資料1-1

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

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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．新型コロナウイルス感染症の感染状況等

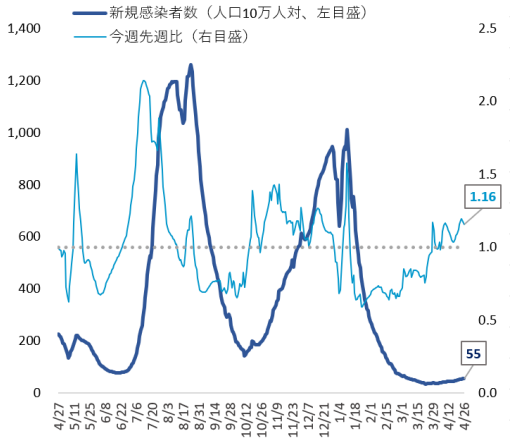
ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

１－１　新型コロナウイルス感染症　感染状況と今後の見通し

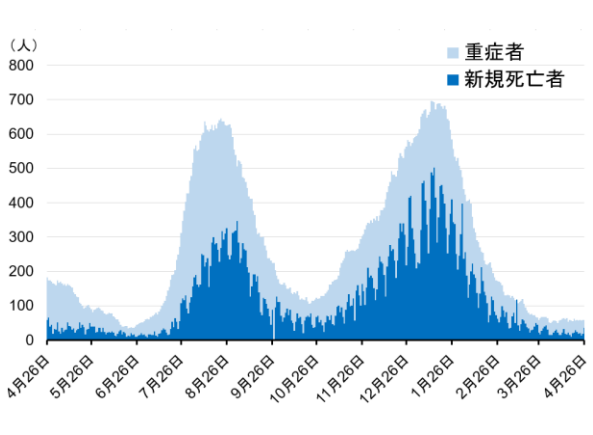
感染状況（令和５年４月下旬時点）

- ✓ 全国の新規感染者数は、１月中旬をピークとして減少傾向が続いた後下げ止まり、足元で増加傾向となっている。
- ✓ 水準については、昨年夏の感染拡大前を下回る状況が継続している。
- ✓ 全国の重症者数や死亡者数も、１月中旬をピークとして減少傾向が続き、足元では横ばいとなっている。

＜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）＞



今後の見通し

- ✓ 過去２年の状況を振り返ると、年度替わりによる接触機会の増加等により、４月当初や５月の連休明けに感染が拡大し、その後、一旦減少となり、再度夏に向けて感染拡大がみられた。

※ 第120回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（2023年４月５日）に提出された、（AIを活用した）「東京都における新規陽性者数の長期プロジェクション」では、４月から５月にかけて一定程度感染が拡大した後、一旦減少に転じ、その後、夏に向けて再度拡大するという推定結果が示されている。

- ✓ 感染者数がより増加しやすいことや免疫逃避が報告されているXBB.1.5系統の占める割合が高まっているほか、これまでのワクチン接種や自然感染で獲得した免疫は、時間の経過とともに減弱していくとされる。

➡ 今後夏に向けて、一定の感染拡大が生じる可能性も考えられる。

1－2　新型コロナウイルス感染症　変異株の発生動向

現在の発生動向（令和５年４月下旬時点）

世界の発生動向

- ✓ 世界的にオミクロン（B.1.1.529系統とその亜系統)が支配的な状況が継続。世界的に主流となっていたBA.5系統の占める割合は低下し、現在はXBB系統(※) の占める割合が上昇。

  ※ BJ.1系統(BA.2.10系統の亜系統)とBM.1.1.1系統(BA.2.75.3系統の亜系統)の組換え体。

- ✓ 米国ではXBB.1.5系統、欧州ではXBB.1.9系統、インドではXBB.1.16系統(いずれも亜系統含む)の占める割合が上昇しているが、特定の変異株が世界的に優勢となる兆候はなく、また、新たな懸念される変異株も確認されていない。

国内の発生動向

- ✓ 国内ではBQ.1系統を含むBA.5系統が主流となっていたが、令和５年３月頃からその割合は低下。一方、XBB.1.5系統、XBB.1.9系統、XBB.1.16系統を含むXBB系統の占める割合は令和５年１月以降、上昇傾向がみられ、令和5年4月3日の週において、XBB.1.5系統は約21%、 XBB.1.9.1系統は約24%であり、また、実数に基づく動向の推計では、令和5年５月１日の週で XBB.1.5系統は約28%、XBB.1.9系統は約60%と推計されている(※)。

