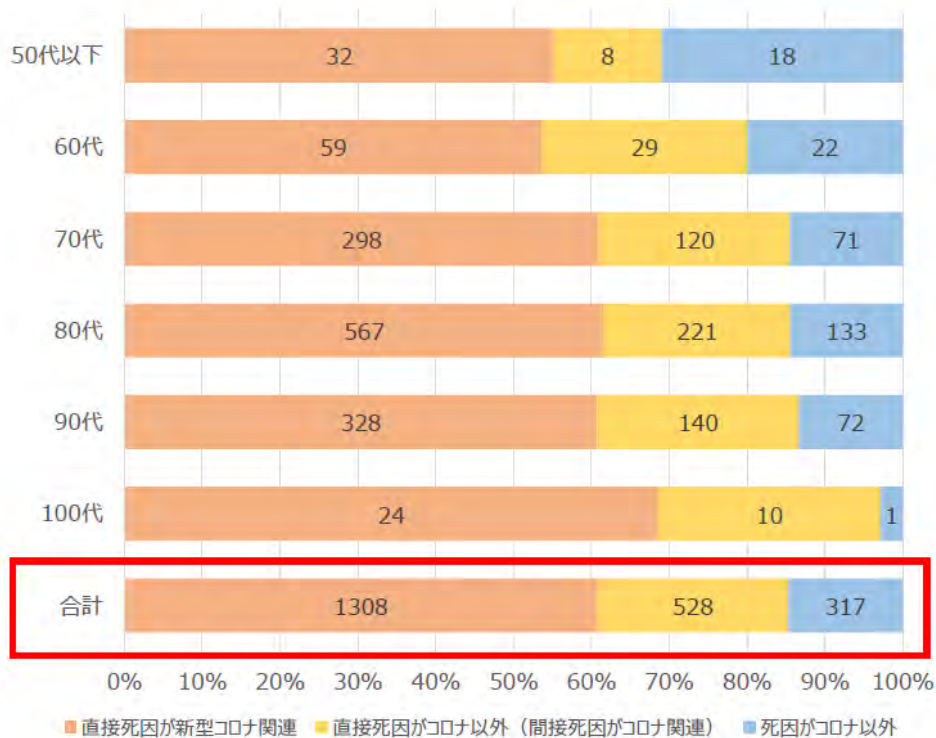


クラスター発生数 (8/24公表(8/21発生)時点)		第六波 (190日)	第七波 (58日)
医療機関 関連	施設数	268	204
	陽性者数	6,601	4,414
高齢者施設 関連	施設数	797	1,037
	陽性者数	13,397	15,597

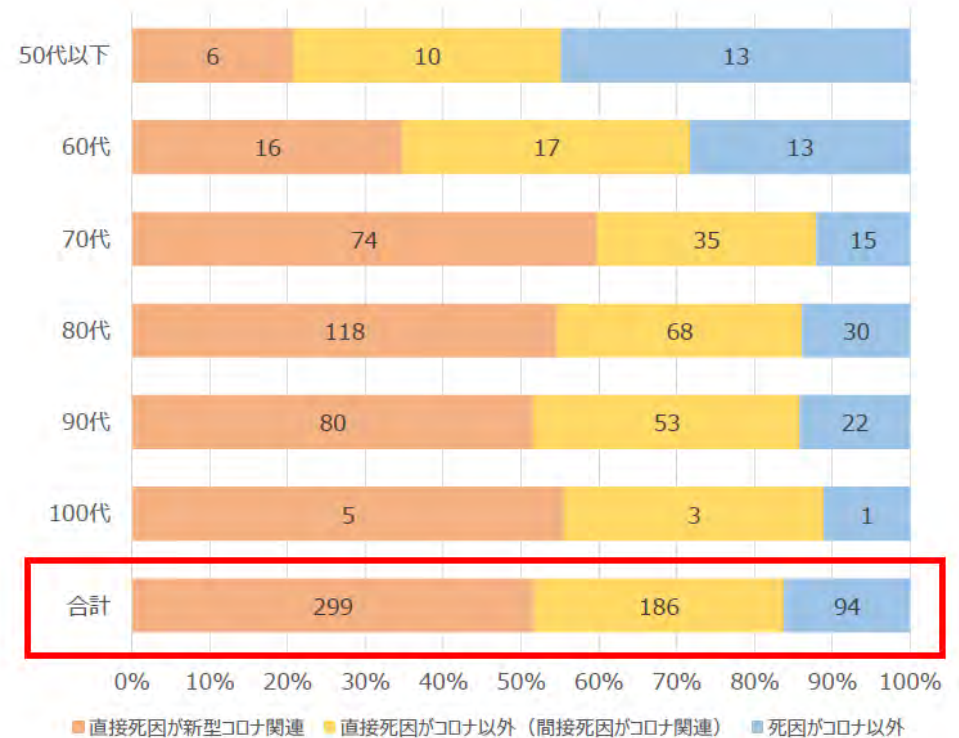
【第六波以降】死亡例の死因（令和4年8月21日判明時点）

- ◆ 第六波の死亡例において、直接死因としては、新型コロナ関連が1308例（死亡例のうち約6割）。コロナ以外が845例（うち、528例は間接死因がコロナ関連、317例は間接死因がコロナ以外）
- ◆ 第七波の死亡例において、直接死因としては、新型コロナ関連が299例（死亡例のうち約5割）。コロナ以外が280例（うち、186例は間接死因がコロナ関連、94例は間接死因がコロナ以外）

【第六波】年代別死因（N=2153）



【第七波】年代別死因（N=579）



速報値

第98回（令和4年9月7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

資料3-10

広島県提出資料

将来の健康危機対応も見据えた広島県のデータ収集体制構築の取り組み
広島県新型コロナウイルス感染症版
J-SPEEDデータ等からの知見

第5波（デルタ株）と第6波・第7波（オミクロン株）データ分析【速報】

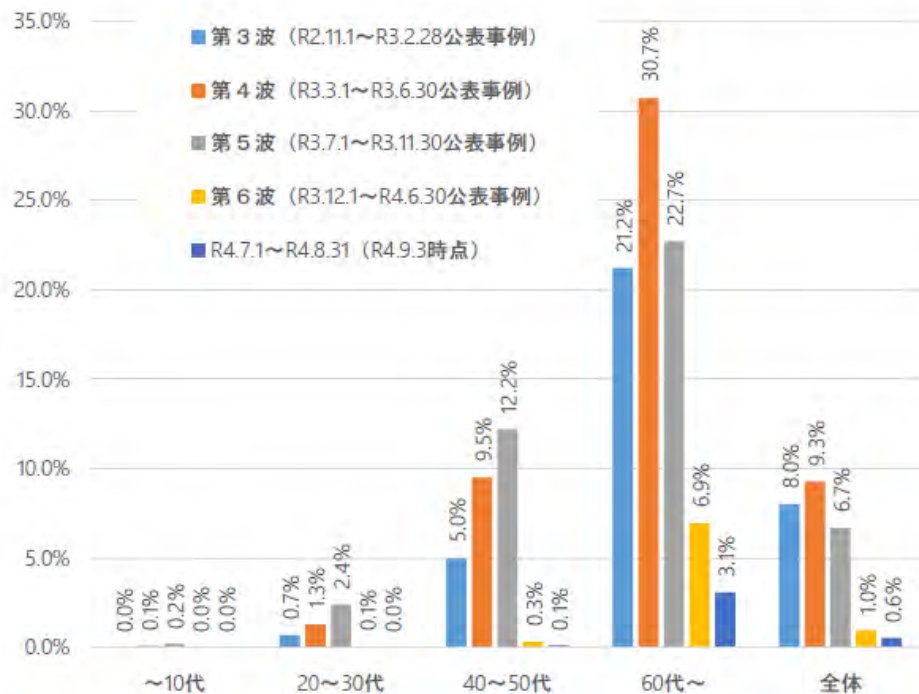


広島県健康福祉局

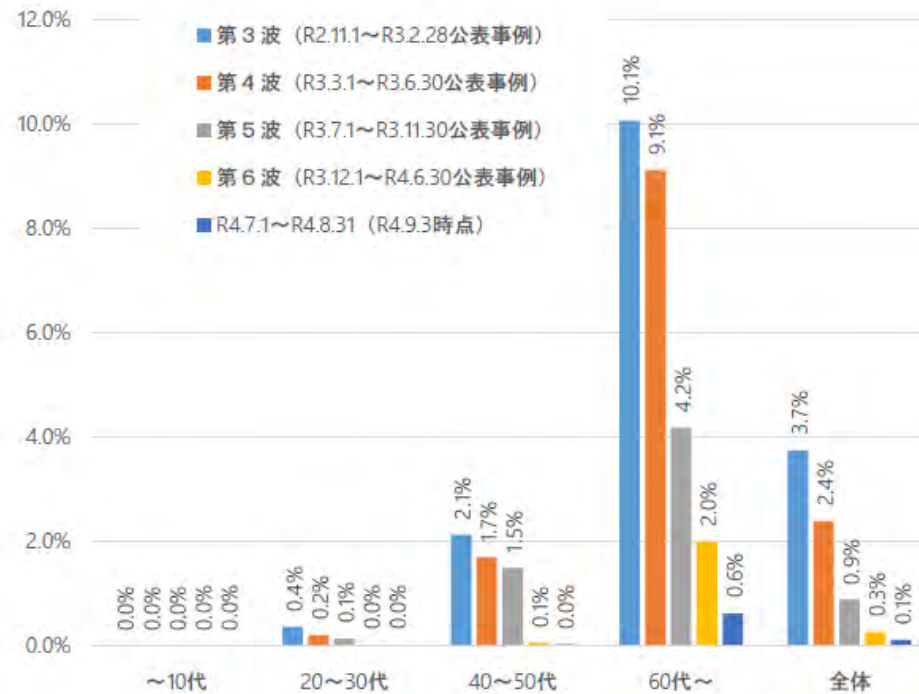
症状悪化率の比較【速報値】

悉皆データ

中等症Ⅱ以上



重症以上



	第3波	全体	中等症Ⅱ以上	重症以上	第4波	全体	中等症Ⅱ以上	重症以上	第5波	全体	中等症Ⅱ以上	重症以上	第6波	全体	中等症Ⅱ以上	重症以上	今回	全体	中等症Ⅱ以上	重症以上
～10代		402	0	0	～10代	865	1	0	～10代	2,199	4	0	～10代	48,081	10	2	～10代	54,358	13	4
20～30代		1,390	10	5	20～30代	2,517	33	5	20～30代	4,451	105	6	20～30代	46,752	34	4	20～30代	57,214	17	9
40～50代		1,269	63	27	40～50代	1,773	169	30	40～50代	2,953	361	44	40～50代	33,584	112	20	40～50代	51,837	62	15
60代～		1,302	276	131	60代～	1,306	401	119	60代～	1,052	239	44	60代～	17,998	1,250	358	60代～	31,882	986	197

※年齢不明例は除外して集計

※患者公表日を基準として集計

※R3.12.1～12.21の公表患者数は0

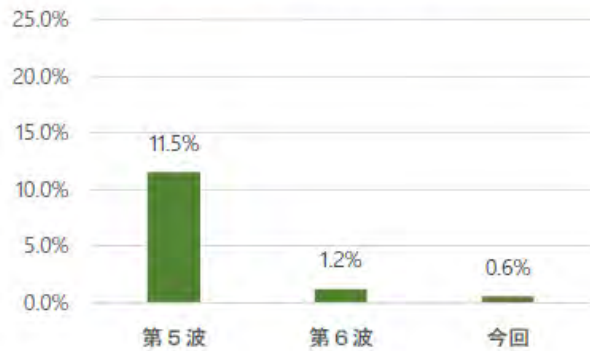
※R4.7.1～R4.8.31のデータのステータスはR4.9.3時点までのデータを使用（そのため、8月後半の公表事例については今後症状悪化する可能性がある点に留意）