  ※ 海外、国内ともに感染者の減少に伴い変異株の登録数が減少しているため、変異株の割合について考慮する際は注意が必要。

リスク評価

- ✓ WHOによると、XBB.1.5系統は感染者増加の優位性や免疫逃避に関する知見があるが、重症度の上昇の兆候は見られず(※)、現時点で他のオミクロンの亜系統と比較して公衆衛生上のリスク増加につながる証拠はない。また臨床的・疫学的な知見は十分ではない。

  ※ 米NY州におけるXBB.1.5系統の感染者の重症度はBQ.1系統の感染者と比較して上昇していないと報告されている。

- ✓ 国立感染症研究所によると、XBB.1.9系統やXBB.1.16系統は、感染者増加の優位性に関する知見があるが、臨床的・疫学的な知見はまだ十分ではない。

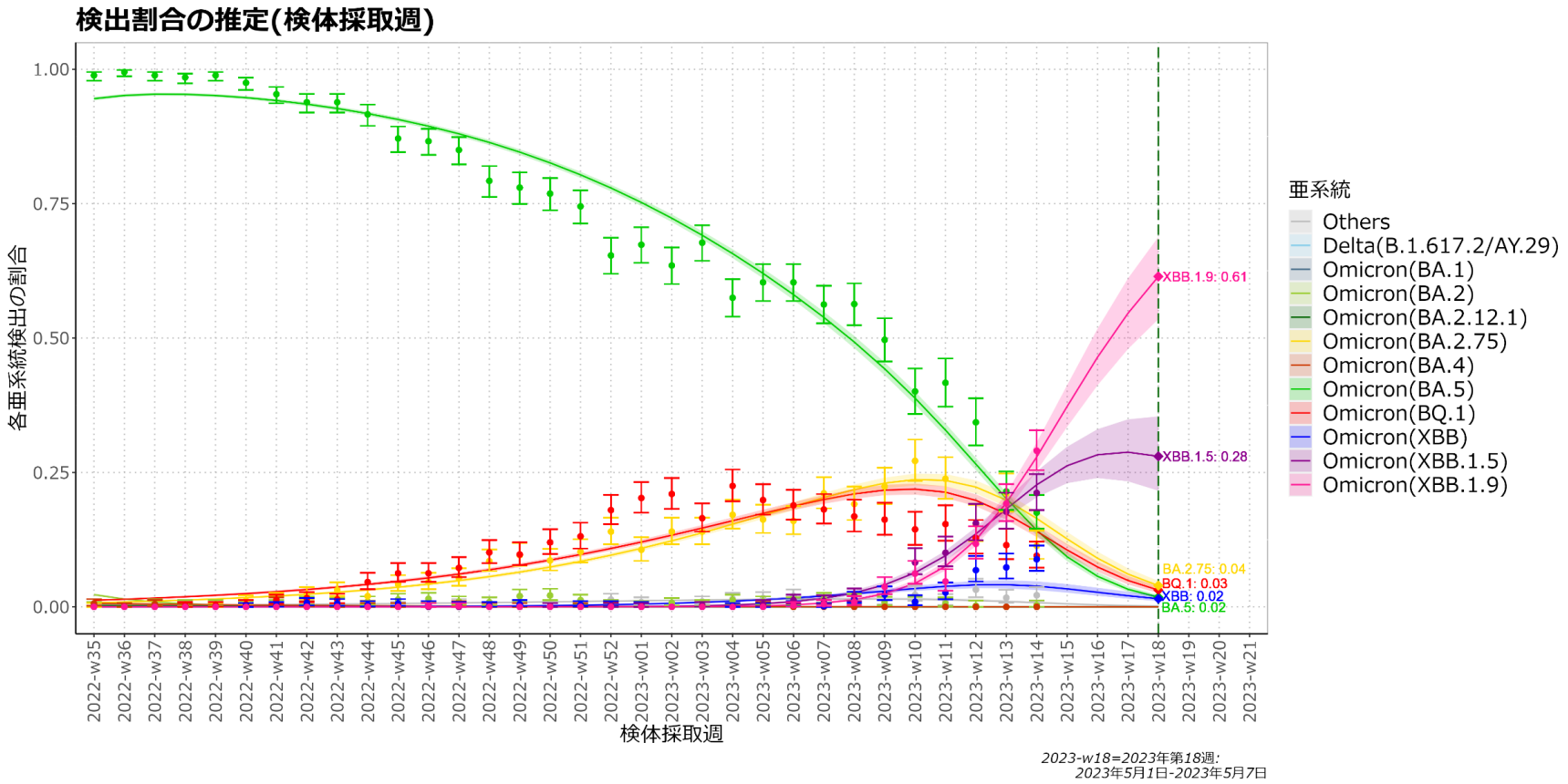
- ✓ 国立感染症研究所によると、亜系統間で感染者数増加の優位性、免疫逃避の可能性以外に、重症度や感染・伝播性などのウイルスの性質が大きく変わるという知見はない。また、現時点ではオミクロンと総称される系統の中で、主に免疫逃避に寄与する性質を持つがその他の性質は大きく変化していない変異株が生じており、世界の人口の免疫獲得状況や介入施策が多様になる中で、変異株の性質が流行動態に直接寄与する割合も低下。

参考：国立感染症研究所「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（SARS-CoV-2）の変異株について」

1－3　新型コロナウイルス感染症　変異株の発生動向①

国内における亜系統検出割合の推定ー多項ロジスティック回帰モデル（国立感染症研究所）

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（2023年４月24日時点）

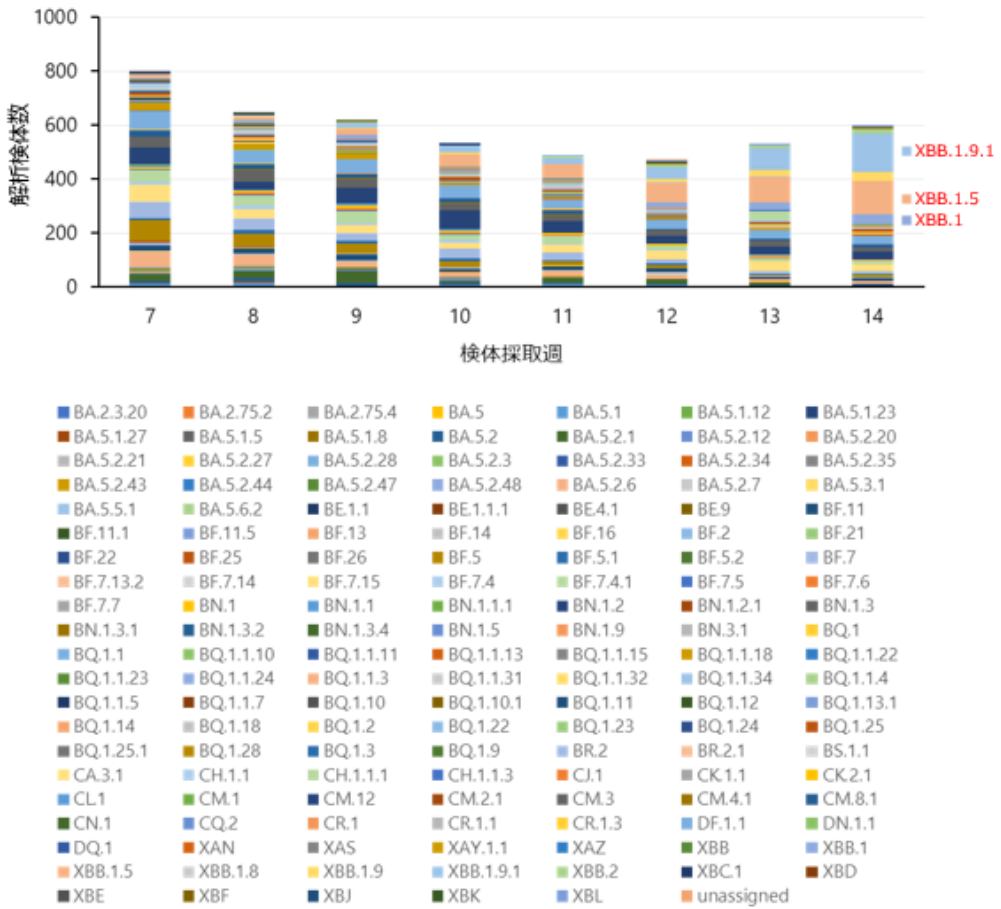


点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。
Omicron(BA.1)はBA.1*。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1、BA.2.75を除くBA.2*。Omicron(BA.4)はBA.4*。Omicron(BA.5)はBQ.1*を除くBA.5*。
Omicron(BQ.1)はBQ.1*。Omicron(XBB)はXBB.1.5およびXBB1.9*を除くXBB*。Omicron(XBB.1.9)はXBB.1.9*。(*下位系統を含む)
第18週ではOmicron(XBB.1.9)が61%、Omicron(XBB.1.5)が28%、Omicron(BA.2.75)が4%、Omicron(BQ.1)が3%、Omicron(XBB)が2%、Omicron(BA.5)が2%を占めると推定される。