※中等症Ⅱ以上：中等症Ⅱ、重症、死亡の状態を指す。重症以上：重症、死亡の状態を指す。

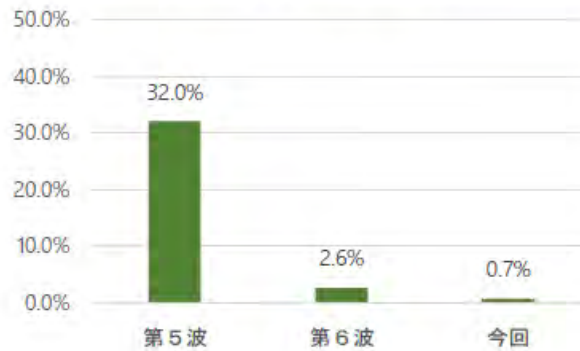
重症化率は波を経るごとに低下傾向

直近において、第5波以前と比較した症状悪化率の上昇は見られない

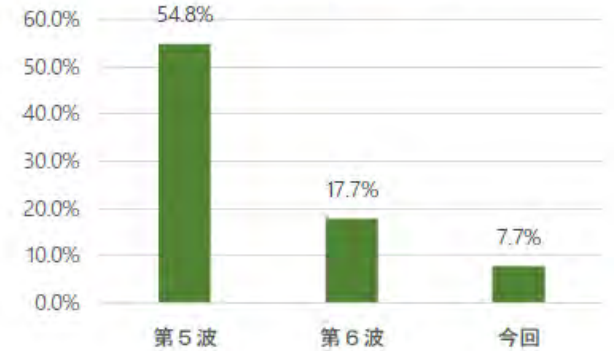
入院する割合_30代以下



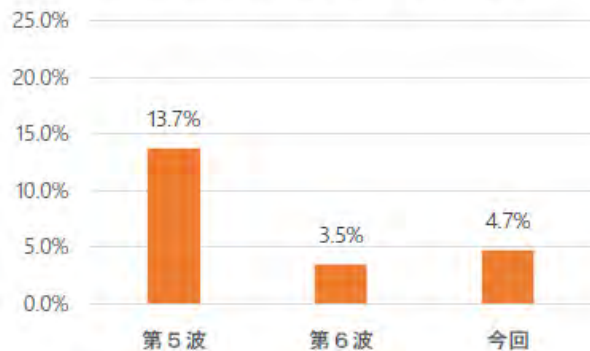
入院する割合_40~50代



入院する割合_60代以上



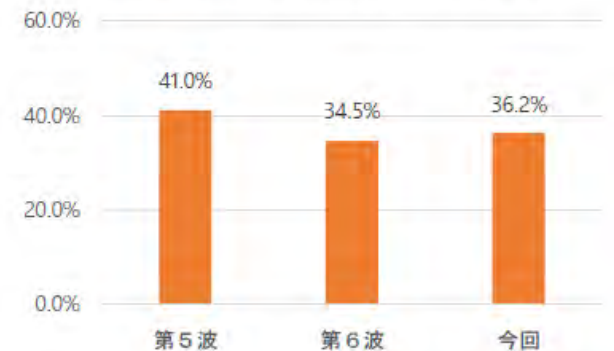
入院者における症状悪化率_30代以下



入院者における症状悪化率_40~50代



入院者における症状悪化率_60代以上



第5波：R3.7.1~R3.11.30公表事例

第6波：R3.12.1~R4.6.30公表事例

今回：R4.7.1~R4.8.31公表事例（R4.9.3時点までのデータを使用（そのため、8月後半の公表事例については今後症状悪化する可能性がある点に留意）

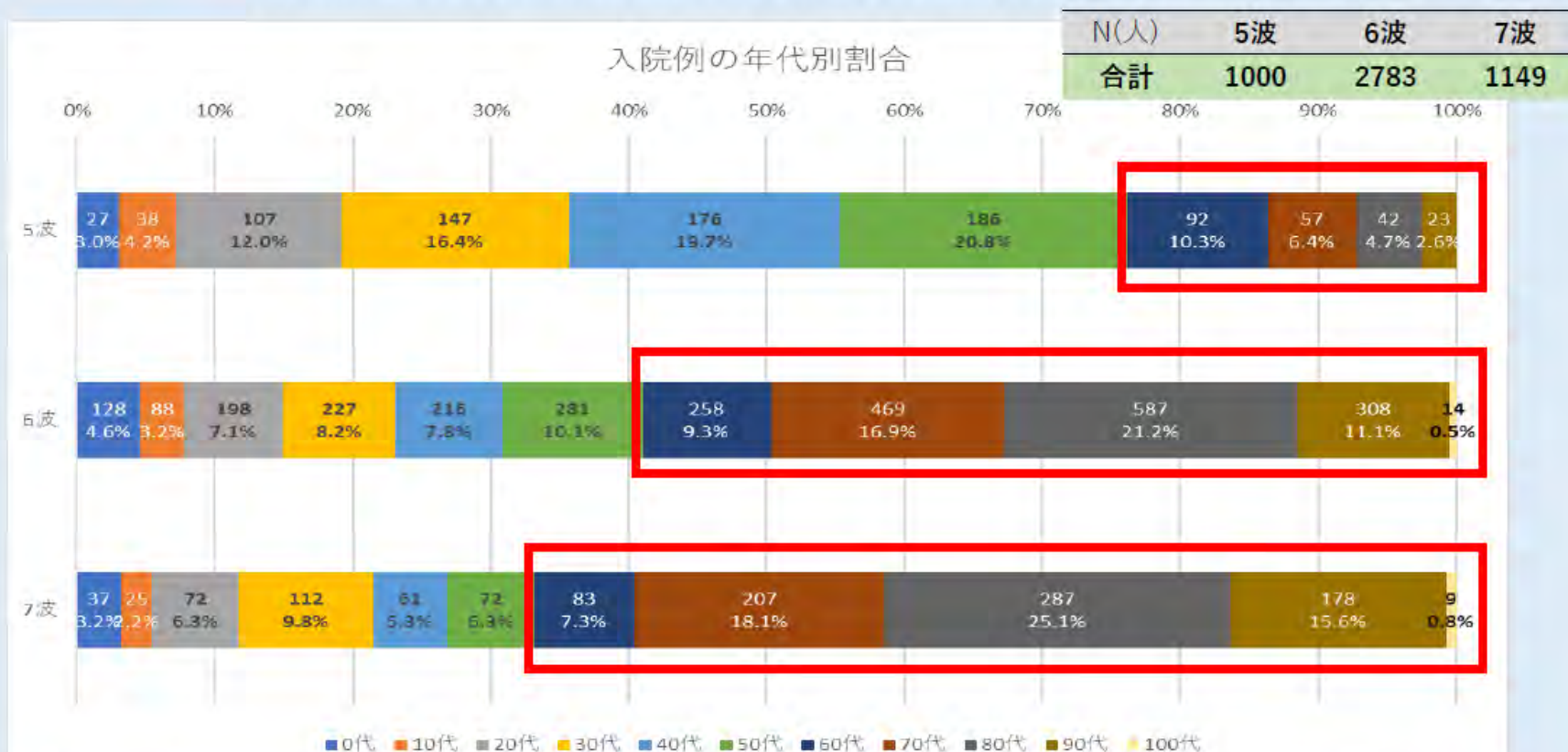
※中等症Ⅱ以上：中等症Ⅱ、重症、死亡の状態を指すが、入院を経ずに死亡した事例は含まれない点に留意

- ◆波を経るごとに入院する割合は減少
 - ◆50代以下においては、入院者の中から症状が悪化する割合は第6波以降減少
 - ◆60代以上においては、入院する割合の減少と比較して入院者の中から症状が悪化する割合は大きく変化していない
- 各年代において大幅に入院対象者を絞り込んでいるとまでは言えず、波ごとのデータを比較することで医療ニーズの高い患者の臨床像の変化を把握可能と考える。

病院版

第5波と第6, 7波の年齢構成比較

第5波：2021年7月1日～10月末日, 第6波：2022年1月1日～6月末日, 第7波：2022年7月1日～

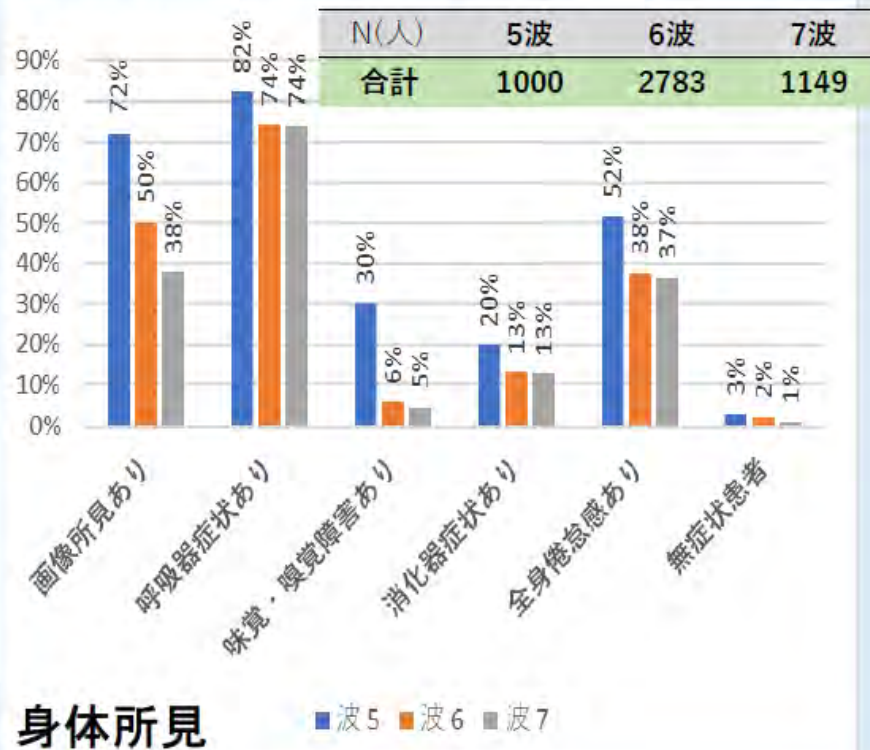
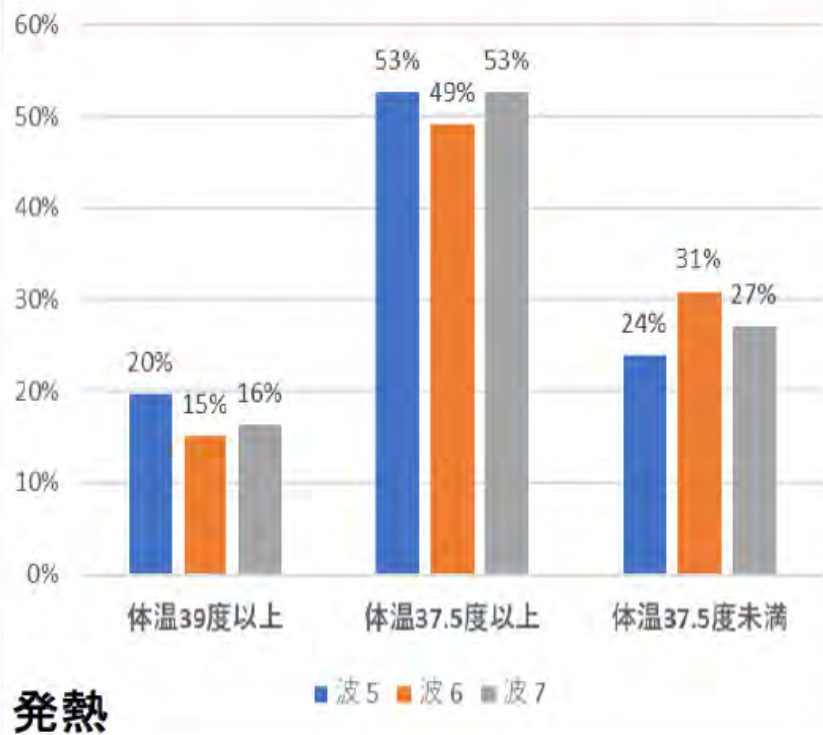