1－3　新型コロナウイルス感染症　変異株の発生動向②

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系統別検出状況(国立感染症研究所)

民間検査機関：第7週～第14週（2023年）



民間検査機関：第14週 (2023年4月3日～2023年4月9日)

Pango Lineage (Nextclade 2.9.1)	検体数（第14週）	割合
BA.2	**70**	**11.69%**
BN.1.2	29	4.84%
BN.1.3	14	2.34%
BN.1.3.2	11	1.84%
CJ.1	4	0.67%
CH.1.1	4	0.67%
BN.1	2	0.33%
BN.1.5	2	0.33%
CH.1.1.1	2	0.33%
CM.1	1	0.17%
BA.2.3.20	1	0.17%
BA.5	**162**	**27.05%**
BQ.1.1	30	5.01%
BF.7.15	26	4.34%
BF.7	13	2.17%
BF.7.4.1	13	2.17%
BF.11	11	1.84%
BQ.1.25	10	1.67%
BA.5.2.6	8	1.34%
BF.5	7	1.17%
CK.1.1	5	0.83%
BA.5.1	5	0.83%
BQ.1.1.13	4	0.67%
BQ.1.1.18	4	0.67%
BF.5.1	3	0.50%
BA.5.2	3	0.50%
BQ.1.1.3	2	0.33%

Pango Lineage (Nextclade 2.9.1)	検体数（第14週）（続き）	割合（続き）
BA.5	**（続き）**	**（続き）**
BQ.1.24	2	0.33%
BA.5.2.1	2	0.33%
BQ.1.1.31	1	0.17%
BF.5.2	1	0.17%
BQ.1.2	1	0.17%
BF.7.6	1	0.17%
BF.11.1	1	0.17%
BQ.1	1	0.17%
BQ.1.11	1	0.17%
BA.5.1.23	1	0.17%
BF.14	1	0.17%
BQ.1.28	1	0.17%
BA.5.2.35	1	0.17%
BA.5.3.1	1	0.17%
BE.1.1	1	0.17%
BF.7.5	1	0.17%
Others	**367**	**61.27%**
XBB.1.9.1	144	24.04%
XBB.1.5	127	21.20%
XBB.1	35	5.84%
XBB.1.9	30	5.01%
XBB.2	18	3.01%
XBL	7	1.17%
XBF	5	0.83%
XAY.1.1	1	0.17%
総計	**599**	**100.00%**

※上の表において、検出されたPango lineage (Nextclade)のうち、割合が高いLineage（上位3位）は赤字で示す。
またLineageの定義については以下のサイトのリストを参照。https://cov-lineages.org/lineage_list.html

１－４　新型コロナウイルス感染症　医療提供体制の状況

現状（令和５年４月下旬時点）

- ✓ 病床使用率は、ほとんどの地域で１割を下回るなど、全国的に低い水準にある。
- ✓ 重症病床使用率も全国的に低い水準にある。
- ✓ 救急医療について、救急搬送困難事案数は全国的に足元で横ばいとなっているが、引き続き、救急搬送困難事案数の今後の推移と、救急医療提供体制の確保には注意が必要。