第6波, 第7波では第5波と比較して60代以上の占める割合が上昇
(入院事例の多くを60代以上の高齢者が占めるようになった)

病院版

【全体】第5波と第6，7波の身体所見比較

第5波：2021年7月1日～10月末日，第6波：2022年1月1日～6月末日，第7波：2022年7月1日～



第6波，第7波においては，第5波と比較して「画像所見あり」の割合が低下



COVID-19 レジストリに基づく 死亡症例の分析

国立国際医療研究センター

国際感染症センター

COVIREGI解析チーム

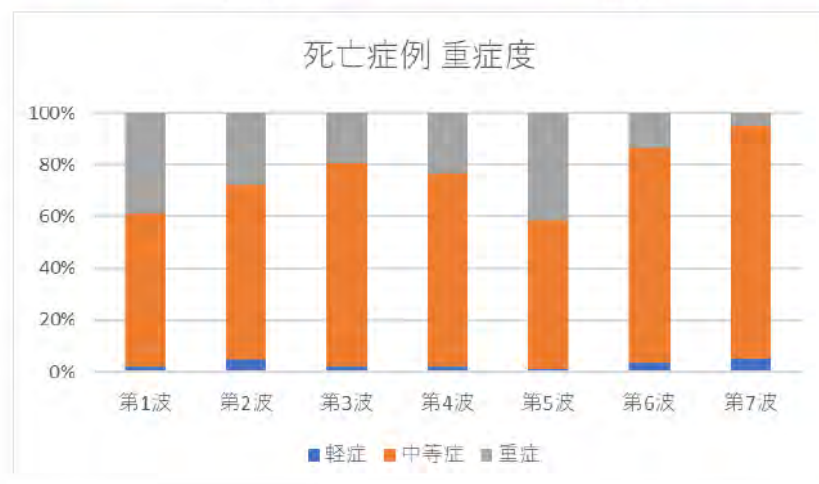
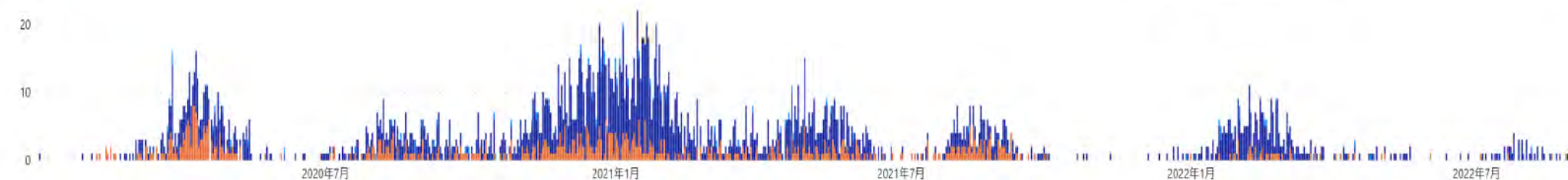
発表：大曲 貴夫

各波の死亡症例

入院日別登録数

重症度 重症 中等症 軽症

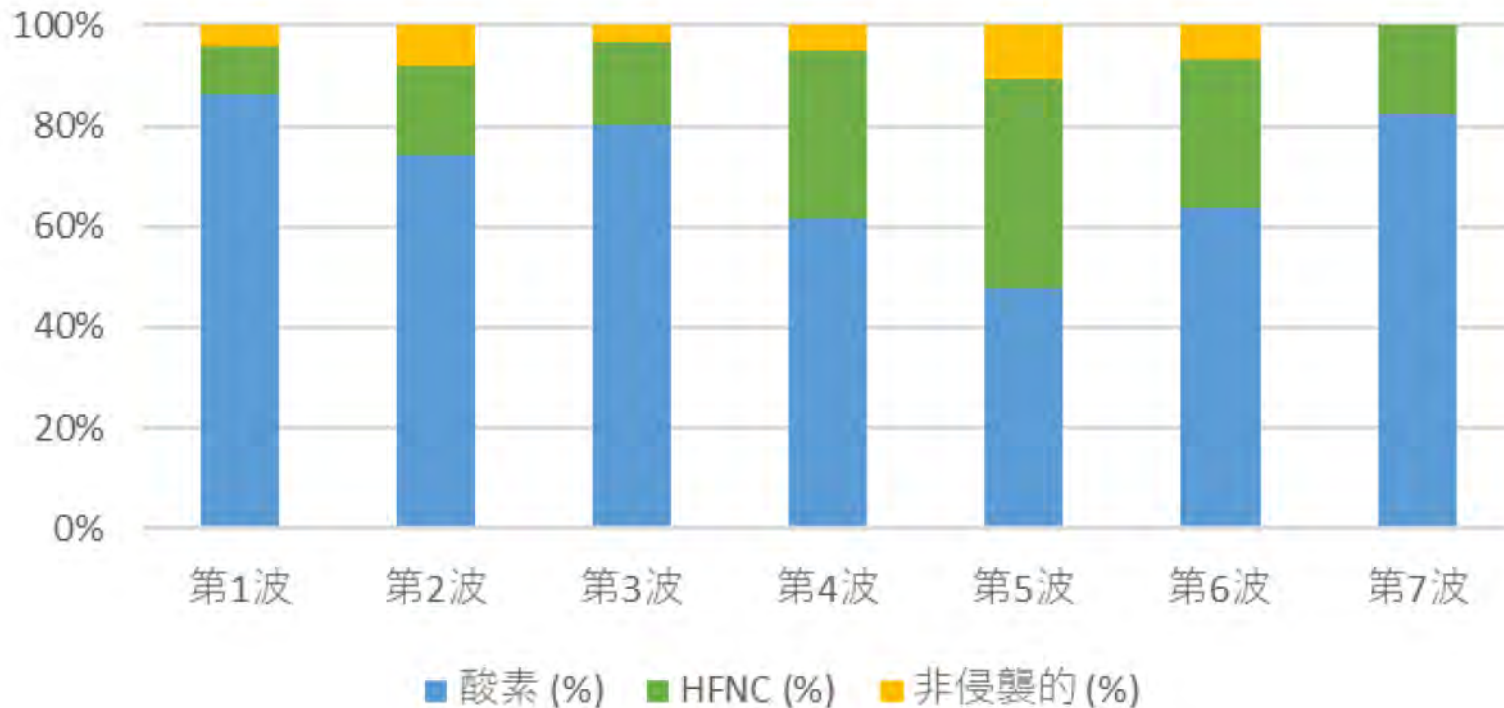
重症 : 入院中に挿管・ECMO (体外式膜型人工肺) が必要であった
中等症 : 入院中に酸素が必要であった症例
軽症 : 中等症・重症以外



波	軽症	中等症	重症	計
1	9	234	155	398
2	16	226	93	335
3	26	957	235	1218
4	8	268	85	361
5	2	132	96	230
6	10	250	40	300
7	1	17	1	19

第6、7波は中等症および軽症からの死亡が増加している

中等症の死亡症例 呼吸補助治療内訳



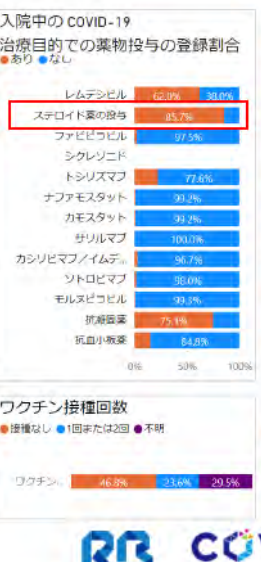
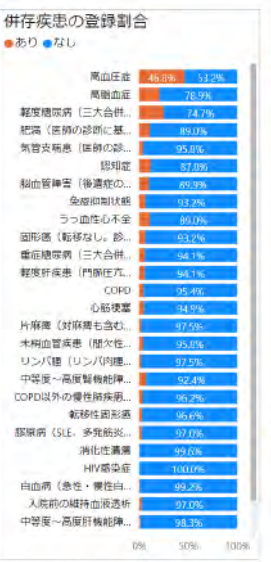
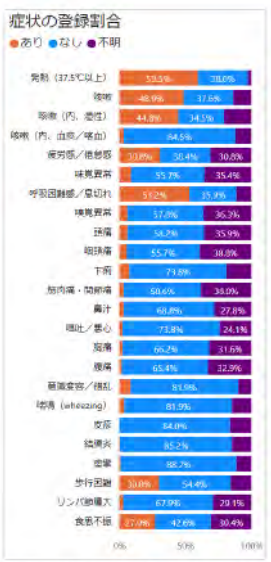
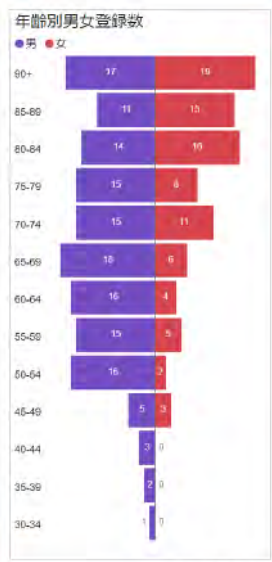
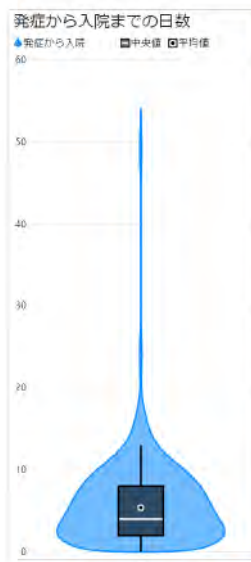
中等症のうち、第4波以降ネーザルハイフローの利用が進んだが、第6波以降酸素のみ使用で死亡する症例が増えている。

中等症（酸素またはHFNC）のリスク因子

波	年齢Q1	年齢中央値	年齢Q3	n	男性	女性	その他	男性 (%)	基礎疾患あり	基礎疾患あり (%)
1	78	84	90	224	132	92	0	58.9%	209	93.3%
2	78	84	89	208	138	70	0	66.3%	200	96.2%
3	80	85	90	924	527	397	0	57.0%	868	93.9%
4	78	84	88	254	127	127	0	50.0%	235	92.5%
5	74	84	90	118	62	56	0	52.5%	103	87.3%
6	78	85	90	233	142	91	0	60.9%	223	95.7%
7	84	89	93	17	9	8	0	52.9%	16	94.1%

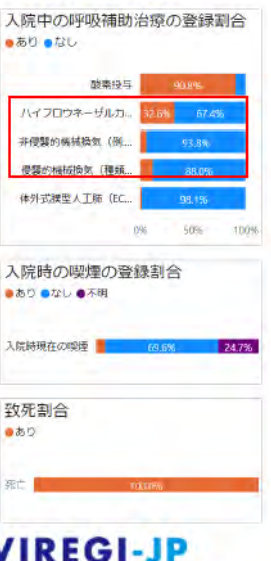
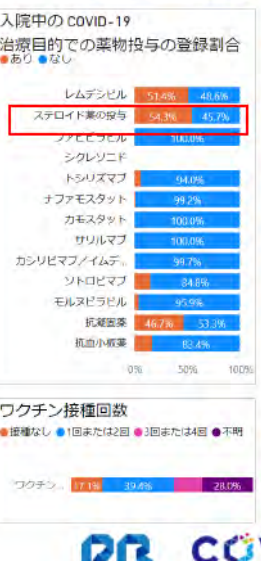
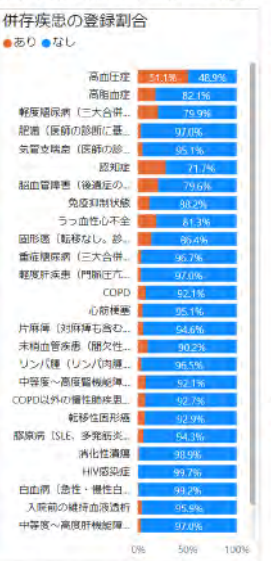
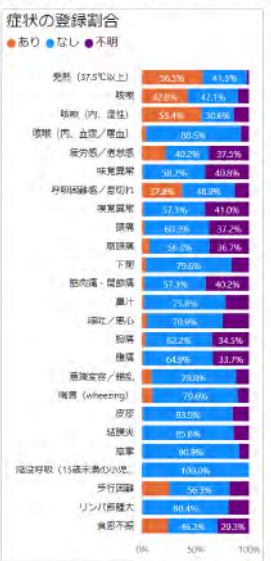
各波共通して基礎疾患ありの方が死亡している。