＜直近の医療提供体制＞

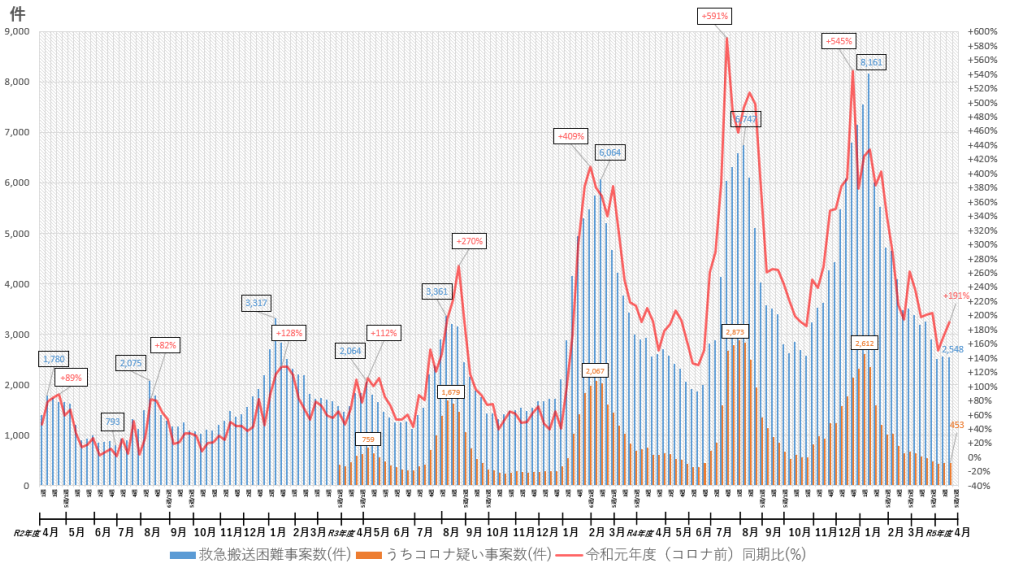
	確保病床使用率	重症者用確保病床使用率
北海道	7%	2%
青森	9%	0%
岩手	10%	3%
宮城	6%	2%
秋田	6%	0%
山形	6%	0%
福島	7%	0%
茨城	6%	0%
栃木	5%	2%
群馬	6%	3%
埼玉	7%	1%
千葉	5%	0%
東京	7%	6%
神奈川	12%	2%
新潟	8%	1%
富山	6%	0%
石川	24%	0%
福井	4%	0%
山梨	6%	0%
長野	11%	0%
岐阜	5%	0%
静岡	3%	2%
愛知	7%	2%
三重	5%	0%

	確保病床使用率	重症者用確保病床使用率
滋賀	10%	0%
京都	14%	8%
大阪	5%	5%
兵庫	9%	1%
奈良	6%	0%
和歌山	5%	8%
鳥取	5%	0%
島根	2%	0%
岡山	5%	1%
広島	11%	6%
山口	3%	0%
徳島	4%	0%
香川	6%	3%
愛媛	5%	5%
高知	3%	0%
福岡	6%	0%
佐賀	2%	0%
長崎	3%	0%
熊本	4%	6%
大分	3%	0%
宮崎	2%	0%
鹿児島	6%	4%
沖縄	8%	0%

令和5年4月19日0時時点

＜各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査（抽出）の結果（各週比較）＞

R5.4.25 総務省消防庁



※１　本調査における「救急搬送困難事案」とは、救急隊による「医療機関への受入れ照会回数４回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁あて報告のあったもの。なお、これらのうち、医療機関への搬送ができなかった事案はない。
※２　調査対象本部＝政令市消防本部・東京消防庁及び各都道府県の代表消防本部　計52本部
※３　コロナ疑い事案＝新型コロナウイルス感染症疑いの症状（体温37度以上の発熱、呼吸困難等）を認めた傷病者に係る事案
※４　医療機関の受入れ体制確保に向け、厚生労働省及び都道府県等と状況を共有。
※５　この数値は速報値である。
※６　本調査には保健所等により医療機関への受入れ照会が行われたものは含まれない。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

２．感染症法上の位置づけ変更に向けた対策の取組状況

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

２－１　感染症法上の位置づけ変更に向けた対策の全体像

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」から「５類感染症」に変更されること等に伴い、「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」に転換する。

	新型インフルエンザ等感染症	５　類　感　染　症
発生動向	・法律に基づく届出等から、患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	・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 ・様々な手法を組み合わせた重層的なサーベイランス（抗体保有率調査、下水サーベランス研究等）
医療体制	・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	・幅広い医療機関による自律的な通常の対応 ・新たな医療機関に参画を促す
患者対応	・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	・政府として一律に外出自粛要請はせず ・医療費の１割～３割を自己負担 入院医療費や治療薬の費用を期限を区切り軽減
感染対策	・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	・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提供を実施
ワクチン	・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	・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～） ○５歳以上のすべての方　　：年１回（９月～）

2－2　COVID-19に関する今後の患者の発生動向等の把握に向けた全体像①

感染症法上の位置づけ変更後においても、重層的に把握する仕組みを構築し、対策に必要な流行状況を継続して把握する。

	現行（新型インフルエンザ等感染症） 令和5年５月７日まで		感染症法上の位置づけ変更後の当面の対応 令和5年５月８日から		（参考） インフルエンザ
	目的	現行の方法	目的	変更後の方法（案）	方法
流行状況	国内の流行状況の把握	全数届出（HER-SYS）	国内の流行状況の把握	COVID-19定点 （感染症サーベイランスシステム） （１回目　令和５年5月19日公表） （令和５年5月8日～5月14日のデータ）	インフルエンザ定点 （週報･集計）
		総数報告（HER-SYS）		―	
		血清疫学調査、下水サーベイランス研究		血清疫学調査、下水サーベイランス研究を継続	
入院者数・重症者数	重症化の動向の把握	（入院が必要な者を４類型の一つとして把握） （HER-SYS）	国内の重症者の発生や特性の動向の把握	G-MISを用いた入院者数、ICU入室者数及び人工呼吸器使用者数等の把握を一定期間継続しつつ、入院基幹定点へ切り替え（感染症サーベイランスシステム） （１回目　令和５年5月19日公表） （令和５年5月8日～5月14日のデータ）	基幹定点 （週報･集計）
		入院治療等を要する者等数報告（時点） （自治体からの報告）			
	療養に活用できる病床数等の把握	入院者数、使用病床数等の報告（時点） （療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査、医療機関日次調査（G-MIS））			
	国内の重症者数とその特性の把握	重症者数報告（時点） （自治体からの報告）		―	
	重症例・死亡例の記述的な情報の把握	COVID-19の重症例・死亡例の報告（月報） （自治体からの報告）		必要に応じて積極的疫学調査を実施	
病原体の動向	変異株の発生やゲノム変異の動向の把握	【都道府県】 新規感染者数のうち５～10%又は300～400件/週の報告（COG-JP） 【感染研】 民間検査機関による800件/週の報告（COG-JP）	変異株の発生やゲノム変異の動向の把握	【都道府県】 100件/週（300～400件/月）程度（COG-JP） 【感染研】 民間検査機関による200件/週（800件/月）（COG-JP） （引き続き、検出状況、検出割合の推定を公表（週報））	５類病原体定点

2－2　COVID-19に関する今後の患者の発生動向等の把握に向けた全体像②

	現行（新型インフルエンザ等感染症） 令和5年５月７日まで		感染症法上の位置づけ変更後の当面の対応 令和5年５月８日から		（参考） インフルエンザ
	目的	現行の方法	目的	変更後の方法（案）	方法
死亡者数	感染後の死亡者の発生動向の把握	死亡者数報告（時点）（自治体）	感染後の死亡者の発生動向の把握	感染症法に基づく死亡情報の収集	NDBによる推計
		人口動態統計 ※総死亡数の把握に２ヶ月、死因別死亡数の把握に５ヶ月要する。		人口動態統計 ※総死亡数の把握に２ヶ月、死因別死亡数の把握に５ヶ月要する。 協力可能な自治体が報告した総死亡数をもとにした超過死亡の迅速把握 （１回目　令和５年６月９日公表） （令和５年５月１日～５月14日のデータ）	人口動態統計 ※総死亡数の把握に２ヶ月、死因別死亡数の把握に５ヶ月要する。
検査数等	検査の実施状況等の把握	・医療機関、民間検査会社等に対して、検体採取数（PCR,抗原定量・定性）等の報告を依頼し、集計。 ・メーカー等に対して、流通状況（出荷量、在庫量等）の報告を求めている。	検査の実施状況等の把握	引き続き、以下の取組みを実施 ・G-MISを用いた医療機関における「検体採取数」のモニタリング（検査種別の内訳は求めない） （１回目　令和５年５月19日公表） （令和５年５月８日～５月14日のデータ） ・抗原定性検査キットの流通状況のモニタリング	－
集団感染	集団発生の状況等の把握	自治体のプレスリリース等をもとに報道等されている集団感染発生事案の件数を集計。	集団発生の状況等の把握	他の感染症と同様の枠組みで対応（※）し、必要に応じて、保健所の判断により、積極的疫学調査等の介入を実施できる体制を整える。	インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

※・「インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」（平成27年3月9日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）において、インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染については、保健所に報告を求めている。
・「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成 17 年 2 月 22 日健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）に準ずる。また、感染症法１５条に基づく自治体における分子疫学調査の実施にて評価する。

２－３　位置づけ変更後の医療提供体制の概要

医療提供体制の移行の方向性

- ✓ 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に移行する。
- ✓ 夏や冬に一定の感染拡大が生じることも想定し、これまで対応してきた医療機関に引き続き対応を求めるとともに、新たな医療機関に参画を促すための取組を重点的に進める。