第5波 (2021年7月 -12月) N = 237



第5波と 第6、7波の 死亡例比較

第6、7波 (2022年1月 -8月) N = 368

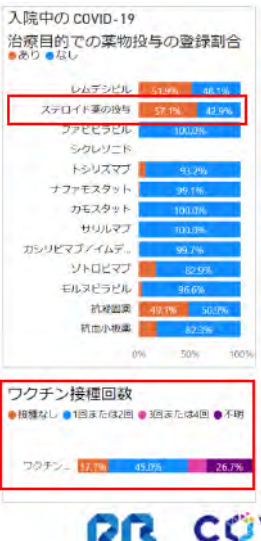
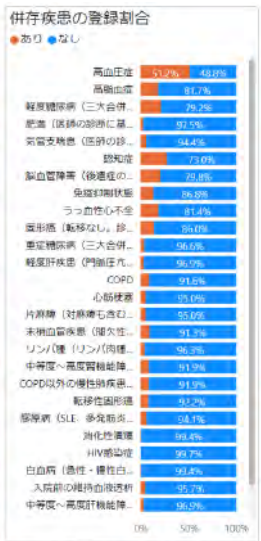
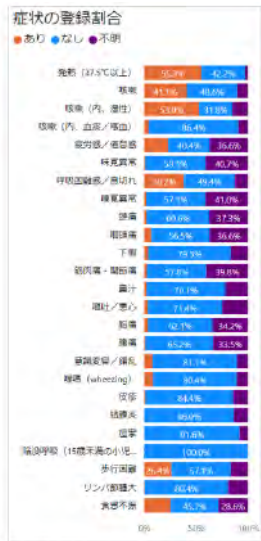
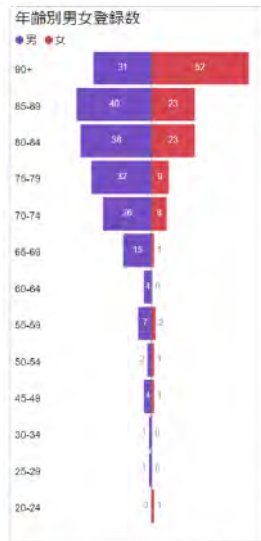
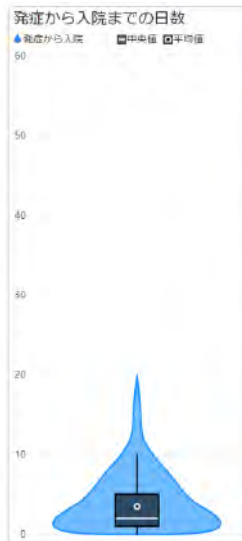


© 2022 Disease Control and Prevention Center, National Center for Global Health and Medicine Hospital

© 2022 Disease Control and Prevention Center, National Center for Global Health and Medicine Hospital

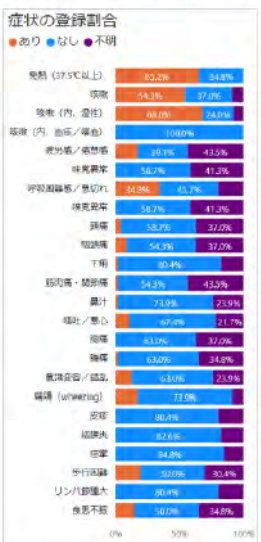
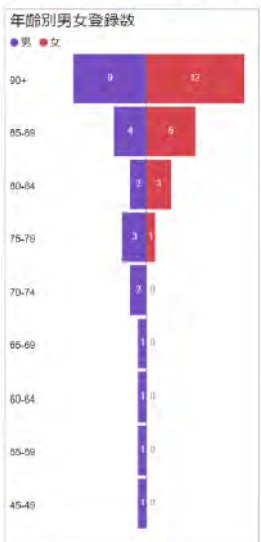
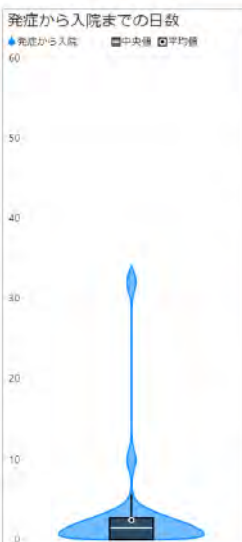


第6波 (2022年1月-6月) N = 322



第6波と 第7波の 死亡例比較

第7波 (2022年7月-8月) N = 46



© 2022 Disease Control and Prevention Center, National Center for Global Health and Medicine Hospital

© 2022 Disease Control and Prevention Center, National Center for Global Health and Medicine Hospital

RCB **COVIREGI-JP**
COVID-19 REGISTRY JAPAN

RCB **COVIREGI-JP**
COVID-19 REGISTRY JAPAN

まとめ

- COVID-19 レジストリにおける死亡症例を記述した。
- 第5波と第6-7波の死亡例比較では、第6-7波の方が人工呼吸・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。また、共に90%の事例では酸素は必要としている。
- 第6波と第7波の死亡例比較では、第7波の方が、更に人工呼吸・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。
- ワクチン3回、4回接種者の割合が増加していることから、重篤なCOVID-19肺炎による呼吸不全の方が占める比率が下がっていると推測される。

* 本報告では統計学的な検討は実施していない。

今後の感染拡大時の対策についての論点

—5月の連休後に急速な感染拡大が生じた場合、如何に対処するのか?—

(たたき台)

令和 年 月 日 ()

中山構成員 太田構成員 大竹構成員 岡部構成員
尾身構成員 小林構成員 清古構成員 武藤構成員 脇田構成員

[I] 現在の状況

- 世界的に見ると、一定程度の感染者は発生しているものの、致死率が低下してきていることなどから、社会経済活動を急速に再開し、基本的感染対策をも緩和する中で、感染が再拡大し入院者数の増加も見られている国・地域も存在する。また、これまで比較的低い水準に感染を抑制してきたアジア諸国の中でも急激な感染拡大が生じている国・地域が存在する。
- 我が国では、医療逼迫が相当程度改善してきている一方で、感染者数が再び増加している都道府県も一部では存在する。BA.1よりも感染者数の増加速度が速いオミクロン株（関連資料1）であるBA.2の割合が確実に増えている。特に、3月21日にまん延防止等重点措置が終了して以降、社会経済活動は活発化しており、5月の連休頃には、人の移動・集中の増加等から、接触の機会がさらに増加することが見込まれる。諸外国のような急激な感染拡大が生じた際に、深刻な医療逼迫が生じる可能性も存在する。
- これまで、我が国では、人々の自主的な行動抑制や基本的感染対策を実践し、緊急事態措置やまん延防止等重点措置も組み合わせ、欧米諸国に比べ感染者数や死亡者数を低く抑制してきた（関連資料2）。一方、GDPの回復の遅れや自殺者数の増加、出生数の減少など教育を含む社会経済活動への悪影響が顕在化している（関連資料3）。

[II] 本稿の趣旨

- i 検査の拡充、ii 医療提供体制・保健所機能の強化・効率化、iii ワクチン接種の促進（その効果は関連資料4）、iv 基本的感染対策などを継続しても、深刻な医療逼迫につながることもあり得る。
- 本稿は、5月の大型連休後に深刻な医療逼迫につながるようなBA.2による急速な感染拡大が起きた場合の取り得る施策に関する議論のたたき台である。そのうえで、地域の実情や感染状況にあわせて、実際にどのような施策の組合せが適切なのかなどについて議論を深め、国や自治体の判断に資する情報を提供することを目的とする。

【Ⅲ】基本的な4つの考え方

○本稿では議論のたたき台として、感染対策及び社会経済活動の重点の置き方の観点からA及びBに分け、さらに保健医療体制の観点から①及び②に分け、4つの考え方を概念上、独立したものとして提示している。

○しかし、実際にはA及びB、①及び②の間の考え方も存在する。特にA及びBは二律背反の存在ではなく、両立を目指していくという考え方もあり得る。

【考え方A】上記の基本的な感染対策を行うことを前提として、まん延防止等重点措置等により社会経済活動を制限することで、感染者数の抑制により重点を置く。

【考え方B】上記の基本的な感染対策を行うことを前提として、法に基づく社会経済活動の制限を講じず、人々の自主的な対応を尊重し、教育を含む社会経済活動を維持することにより重点を置く。

【考え方①】公衆衛生・医療上の特別な対応を維持し、感染者や濃厚接触者に対する行動制限及び特定の医療機関での隔離・診療で対応し、可能な限り、医療機関や宿泊施設での隔離を行う。

【考え方②】公衆衛生・医療上の特別な対応を軽減し、社会の医療資源全体で対応し、治療上入院が必要でない限り、地域の医療機関や在宅での診療を優先する。

○なお、連休後に医療逼迫につながるような感染拡大が起きた場合を想定したうえで、それぞれの考え方による感染状況へのインパクトの比較について複数の研究の検討を参考として示していくことも考えられる。

○また、感染症法上の分類については、公費負担等の扱いも含め、今回議論するものではない。

[Ⅲ] 基本的な4つの考え方（続き）

【考え方A①】

○考え方A①は、まん延防止等重点措置等による感染者数の抑制と同時に、特定の医療機関等に対応することに重点を置き、可能な限り、医療機関や宿泊施設での隔離を行う。

（1）講じられる対策の例

行動制限 まん延防止等重点措置等を含む行動制限を行う。

外来医療 特定の診療所及び病院に限定して診療を行う。

入院医療 特定の病院に集約化した上で、可能な限り病床を確保し、高齢者施設からの患者も積極的に受け入れる。

保健所及び自治体 保健所や自治体による療養者の隔離や療養管理、入院調整を実施する。

（2）採用する際の留意点

○まん延防止等重点措置や濃厚接触者の行動制限が続くことなどによる教育を含む社会経済活動への影響が継続する。

○対応する医療機関が限られており、医療機関への負担に偏りが生じやすい。また、特別な対応が維持されているため、一般医療に強い制限がかかり、保健所にも大きな負荷が生じる。

○オミクロン株は重症化率が低いにも関わらず2年以上の対策と同じ対策を行うことに疑問を持つ人々の納得が得られにくい。

[Ⅲ] 基本的な4つの考え方（続き）

【考え方A②】

○考え方A②は、まん延防止等重点措置等による感染者数の抑制に重点を置く点では考え方A①と同じであるが、社会の医療資源全体で対応することにも重点を置き、可能な限り、地域の医療機関や在宅での診療を優先する点がA①とは異なる。

（1）講じられる対策の例

行動制限 まん延防止等重点措置等を含む行動制限を行う。

外来医療 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療の提供を表明していない診療所でも診療が可能となる体制を整備する。

入院医療 重症化した新型コロナウイルス感染症患者や基礎疾患等により入院が必要な患者が適切に入院できる体制を整備する。

保健所及び自治体 入院調整は、原則として医療圏内での病診連携や病病連携を通して行い、療養者の隔離や療養管理、入院調整、感染者や濃厚接触者に対する行動制限の措置についての保健所や自治体の業務を軽減する。

（2）採用する際の留意点

○まん延防止等重点措置が続くことなどによる教育を含む社会経済活動への影響が継続する。

○院内感染予防上の観点から、新型コロナウイルス感染症診療を行ってこなかった医療機関の協力が得られにくい。また、感染者数の増加に伴い新型コロナウイルス感染者の診療が多くの医療機関で行われることにより、院内感染が増加する可能性がある。さらに、抗ウイルス薬を多くの医療機関で利用可能にする必要がある。

○医療界においては特別な対応を軽減する一方で、社会としては人々に規制を適用することになるため、人々の納得が得られにくい。

[Ⅲ] 基本的な4つの考え方（続き）

【考え方B①】

○考え方B①は、法に基づく社会経済活動の制限を講じず、人々の自主的な対応を尊重すると同時に、一部の医療機関で診療することに重点を置き、可能な限り、医療機関や宿泊施設での隔離を優先する。

（1）講じられる対策の例

行動制限 まん延防止等重点措置等は講じず、情報発信による呼びかけを行う。

外来医療 特定の診療所や病院に限定して診療を行う。

入院医療 特定の病院に集約化した上で、可能な限り病床を確保し、高齢者施設からの患者搬送も積極的に実施する。

保健所及び自治体 保健所や自治体による療養者の隔離や療養管理、入院調整を実施する。

（2）採用する際の留意点

○診療を行う医療機関が限られているため、適切な医療を受けられない感染者が増加する可能性がある。重症化した新型コロナウイルス感染症患者や基礎疾患等により入院が必要な患者が適切に入院できなくなる可能性がある。

○新型コロナウイルス感染症患者に対して医療を提供する医療機関が限られており、医療機関の負担に偏りが生じ、負担の大きい医療機関の納得が得られにくい。また、特別な対応が維持されるため、一般医療に強い制限がかかり、保健所にも大きな負荷が生じる。

○濃厚接触者の行動制限が続くことなどによる教育を含む社会経済活動への影響が継続される。

○特定の医療機関や保健所に努力を求め続ける一方で、一般の社会経済活動が制限を受けないことについて、対応に当たる特定の医療機関や保健所の納得が得られにくい。

○感染者数の増加の防止を重要視し、医療逼迫の防止のために教育を含む社会経済活動を制限することを当然と考える人々の納得が得られにくい。

[Ⅲ] 基本的な4つの考え方（続き）

【考え方B②】

○考え方B②は、法に基づく社会経済活動の制限を講じず、人々の自主的な対応を尊重すると同時に、社会の医療資源全体で対応することに重点を置き、可能な限り、地域の医療機関や在宅での診療を行う。

（1）講じられる対策の例

行動制限 まん延防止等重点措置等は講じず、情報発信による呼びかけを行う。

外来医療 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療の提供を表明していない診療所でも診療が可能となる体制を整備する。

入院医療 重症化した新型コロナウイルス感染症患者や基礎疾患等により入院治療が必要な患者が適切に入院できる体制を整備する。

保健所及び自治体 入院調整は、原則として医療圏内での病診連携や病病連携を通して行い、療養者の隔離や療養管理、入院調整、感染者や濃厚接触者に対する行動制限の措置についての業務を軽減する。

（2）採用する際の留意点

○院内感染予防上の観点から、新型コロナウイルス感染症診療を行ってこなかった医療機関の協力が得られにくい。また、感染者数の増加に伴い新型コロナウイルス感染者の診療が多くの医療機関で行われることにより、院内感染が増加する可能性がある。さらに、抗ウイルス薬を多くの医療機関で利用可能にする必要がある。

○保健所や自治体による入院先の確保が原則行われなため、入院先の確保が困難となり、適切な医療を受けられない感染者が発生する可能性がある。さらに、十分な感染対策を行うことが出来ない医療機関が診療を行うと院内感染につながる可能性がある。

○感染者数の増加の防止を重要視し、医療逼迫の防止のために教育を含む社会経済活動を制限することを当然と考える人々の納得が得られにくい。

[IV] 今後の検討

- 本稿では、概念の違いが明確になるよう考え方を4つに分けたが、我が国で現在実施されている対策はAからBまた①から②に少しずつ進んできている。
- そうした中、連休後に感染が再拡大し、医療逼迫が生じると判断された時点で、国や自治体は対策を講じる必要がある。
- 本分科会では、各地域の感染状況をも踏まえ、どのような施策の組み合わせが適切なのかなどについて、次回以降、なるべく早く議論を深める。
- その際、国や自治体の地域の状況や感染状況にあわせた判断に資する情報を提供するとともに、前回議論したように、以下のポイントを参考にする必要がある。
 - 【ポイント1】感染又は重症化しやすい年齢層及び感染リスクが高い場面・場所に応じた対策を講じること。
 - 【ポイント2】重症化しやすい高齢者を感染させない、重篤化させない重点的な対策を講じること。
 - 【ポイント3】感染を牽引する年齢層及び場所に速やかに対応すること。
- なお、本稿は、BA.2の拡大を前提とした議論であり、全く異なる系統が発生した場合には、中長期の対策の在り方について別途議論する必要がある。

直近の感染状況を踏まえた追加的な取組について

BA.5系統への置き換わりが進む中で、感染が急拡大している状況を踏まえて、社会経済活動をできる限り維持しながら、重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いた対策を確実に実施していくため、「全体像」に基づく保健医療提供体制の確保に万全を期すとともに、追加的な取組を行う。

1. 病床の確保等

- 7月5日の都道府県に対する要請後、即応病床数は、7月6日の3.0万床から20日には3.5万床に増加。引き続き、感染状況に応じて「全体像」の最大確保病床数約5万床のフル稼働に向けた取組を要請。更に、各自治体における臨時の医療施設等の整備を促す。

2. 発熱外来自己検査の体制整備

- 症状が軽く、重症化リスクが低いと考えられる有症状者に対して、発熱外来等で抗原定性検査キットを配付し、自ら検査した結果を健康フォローアップセンター※等に連絡することをもって、発熱外来を受診することに代えて、健康観察を受ける体制の整備を図る。
※自治体が設置する医師が配置される相談窓口であって、当該医師が発生届を提出。

3. 医療機関・保健所の負担軽減

- 都道府県等において、体調悪化時等に連絡ができるコールセンターを設置し、その連絡先を診療した医療機関等で患者に伝える等、患者に連絡先を伝達する体制が構築されている場合に、下記の対応を可能とする。
 - ① 65歳以上及び65歳未満の重症化リスクのある者を除き、感染症の発生届（ハース）の届出時の入力事項を最小化する。
 - ② 重症化リスクの低い方の健康観察について、本人からの体調悪化等の連絡があった場合に健康観察を行う。

4. 濃厚接触者の待機期間の短縮等

- 濃厚接触者の待機期間を7日間から5日間に短縮する。(抗原定性検査で2日目と3日目に2回続けて陰性を確認した場合、3日目に解除)
※7日間を経過するまでは、検温などご自身による健康状態の確認等を行っていただく。
- 家庭内や医療機関・高齢者施設等を除き、濃厚接触者の特定・行動制限を行わないことを徹底する。

5. 財政支援の延長

- 7月末を期限としていた医療機関等への各種財政支援措置の特例について、当面9月末まで延長する。

6. ワクチン

- ワクチンの3回目接種（自治体への更なる働きかけ、好事例の横展開等）、4回目接種（高齢者施設等における接種促進、接種対象者の医療従事者等への拡大を促進する。

7. 治療薬

- 他の治療薬が投与できない場合の選択肢として投与が可能となった中和抗体薬ロナプリーブの活用を図る。

I 現状

- 新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株のB A. 5系統を中心とする感染が急速に拡大しており、全国の1日の新規感染者数は20万人を超え、昨冬のピークの2倍に達している。
- また、感染者の急増により発熱外来を中心に医療施設や介護施設への負荷が急速に高まっており、救急搬送困難事案も地域差はあるが急速に増加している。また、従業員が感染者や濃厚接触者となることにより業務継続が困難となる事業者も増加している。
- このような状況を踏まえ、改めて、個々人の基本的感染対策と事業者の感染リスクを引き下げる適切な対策の徹底を行いながら、できる限りの社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避を両立できるよう、取り組んでいくことが必要である。国は、これまでの対策に加えて、下記の支援・対応を行う。

II 社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援

1. B A. 5対策強化地域

①病床使用率が概ね50%超又は昨冬のピーク時を超える場合、かつ②入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である場合など、医療の負荷の増大が認められる場合に、地域の实情に応じて、都道府県が「B A. 5対策強化宣言」を行い、(1)(2)のような協力要請又は呼びかけを実施。

国は、当該都道府県を「B A. 5対策強化地域」と位置付け、(3)の支援を行う。
地域の实情に応じて、都道府県が(1)(2)以外の対策を講じることは可能。

2. 対策例と国の支援

(1) 住民への協力要請(新型インフル特措法第24条第9項)又は呼びかけ

- ①基本的感染対策の再徹底(「三つの密」の回避、手洗い等の手指衛生、効果的な換気等)
- ②早期にワクチンの3回目までの接種を受けること、高齢者や基礎疾患を有する者、重症化リスクが高い者は早期に4回目接種を受けること
- ③高齢者や基礎疾患を有する者、同居する家族等について、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出の自粛等、感染リスクの高い行動を控えること
- ④帰省等で高齢者や基礎疾患を有する者と接する場合の事前の検査
- ⑤高齢者施設等の利用者のお盆等の節目での検査
- ⑥飲食店での大声や長時間の回避、会話する際のマスク着用
- ⑦症状が軽く重症化リスクが低いと考えられる者は、発熱外来の受診に代えて、都道府県が行う抗原定性検査キットの配布事業の活用も検討すること
- ⑧無症状の者は、都道府県が行う無料検査事業を活用すること
- ⑨救急外来及び救急車の利用は、真に必要な場合にに限ること

(2) 事業者への協力要請(新型インフル特措法第24条第9項)又は呼びかけ

- ①在宅勤務(テレワーク)等の推進
- ②人が集まる場所での感染対策の徹底
- ③高齢者施設、学校・保育所等の感染対策の強化
- ④飲食店において十分な換気や、座席の間隔の確保又はパーティションの設置等を行うこと
- ⑤大人数での会食の場合は参加者への事前検査を促すこと
- ⑥大規模な参加型イベントは、十分な人と人との間隔の確保又は参加者への事前検査等を促すこと
- ⑦国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、業務継続計画に基づき、事業の継続を図ること

(3) 国の支援

- 都道府県の上記(1)(2)をはじめとする感染対策がより効果的・効率的に実施できるよう、関係省庁及び各所管団体等との連携・調整、好事例の提案・導入支援、感染対策に関する助言・指導
- 必要に応じて国からのリエゾン職員の派遣 等

III 病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応

1. 病床のひっ迫回避に向けた対応

(1) 病床等の確保・稼働

- ・ 「全体像」の最大確保病床・ベッド数約5万の全面的な稼働に向けて、フェーズ引上げによる病床等の即応化を進める。
- ・ 病床を補完する「臨時的医療施設」等の整備や高齢の患者に対応した機能強化を図る。

(2) 入院対象者の適切な調整

- ・ 症状の程度にリスク因子を加味する等して、重症者をはじめとする入院治療が必要な患者が優先的に入院できるよう調整を図る。

(3) 高齢者施設等における医療支援

- ・ 入所者に陽性者が発生した施設等に対する①連絡・要請から24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の稼働、②全ての施設等において必要な場合に医師・看護師による往診等の医療支援を要請できる体制の確保を図る。

(4) 病床の回転率の向上(転院・退院支援等)

- ・ ①高齢の患者の転院・退院先となる後方支援病院等の確保・拡大、②療養解除基準を満たした患者の転院調整、③早期退院の判断の目安を4日とすること(※)の周知等の徹底を図る。
※ 入院から4日目以降に中等症Ⅱ以上となった患者は極めてまれであるという知見に基づき。

2. 診療・検査医療機関(いわゆる発熱外来)のひっ迫回避に向けた対応

(1) 発熱外来自己検査体制の整備

7月21日に全国の都道府県等に発熱外来自己検査の体制を整備するよう要請。

- ① 抗原定性検査キットの供給体制の強化
発熱外来ひっ迫への対応として、国が抗原定性検査キットを買い上げて都道府県に配付(※)を行う。都道府県等への個別の支援も行いながら、体制の整備を進める。卸の流通在庫を増やすために国が調整支援を行う。
※ 第1弾：約1200万回分、第2弾：約1200万回分(予定)
- ② 発熱外来を経ない在宅療養の仕組みの先行事例の横展開
健康フォローアップセンター等に医師を置く等した上で、発熱外来を経ずに自己検査の結果を都道府県等にWEB等で登録することで、在宅療養とする仕組みを周知し、発熱外来に負荷をかけることなく療養者を迅速に支える好事例(例えば、東京、神奈川、沖縄等における取組等)を横展開する。