移行に向けた主な取組

外来

✓ 医療機関における感染対策の見直し（学会等のガイドラインに沿いつつ安全性だけではなく効率性も考慮した対応へ見直し）、設備整備や個人防護具の確保等への支援（緊急包括支援交付金による支援）、応招義務の明確化、感染対策や診療方針に関する分かりやすい啓発資材等の作成・周知などを通じて、対応する医療機関の維持・拡大を進める

入院

✓ 上記の外来と同様の取組に加え、各都道府県において、新たな医療機関による軽症等の患者の受入れを進めること、医療機関間による入院調整を進めること等を内容とする９月末までの「移行計画」を４月中に策定し、移行を推進する

【各都道府県の移行計画における具体的な取組の例】
- 新たな医療機関による受入について、まずは軽症患者を中心とした受入から始め、計画期間の後半から中等症Ⅰの患者の受入を本格化する
- 入院調整について、病床情報を医療機関間で共有するＩＴシステムや、妊産婦や小児などのための既存の連携の仕組みを活用することによって、原則として、医療機関間で調整を行う

このほか、
- ✓ 高齢者施設や医療機関等でのクラスター対策の継続（陽性者発生時の行政検査、高齢者施設等への医療支援など）
- ✓ オンライン診療、往診、薬剤交付や服薬指導、訪問看護の継続（診療報酬上の特例措置）
- ✓ 発熱時等の受診相談や陽性者の体調急変時の相談の継続（緊急包括支援交付金による支援）

速報版

２－４　新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の「移行計画」等について

○　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後の医療提供体制については、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していく。
○　こうした移行を実現すべく各都道府県で策定いただいた計画の内容を国においてとりまとめ、公表するもの。
（軽症・中等症Ⅰ患者について新たな医療機関による受入れを進めるとともに、医療機関間による入院調整を進める等）

入院体制

移行計画での今後の入院患者の受け止めの方針

約8,400 の医療機関で、最大で 約5.8万人 の患者の入院受入体制を確認

※ 病院 約7,400機関（全病院 約8,200機関 の約９割）、有床診療所 約1,000機関

【主に重症・中等症Ⅱ患者を受入見込み】
確保病床を有する医療機関：**約3,200機関**（最大確保病床数：**約3.1万床**）
⇒ **約2.3万人**の入院患者を受入見込み　※ 地域の実情に応じ病床使用率等を勘案したもの

【主に軽症・中等症Ⅰ患者を受入見込み】
コロナ入院患者の受入れ経験がある医療機関のうち、新たにコロナ入院患者の受入れを行うことを予定する医療機関数：**約4,100機関**
⇒ **約3.0万人**の入院患者を受入見込み
（うち、地域包括ケア病棟：**約2,600人**、地域一般病棟：**約6,500人**）

新たにコロナ入院患者の受入れを行うことを予定する医療機関数：**約1,600機関**
⇒ **約0.4万人**の入院患者を受入見込み
（うち、地域包括ケア病棟：**約400人**、地域一般病棟：**約700人**）

・新たな医療機関による受入れについて、受入れを行う医療機関との間で協定を結ぶ、すべての病院に対して受入れ枠を設定する、軽症患者を中心とした受入れから始め、計画期間の後半から中等症患者の受入れを本格化する等、地域の実情に応じた移行を推進。
・転退院促進は引き続き重要であり、後方支援医療機関を**約4,100機関**確保。

（参考）直近のオミクロン株流行時の体制　※ 各都道府県における最大入院者数等を合計したもの
最大入院者数：約5.3万人
確保病床での入院者数　：約3.1万人（最大確保病床数：約5.1万床）
確保病床外での入院者数：約2.2万人

入院調整体制

※ 以下の内容は、4月21日時点で各都道府県から報告いただいた内容をとりまとめたもの

○　行政による入院調整は、「重症患者」「医療機関間での入院調整が困難となった患者」等のみを対象とし、**原則医療機関間で入院調整を行う方針**であることを確認。
○　GMISや都道府県独自システムにより、医療機関間での入院調整を進めるとともに、当該システムの病床等情報の共有を通じ消防機関とも連携を強化。

自宅・宿泊・高齢者施設等における療養体制

○　高齢者施設等に対する医療支援の平時からの強化
・往診・派遣に協力する医療機関数
：約8,700機関※（令和４年12月時点：約6,000機関）
※　高齢者施設等に対して医療機関との連携等に係る調査を実施中であり、暫定値である。
・感染制御・業務継続支援チームの従事者・専門家
：約4,800人（令和４年12月時点：約4,600人）