(2) 療養開始時の検査証明を求めないことの徹底

職場等において、療養開始時に発熱外来での検査を求めないことを要請する。併せて、My HER-SYSの画面提示により、療養開始の証明ができる旨の周知を図る。

※ (1)(2)のほか、発熱外来の公表が遅れている都道府県への働きかけを強化する。



「感染拡大抑制の取り組み」と 「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」 についての提言

阿南英明 磯部哲 今村顕史 太田圭洋 大竹文雄 岡部信彦
小坂健 釜范敏 小林慶一郎 高山義浩 舘田一博 田中幹人
谷口清州 中島一敏 中山ひとみ 武藤香織 脇田隆字 尾身茂

2022年8月2日

はじめに

- ◆ オミクロン株のBA.5系統を中心とした「第7波」の流行が拡大している。オミクロン株は従来の変異株に比べると感染拡大の速度が非常に速く、入院のリスクや重症度は相対的には低いことが示されている。しかし、「第7波」の流行では、我が国は過去に経験したことのない急激かつ大規模な感染拡大に直面し、感染者のこれまでにない急増に伴い、**重症者・死亡者数が増え、一部地域ですでに始まっている医療逼迫がさらに深刻化する懸念がある。**
- ◆ 国がこの状況においても、**極力医療逼迫の深刻化を抑えつつ、社会経済活動の継続**を選択する場合、第7波以降の流行にも備えて、以下の2事項の検討が同時かつ緊急に必要である。

①感染拡大を招かない一人一人の主体的行動の涵養

②オミクロン株の特徴に合わせた柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行

- ◆ **ただし、上記①②を実行しても深刻な医療逼迫が発生する、あるいは発生しそうな地域では、国と連携して一部の行動制限について判断が求められる**
- ◆ **なお、本提言は上記のような厳しい状況に対し、まずは現行法を基本とした運用に基づき、国に早急に検討実施して欲しい事項を提案したものである。そして、将来の法的位置づけの方向性も記載した。**
- ◆ 国が現在の厳しい状況に対する対策を考えるうえで本提言が参考になれば幸いである。

感染拡大を招かない一人一人の主体的行動の涵養

オミクロン株を中心とする第7波における感染拡大のスピードは極めて速く、今まで以上に適切な感染対策を講じない限り**感染拡大は抑制できない**



基本的感染対策の今まで以上の徹底

国が、社会経済活動を再開するため重点措置など強い行動制限を選択しないのであれば、例えば下記のような対策を徹底しなければならない。

- ①大人数での会食を避ける
- ②混雑が予想される場面を避ける
- ③換気の悪い空間を極力避ける
- ④可能な職場におけるリモートワークの実施



ワクチン接種

ワクチンに関し推奨されるスケジュールを完了することで本人の感染・重症化、周囲への感染リスクを低減できる。



市民一人一人の注意深い行動

「社会経済活動の継続」とは「感染リスクの高い行動をしてもよい」ことではない。

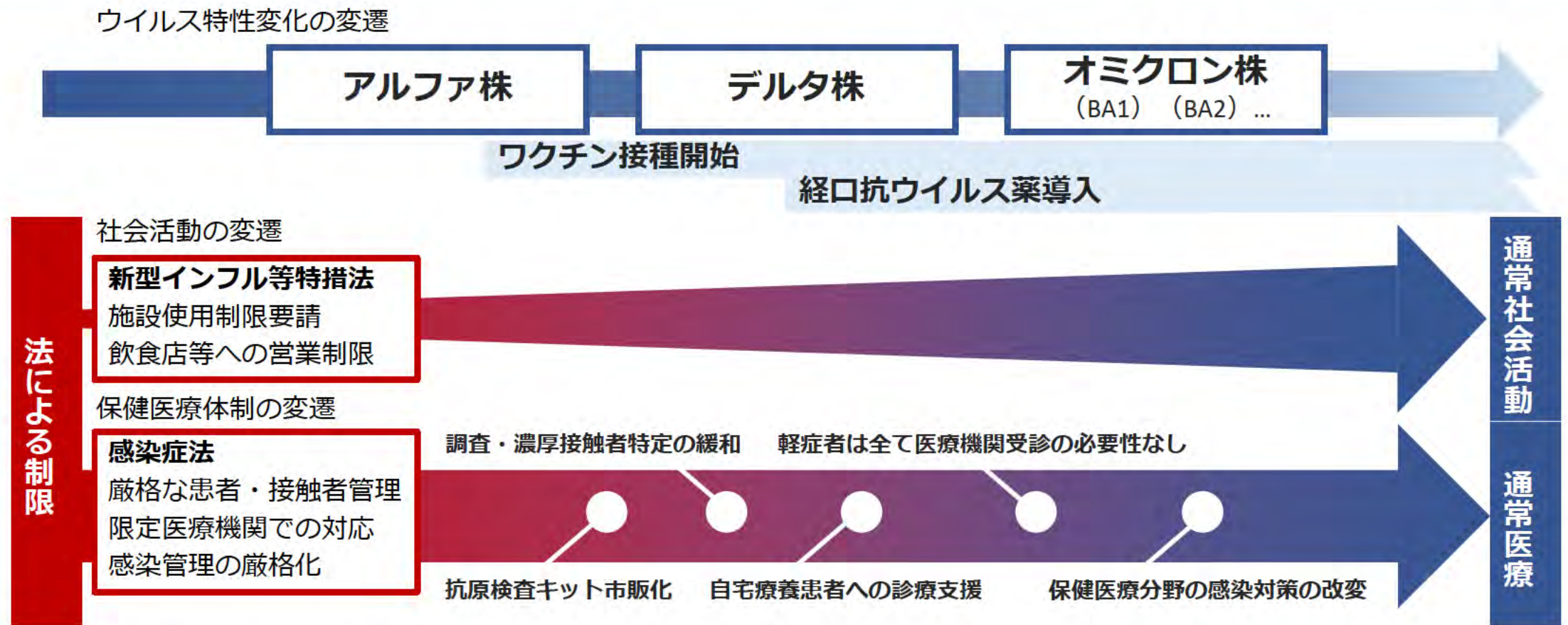


濃厚接触者の注意深い行動

人に感染させる可能性が高い濃厚接触者に注意深い行動を求める必要がある。

ただし、上記取り組みを実行しても深刻な医療逼迫が発生する、あるいは発生しそうな地域では、国と連携して大きなクラスターを発生させないように、**場面や期間を限定した一部の行動制限について判断が求められる**





ウイルス特性変化や対応策の変遷と社会経済活動及び保健医療体制の変更



- 当初、ウイルスが国民の生命への甚大な影響を及ぼすことが懸念された
 - 「感染症の予防と蔓延防止」を目的に、法権限の執行が許された
(基本的人権とのバランスの上で「外出自粛」要請、入院勧告や健康観察・入院調整を実施)
- そのために、保健所や行政による患者等の管理体制が強固に構築された

いずれは、通常医療の中に
位置づけるように移行する

ウイルスと人類の関係の変化と求められる医療の変化

	 ウイルスと人類の関係	 求められる医療	 病気のイメージ
2020年 当初流行株	感染したら重症肺炎になって高率に死亡する感染症	肺炎の重症化に対してECMOや人工呼吸、酸素投与などCOVID-19の重症化に対応する医療	「怖くて絶対罹りたくない」病気
 ワクチン 各種治療薬 登場			
2022年 オミクロン株 (含BA5)	<ul style="list-style-type: none"> ・当初に比して感染症の重症度は低率だが、併存疾患の悪化や衰弱など全身状態が悪化することがある ・感染力は非常に高まった ・ワクチンに関し推奨されるスケジュールを完了することでリスクを低減できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 合併症を含めた日常的な一般医療や救急医療 ・ 脆弱な幼少者や衰弱した高齢者等に重点的な医療 <p>(基礎疾患のない若年層の多くは急性期には特段の医療を要さない)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際の症状は多様だが、オミクロン株は軽症とのイメージ定着 ・ 不安に思っている人もいまだにいるが、一方「あまり怖くない」病気だと思う人たちが出てきた

社会全体で議論し、合意を形成していく必要がある事項

現状のウイルスと人類の関係が2020年初頭の状況とは大きく変化していることを踏まえ、以下の試案をもとに社会全体で議論し、合意を形成していく必要がある



ウイルスと 社会の関係



適正な医療 体制維持



危機回避

1. 急速に感染が拡大している**現在**、社会経済活動を活発化させれば感染者や死亡者が増加する可能性はあるが、**医療提供とのバランスをとる社会生活**を目指す
2. 法に基づく「外出自粛」を選択しなくても、感染の蔓延を回避するために「**一人一人が主体的に**」感染リスクを下げる行動を取る
3. 人々は社会活動をするうえで、**基本的感染対策**をより一層徹底する
4. 「**陽性／陰性証明目的の受診**」など過剰な受診を抑制し、必要な時に医療を受けられるように、**幅広い医療機関が参画する体制**を構築する
5. 人々は過剰な受診を回避するとともに、抗原検査キットを活用するなどして、上手に**セルフチェック**を行う
6. ウイルス特性の変化に限らず**医療逼迫**を生じるような感染拡大時には**社会活動に一定の制限を要請**することはありうる
7. ウイルス特性が大きく変化したことを把握したときには、**迅速に社会経済活動、保健医療体制の転換**を検討する

5つのテーマへの対応を経て、



社会の受け止めはどうなるか？

- ・ 治療費の公費負担
- ・ 外出自粛
- ・ 公共交通機関利用
- ・ 検査・受診のあり方
- ・ 民間保険の適用
- ・ 濃厚接触者行動

取扱変更へ向けて調整が必要なテーマ

1



医療対応

- ・ 感染防護・管理のあり方
- ・ 入院機能
- ・ 検査・診療医療機関などの外来機能
- ・ 診療報酬や空床補償等の金銭的支援*

*医学的な感染対策が継続される負担・医業経営上のリスクに対する、十分な見返りも必要

2



保健所・行政対応

- ・ 入院勧告、入院調整
- ・ 宿泊療養・自宅療養の健康観察
- ・ 濃厚接触者認定
- ・ 患者搬送（公共交通機関利用制限）
- ・ 疫学調査

4



高齢福祉施設対応

- ・ 感染防護・管理のあり方
- ・ 発病者取り扱い
（患者のQOLの観点から基本入院の是非）
- ・ 予防的な検査
- ・ 施設への医療介入

3



感染状況の把握

- ・ 疫学解析・サーベイランス
- ・ 変異モニタリング（ゲノム検査）

5



インバウンド対応

- ・ 軽症陽性者管理
- ・ 家族等濃厚接触者取り扱い
- ・ ゲノム検査

取り扱い変更のための2段階の移行案を提示

第7波の緊急対応として、ステップ1では、地域の実情に合わせて国や自治体、医療機関を含め、関係各所で早急に検討・実施し、適切な時期にステップ2への移行を目指す。

ステップ1

- **現行法・通知解釈の範囲で運用可能な内容を示した**
- **個別に運用できるものから選択して徐々にステップ2へ向けた準備を進めることができる**

ステップ2

- **将来の保健医療体制の在り方に関して、種々の法改正や通知の変更を伴うゴールとして示した**
- **国民の負担軽減や医療体制の支援などに配慮しつつ、疾患の特性に照らして、感染症法における類型毎に定められた措置等項目について実情に合わせて見直す**

本提案のステップ1では、国などから既に方針が示されているが十分に実行されていない事項も含まれている



テーマ1 医療機関対応（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



医療機関対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

	従来の対応	ステップ1	ステップ2
感染防護・管理のあり方	フルPPE（マスク・手袋・帽子・ガウン）が必須としたり、病棟単位のゾーニングの施設が多い	日常診療でサージカルマスク装着を基本とし、陽性者や疑い患者などのリスク高い場面では、フルPPEを必須とせず、エアロゾル曝露対策のN95 マスクを原則とする 病室単位でのゾーニングを基本とする	
入院機能	高い感染管理能力を前提とした重点医療機関等における入院が主体	患者受け入れキャパを向上させ、施設内の弾力的運用と対応施設の拡大	より多くの医療機関での入院を可能にする
診療・検査医療機関などの外来機能	時間・空間的分離を厳格に実施している外来施設が多い。初診診断が中心	一般の診療所でも実施できる感染対策へ移行、積極的に基本的治療の実施と療養者の受診や相談に対応	
		+対応施設拡大	+極力一般施設での外来
診療報酬や病床確保等の金銭的支援	病棟単位を基本とする病床確保体制	病室・病床単位を基本とする病床確保体制	
	病棟単位が基本の病床確保体制が浸透	既存対応医療機関の運用機能を高め、新規参入病院を促すための柔軟な病室・病床単位での病床確保を推進できる仕組みの検討	実際の患者入院に貢献した病床へ優先的支援



テーマ2 保健所・行政対応（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



保健所・行政対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

	従来の対応	ステップ1	ステップ2
入院勧告、入院調整	行政による入院対象者の入院・搬送調整	医療機関間での入院調整*1の導入+行政の支援（都道府県調整・入院調整・搬送調整）	医療機関間での入院調整*1
	入院勧告	入院後入院勧告（追認）	入院勧告なし
宿泊療養・自宅療養者の外出自粛要請及び健康観察	外出自粛要請	感染症法の弾力的運用 医療も保健所も重症化対応へシフトせざるを得ない。すなわち全ての感染者を保健所が特定し外出自粛要請を行うことが不可能なので、ひとりひとりが主体的な感染予防行動を取るよう涵養*2	感染症法の取り扱い変更 保健所による外出自粛要請によらず、ひとりひとりが主体的な感染予防行動を取るよう涵養
	全ての患者の健康観察（重点観察対象者限定の地域あり）	感染症法の弾力的運用 ・ 宿泊療養施設提供継続 ・ 保健所等による健康観察は行わないが必要時の相談対応をする	感染症法の取り扱い変更 制度上の宿泊療養・自宅療養ではなく、一般的な自宅での療養
感染者の接触者	保健所の調査で濃厚接触者を認定し行動制限要請（一部重点化）	感染症法の弾力的運用	感染症法の取り扱い変更
		保健所による濃厚接触者特定が困難なので、一人ひとりの主体的な判断で感染予防行動を取るよう涵養	保健所による濃厚接触者特定は行わずとも、ひとりひとりの主体的な感染予防行動を取るよう涵養
患者搬送（公共交通機関利用制限）	入院・宿泊施設等に係る患者の行政による移送	自家用車の利用推奨+行政による患者移送	公共交通機関利用可能*3
			消防による緊急搬送を除き、行政移送はしない
疫学調査	一部重点化されたが原則は調査/介入をすることになっている	保健所が感染拡大防止上必要と判断した場合に実施	

*1 個々の患者の病態等に応じて医療介入の必要性を判断し、医療機関間で適切な入院要否を判断

*2 学校での欠席取り扱いは現行継続（学校保健安全法）*3 鉄道営業法、道路運送法関係省令の調整



テーマ3 感染状況のサーベイランスと解析（例）

*地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



感染状況の把握

従来の対応

ステップ1

ステップ2

疫学解析・ サーベイランス	<p>HER-SYSデータにより、全患者の発生数、重症度、患者背景などの詳細な情報把握することを基本にしてきた（全数把握）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 全数届出情報に依存した種々のデータ収集とは異なる、新たなサーベイランスの早急な構築が必要 入院患者等重症化が懸念される人や死亡者の情報把握は継続（発生届） ただし、重症化率、流行状況（実効再生産数等）は把握できないので、全数届出ではなく、一部地域や一部施設で得られる情報の活用を検討する 	<ul style="list-style-type: none"> 検討された新サーベイランスの導入
	<p>・データ収集のために現場に作業負担が生じる場合には財政的支援策を検討</p>		
変異モニタリング (ゲノム検査)	各自治体5~10%の検査	サンプリング検査体制と財源を確立	



テーマ4 高齢福祉施設対応 (例)

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



高齢福祉施設対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

<p>感染防護・管理のあり方</p>	<p>陽性者対応でフルPPE（マスク・手袋・帽子・ガウン）が必須としたり、ユニット単位のゾーニングの施設が多い</p>	<p>感染拡大期には日常からサージカルマスク装着を基本とし、陽性者や疑い患者などのリスク高い場面では、フルPPEを必須とせず、エアロゾル曝露対策のN95マスクを原則とする 居室単位でのゾーニング</p>	
<p>発病者取り扱い（患者のQOLの観点から基本入院の是非）</p>	<p>原則入院</p>	<p>患者の病態や条件に応じた入院適応判断 +適切な施設内療養 +対応施設拡大</p>	
<p>予防的な検査</p>	<p>職員への定期的なPCR検査のみでなく抗原検査キットを活用した職員への検査が導入され始めた</p>	<p>抗原検査キットを活用した積極的な職員への検査実施を拡大</p>	<p>状況により職員検査ができる</p>
<p>施設への医療介入</p>	<p>行政による往診支援 連携・協力医療施設による支援</p>	<p>連携・協力医療施設による支援の強化+行政支援強化</p>	<p>連携・協力医療施設による支援の必須化</p>
		<p>サービス提供量に応じた医療負担経費補助（老健・特養等） *1</p>	

*1 医療に関わる負担の財政的支援



テーマ5 旅行者対応（インバウンド含む）（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



旅行者 対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

	従来の対応	ステップ1	ステップ2
軽症陽性者管理	入院適応がない病態では宿泊施設に滞在するのかなど不明確である	コロナ用宿泊施設提供 (医療相談窓口)	通常
家族等濃厚接触者 取り扱い	濃厚接触者として扱い 外出制限	一般的な行動の自粛の要請（法によらない） 一般宿泊施設利用を検討	
ゲノム検査	一般と同様取り扱い (陽性者の5~10%) =感染予防事業費として 自治体負担1/2	インバウンドに関しては、自治体事業ではなく国事業 として対応する	

* 病態として入院適応がない患者やその関係者対応のルールが不明

➡特に、検疫終了後の地域内発生患者への対応は国が責任をもって決める必要がある



社会の受け止めはどうなるか？（例）

*地域の实情に応じてステップ1への移行の判断をする



社会の受け止め

従来への対応

ステップ1

ステップ2

	従来への対応	ステップ1	ステップ2
診療に関わる費用負担	原則全員公費負担	混乱回避のため外来含め原則全員公費負担継続	重症患者は公費負担 (他は通常の保険診療) 高い治療薬は公費負担
感染者の外出自粛	法に基づき療養期間中は外出自粛	感染症法の弾力的運用	感染症法の取り扱い変更
		医療も保健所も重症化対応へシフトせざるを得ない。すなわち全ての感染者を保健所が特定し外出自粛要請を行うことが不可能なので、ひとりひとりが主体的な感染予防行動をする	保健所による外出自粛要請によらず、ひとりひとりが主体的な感染予防行動を行う
濃厚接触者 (感染者の接触者)	原則保健所の認定と要請で7日以内の活動禁止（検査活用で早期の活動の場合あり）	感染症法の弾力的運用	感染症法の取り扱い変更
		保健所による濃厚接触者特定が困難なので、一人ひとりの主体的な判断で感染予防行動をする	保健所による濃厚接触者特定は行わずとも、ひとりひとりの主体的な判断で感染予防行動をする
検査・受診のあり方	疑わしきは医療機関受診と公費負担検査（医療機関検査や市中無料検査など）を勧奨	医療機関受診に拘らず、施設や家庭において抗原検査活用を促進し、特に基礎疾患の無い若年者は医療機関受診を必須としない選択（事業主・学校も認める）	
公共交通機関利用	不可	利用を控え、自家用車などを活用	利用可

公的な証明を求める民間保険での取り扱いについては別途検討が必要

濃厚接触者がやむを得ず外出・活動をせざるをえない場合に、 7日間遵守すべき4つの基本行動

- 7月22日に国は社会経済活動を維持するために濃厚接触者の待機期間を以前より短くする決定をした。この決定により、感染拡大リスクは高まる可能性が高いが、そのことが十分に市民に伝わらなかった。（発病前の検査では多くは陰性となる*、ばく露後3日以内に発症するのは半分**）
- 国の方針では2・3日目の検査で陰性確認後に自宅待機が解除される選択肢が示されたが、7日間はより一層行動の注意が求められる
- 保健所からの認定や要請がなくても個人や事業者による主体的かつ注意深い行動が期待される

外出・活動をせざるをえない場合に7日間遵守する4つの基本行動（全てを実行する）

- ✓ (1) 就業・就労時には、可能な限り抗原検査キット*1を活用して陰性確認する
- ✓ (2) 感染を広げやすい行動*2を避ける
- ✓ (3) 発症（軽度の症状でも）したら必ず外出・活動を控える
- ✓ (4) 人と接触する場面では必ず不織布マスクを装着する

*1 実際に流通に深刻な支障をきたしているため、国は早急に確保しなければならない

*2 普段合わない人との接触、会食、マスクなしでの歌、大きな声を出す・大きな息を吐く活動、コンタクトスポーツ等

注意



- 濃厚接触者は一般の人より感染している可能性が高く、発病後と同様に発病前から感染させることが多いため、濃厚接触者が発症前から感染予防行動を取ることが重要
- 免疫機能が低下している者との接触に関しては注意を要し、医療機関や施設内で、部署や時期によって運用を変える検討が必要

*川崎市健康安全研究所三崎貴子ら. SARS-CoV-2 B.1.1.529系統（オミクロン株）による院内クラスター対策と事例解析における発症日とCt値および抗原定量値との関連 —山口県—. IASR. 43:1139-141. 2002 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/11117-508p01.html>

**国立感染症研究所. SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）の発症間隔の推定：暫定報告. 2022.1.31 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10952-b11529-si.html>

参考) 濃厚接触者とは



濃厚接触者とは

「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。）の感染可能期間において 当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、**次の範囲に該当する者**である。

- 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者

その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

（参考）国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2021.11.29版）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2559-cfeir/10800-covid19-02.html>



同居家族内での発生では ほぼ当てはまる

国が早急に取り組むべき課題

本提言の実行性を高めるために国が早急に取り組むべき課題

1. 第7波による感染が急速に拡大している中でも、国が社会経済活動を活発化する選択をする場合には、さらに感染が拡大し院内・施設内感染の拡大や高齢者を中心とした重症者・死亡者の増大が生じる可能性がある。この可能性について、国は社会に説明し、理解を求める必要がある。
2. 検査による陰性確認には常に偽陰性のリスクが伴う。濃厚接触者の待機期間を短縮すると、ウイルス排出の可能性がある期間に無症候性感染者や発症前感染者が感染を広げるリスクを高める。よって、国は十分にリスクを下げる行動を人々に働きかける必要がある。
3. 国は、国民が簡便・安価に抗原検査キットを確実に入手できる体制を確実に確保する。
4. 他のサーベイランスが構築されていない中で、全数把握による疫学解析が実施できず、地域の感染状況の把握が困難になる。従って、ステップ2での導入に向けて、国は新たなサーベイランスの構築に直ちに着手する必要がある。
5. 無限に医療提供を拡大することは不可能である。例えば、今の厳しい医療逼迫状況下では、受診を望む人すべてに医療提供できないこともある。従って、国は、各種団体と連携して限りある医療資源を社会全体で有効活用する必要性のメッセージを発信し、そのための制度の弾力的運用、制度設計を早急に進める必要がある。

以上、第7波の急速な感染拡大している中、国が社会経済活動を継続しながら医療逼迫の深刻化を抑えることを選択をした場合に、第7波以降の流行にも備えて、

**「感染拡大を招かない一人一人の主体的行動」と
「オミクロン株の特徴に合わせた柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」**

について、緊急に検討していただくよう提案した。

ただし、上記を実行しても深刻な医療逼迫が発生する、あるいは発生しそうな地域では、国と連携して大きなクラスターを発生させないように、**場面や期間を限定した一部の行動制限について判断が求められる**

オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応

令和4年8月4日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 患者発生時の届出項目の更なる削減

- ▶ 7月22日に届出項目の削減を行ったところであるが、医療機関の負担が更に増加していることに鑑み、発生届の届出項目を更に削減し、最小限必要な項目のみとすることを可能とする。(現行の感染症法上の位置づけの下での運用を見直し)
- ▶ 具体的には、都道府県等において体調悪化時等に連絡ができる健康フォローアップセンター等を開設し、連絡先を患者に伝える体制が構築されている場合には、重症化リスクの低い患者(65歳以上等の患者以外)の発生届については、氏名、性別、生年月日、報告日、住所(市区町村名まで)、電話番号のみとすることを可能とする。

※「更に削減した項目」は、診断日、採取日、有症状の場合は発症日、ワクチン接種回数、番地など詳細な住所、氏名のうちふりがな

2. 「発熱外来自己検査体制」整備の更なる推進

- ▶ 都道府県における抗原定性検査キットの配布については、11の自治体において実施中、大半の自治体において8月中までには実施予定、または準備中となっている。
- ▶ 自己検査結果を発熱外来の受診を経ずに自治体の健康フォローアップセンター等に登録する仕組みについては、9自治体で実施中、多くの自治体で準備中となっている。
- ▶ 「発熱外来自己検査体制」においては健康フォローアップセンター等の開設が極めて重要であり、その内容も地域の実情に応じた適切なものとする必要がある。先行して実施している自治体の好事例を周知するとともに、全都道府県における実施に向けて、取組を強く促していく。

3. 効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について

- ▶ 6月20日付けの厚生労働省から都道府県等に対する事務連絡等において、
 - ・病棟単位のゾーニングを行わなくても、病室単位でのゾーニング(注)による柔軟で効率的な病床の活用が可能であること
 - ・様々な状況に応じた个人防护具の選択
 - ・外来でコロナ疑い患者を診療する場合は、インフルエンザ流行時に準じた対応が可能であること等についてお示ししているところ。
注)例えば、神奈川県済生会横浜市東部病院において、先進的な取組の実例あり
- ▶ こうした取扱いについて、改めて周知徹底を図る。

オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応

4. 救急医療等のひっ迫回避に向けた対応

- ▶ 7月22日付けで、厚生労働省から都道府県等に対し、受診控えが起こらないよう配慮の上で、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、地域住民に対する周知を進めるよう要請したところ。
- ▶ この度（8月2日）、日本感染症学会、日本救急医学会、日本プライマリ・ケア連合学会及び日本臨床救急医学会の4学会から「限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」が出され、その中において、次のとおり、症状の程度等に応じた行動のお願いが記載されている。
 - ・症状が軽い場合は、65歳未満で基礎疾患や妊娠がなければ、限りある医療資源を有効活用するためにも、検査や薬のためにあわてて医療機関を受診することは避けること
 - ・症状が重い場合や、65歳以上の方や基礎疾患がある方、妊娠中、ワクチン未接種の方などは、重症になる可能性があるため、早めにかかりつけ医や近隣の医療機関へ必ず相談、受診（オンライン診療を含む）すること
 - ・救急車を呼ぶ必要がある症状は、顔色が明らかに悪い、意識がおかしい（意識がない）、日常生活で少し動いただけで息苦しい、肩で息をしている、などがあり、このような場合には救急車を呼ぶことをためらわないこと
 - ・救急車の利用の判断に迷う場合には、普段からの体調を把握しているかかりつけ医への相談、各種相談窓口などを活用すること
- ▶ こうした内容について、厚生労働省から、地域の実情に応じて都道府県等が地域住民に周知する際の参考とするよう、連絡する。その趣旨は、限りある医療資源を有効活用し、救急医療や医療機関を受診する必要性の高い人が速やかに利用できるように、国民の協力をお願いするものである。
- ▶ また、都道府県等に対し、地域住民に対する周知に際して、自己検査結果を発熱外来の受診を経ずに自治体の健康フォローアップセンター等に登録する仕組み（発熱外来自己検査体制）の活用や、体調が悪くなったとき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（※）も合わせて周知すること、また、こうしたフォローアップ・相談体制の強化を図るよう、要請する。
 - （※）各都道府県が公表・周知している「新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センター」
（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasesyokusya.html参照）、
「子ども医療電話相談（#8000）」等
- ▶ 合わせて、職場等において、療養開始時や復帰時に発熱外来での検査を求めないことについて経済団体等に要請を行っており、引き続き幅広く周知を図る。

直ちに実施する発熱外来や保健所における更なる負担軽減策

現在、多くの地域で、なお高い感染状況が続いていることを踏まえ、足元の感染状況に対応し、高齢者等重症化リスクの高い者への対応に集中できるよう、保健医療提供体制の確保に引き続き取り組むことに加えて、緊急避難的に医療機関や保健所等に対する更なる負担軽減策を実施する。

1. 保健所や発熱外来のひっ迫緩和策 ※(1)については別紙参照。

(1) **発熱外来や保健所業務が極めて切迫**した地域において、当面の**緊急的な対応**として、都道府県知事の申し出により、**発生届の範囲を**①65歳以上、②入院を要する者、③重症化リスクがあり治療薬投与等が必要な者、④妊娠している者に**限定**することを可能とする。(ただし、感染動向を追えなくならないよう**陽性者数の総数の把握は簡便な形で継続**する)

※これまでと同様、届出対象外の者についても、外出自粛を求める。

(2) 65歳以上の者等以外の**発生届(HER-SYS)の入力項目を大幅に削減**しているが、**一部の都道府県等においては引き続き、独自の項目の入力を求めている**ため、特段の事情がない限り、**速やかに削減**するよう検討を求める。

(3) 医療機関等の負担軽減を図りつつ、引き続き、**発熱外来の拡充**に取り組む。具体的には、各都道府県の発熱外来となっている医療機関の全医療機関に対する比率や公表率は地域差が大きいことから、**比率が低くかつ発熱外来が逼迫している都道府県を中心に、オンライン診療の活用を含めた拡充を要請**する。

(4) 感染者の入院時に必要となる**入院勧告に係る協議会の手続き**について、オミクロン株の特徴や今般の感染拡大の状況に鑑み、**医療がひっ迫した場合には、緊急的な対応**として、審査の対象となる患者が入院に同意していること(注)等を前提として、協議会の月1回の事後開催を基本とすることを周知する。

注) 対象患者から入院に対して意見があった際には、人権配慮の観点から、丁寧に意見を聴くことを求める

(5) 入力事務の負担軽減・解消のため、**発熱外来で入力スタッフを確保**する場合や、自治体(保健所)において入力事務を**外部委託する場合には、感染症法上の負担金の対象**となることを改めて周知する。

2. 発熱外来自己検査体制の強化

○ 発熱外来のひっ迫を回避するために、重症化リスクの低い64歳以下の方が、発熱外来を経ずに療養に繋がる**健康フォローアップセンター等の仕組み**について、**全ての都道府県において設置**されるよう取り組んでいく。

また、国の承認を受けた抗原定性検査キットをインターネット等で入手できるようにする。(※8/24に1社の検査キットを承認、事業者の準備が整い次第、流通開始。)

新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定について（緊急避難措置）

- 現下の感染拡大への対応については、重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組むこととしている。
- 現在の感染状況によって、感染症法に基づく医師の届出（発生届）に係る事務負担が増加し、適切な医療の提供等が難しくなっているとの声があることから、**発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域において、緊急避難措置として、発生届を重症化リスクのある方に限定**することを可能とする。
 （ただし、感染動向を追えなくならないよう、陽性者数の総数の把握は簡便な形で継続する）
- 具体的には、**都道府県から厚生労働大臣に届出があった場合には、感染者数の総数と年代別の総数を毎日公表していただくことを前提に、当該都道府県の新型コロナウイルス感染症の届出の対象を限定**する。
 ⇒ 改正省令・告示を速やかに公布し、厚生労働大臣に届け出た都道府県から順次、実施可能とする予定。
 ※届出の対象者は健康観察を実施。届出対象とならない方は、健康フォローアップセンター等に連絡・相談が可能。
 ※全国ベースでの全数届出の見直しについても、感染状況の推移等を見極めた上で検討。

都道府県知事

以下のいずれにも該当する場合、厚生労働大臣に対し、その旨を届け出ることができる。

※あらかじめ、保健所設置市等の長の意見を聴いた上で届出。

- ①届出に関する事務を医師及び自治体が処理することとした場合に患者が良質かつ適切な医療を受けることが困難になるおそれがあると認める場合
- ②当該都道府県知事が、新型コロナウイルス感染症の患者を診断した医師の報告に基づき、日ごとの当該患者の総数及び日ごとの当該患者の年代別の総数を毎日公表する場合

厚生労働大臣

都道府県知事から届出を受けたときは、当該都道府県の名称を告示する。

厚生労働大臣が告示した都道府県では、当分の間、感染症法第12条に基づく発生届の対象を限定する。

- ①65歳以上の方
- ②入院を要する方
- ③重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する方
- ④妊婦の方

発生届の重点化

厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会(9月14日)の議論を踏まえた対応方針

第18回(令和4年9月16日)
新型コロナウイルス感染症対策分科会

参考資料8

1. 議論の内容:「オミクロン株対応ワクチン」について

主に以下の内容で、**2価のオミクロン株対応ワクチンによる追加接種を、予防接種法上の特例臨時接種に位置づけることとした。**

(1) 接種目的(前回分科会の議論と同様)

2価のオミクロン株対応ワクチンの有効性^(※)から、**重症化予防はもとより、感染予防、発症予防を目的に接種を行うこととした。**

※ オミクロン株対応ワクチンの有効性

- **オミクロン株の種類(BA.1とBA.4/5)に関わらずオミクロン対応型への早期の切り替えが妥当。**
- **オミクロン株成分を含むことで従来型を上回る重症化予防効果や、短い期間である可能性はあるものの、感染予防効果や発症予防効果も期待。**
- **オミクロン株と武漢株の2種類の成分が含まれることで、今後の変異株に対しても有効である可能性がより高いと期待。**

(2) 接種対象者(前回分科会の議論と同様)

初回接種を終了した、接種可能な年齢の全ての者(ファイザー社製ワクチンは12歳～、モデルナ社製ワクチンは18歳～)とした。

- **初回接種を終了した全ての12歳以上の者に対する2価のオミクロン株対応ワクチンの接種を、10月半ばを目途に準備を進める。**
- **10月半ばまでの間、4回目接種の対象者(重症化リスクが高い方等)へのワクチンを2価のオミクロン株対応ワクチンへ切り替える。**
- **4回目接種対象者への接種に一定の完了が見込まれた自治体においては、その他の初回接種が終了した者(社会機能を維持するために必要な事業の従事者や年代別など)の接種への移行を行う。**

(3) 接種間隔及び接種方法

添付文書の内容等を踏まえ、**前回の接種から少なくとも5ヶ月以上の間隔を空け、1回の接種を行うこととした。**

※ 接種間隔については、薬事・食品衛生審議会における議論を踏まえ、今後、海外の動向、有効性、安全性等の情報を踏まえ、接種間隔を短縮する方向性で検討し、10月下旬までに結論を得ることとされている。

注)上記の他、交接種を可能とすること、努力義務の規定を適用することについても了承を得た。

・上記を踏まえ、薬事承認されたオミクロン株対応ワクチン(BA.1対応型)による追加接種について、必要な省令改正等を諮問した。

2. 対応方針

9月16日に自治体説明会を実施予定。また、9月20日から接種開始予定。

- ✓ 令和3年・4年いずれも**年末年始に感染の波が到来**したことを踏まえ、**重症化リスクの高い高齢者等**はもとより、若い方にも**2価のオミクロン株対応ワクチンによる接種を、2022年の末までに接種が完了するよう、接種体制の整備を依頼**する。