○　高齢者・妊婦向けの宿泊療養施設を約1,700室確保。
○　コロナ陽性判明後の相談体制（電話等）を継続。

○　外来対応医療機関は、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。

引き続き移行状況の進捗を定期的に確認し、移行計画期間中も移行計画の内容を見直しながら取組を進めていく。

２－５　位置づけ変更に伴う患者等に対する支援措置等

感染症法上の位置づけの変更に伴って、公費支援が見直されることとなるが、急激な負担増等が生じないよう、一定の公費支援について、期限を区切って継続する。

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来医療費	• 行政による患者の外出自粛要請 • 外来医療費の自己負担分を公費支援	• 患者の外出自粛は求められない • 高額な治療薬の費用を公費支援 • その他は自己負担	➢ 新型コロナ治療薬※１の費用は、急激な負担増を避けるため、公費支援を一定期間※２継続 ※１　経口薬（ラゲブリオ・パキロビッド、ゾコーバ）、点滴薬（ベクルリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルド） ※２　夏の感染拡大への対応としてまずは９月末まで措置し、その後の本措置の取扱いについては、他の疾病とのバランスに加え、国の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討
入院医療費	• 行政による入院措置・勧告 • 入院医療費の自己負担分を公費支援	• 行政による入院措置・勧告はなくなる • 入院医療費の一部を公費支援	➢ 新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間※、高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額（2万円未満の場合はその額） ※　夏の感染拡大への対応としてまずは９月末までの措置とする。その後については、感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討
検査	• 患者を発見・隔離するため、有症状者等の検査費用を公費支援	• 検査費用の公費支援は終了 ※高齢者施設等のクラスター対策は支援継続	➢ 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担） ➢ 重症化リスクが高い者が多い医療機関、高齢者施設等での陽性者発生時の周囲の者への検査や従事者の集中的検査は行政検査として継続

※これまで自治体が設置していた健康フォローアップセンターや宿泊療養施設については、患者の発生届や外出自粛要請がなくなるため終了するが、救急・外来・病床への影響を緩和するため、受診相談・体調急変時の相談機能や高齢者・妊婦の療養のための宿泊療養施設については、期限を区切って継続。

２－６　位置づけ変更後の新型コロナ患者の療養の考え方について

１．現在の自宅療養期間

✓ 感染症法に基づき、有症状者に対して**７日間**の外出自粛を求めるとともに、療養解除後、感染リスクが残存する**10日間が経過するまでマスク着用**を求めている。

※無症状者に対しては、５日間の外出自粛のほか、療養解除後、感染リスクが残存する７日間が経過するまでマスク着用を求めている。

✓ また、**症状軽快から24 時間経過後**は、外出時や人と接する際に必ずマスクを着用するなど自主的な感染予防行動を徹底することを前提に、**食料品等の買い出しなど必要最小限の外出を行うことを認めている**。

２．位置づけ変更後の基本的な考え方

✓ 政府として一律に外出自粛を要請するものではなく、**外出を控えるかどうかは個人の判断**に委ねられる。
政府は、こうした**判断に資する情報を提供**する（Q&A等で周知）。

✓ 具体的には、
- 発症後３日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、５日間経過後は大きく減少することから、**特に発症後５日間が他人に感染させるリスクが高い**ことに注意が必要であることや、
- **発症後５日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えていただくとともに、その後も10日間が経過するまではマスク着用**を推奨する。

✓ 併せて、一般に保健所から新型コロナ患者の**「濃厚接触者」として特定されることはなく、法律に基づく外出自粛は求められない**ことや、家族が新型コロナにかかったときは、５日間は体調に注意するとともに、基本的感染対策やハイリスク者との接触を控える等の配慮を行うことについても情報提供を行う。

２－７　位置づけ変更後の基本的な感染対策

- ✓ 感染症法上の位置づけの変更により、新型コロナの感染対策は５月８日から、
  ・現在の「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、
  ・今後は「個人の選択を尊重し、国民の皆様の自主的な取組をベースとしたもの」
  に大きく変わる。
- ✓ 基本的対処方針や業種別ガイドラインは廃止となることから、日常における基本的感染対策について、以下の観点を踏まえた対応に転換する。

①主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることを基本とする。

②政府として一律に求めることはなくなり、個人や事業者は自主的な感染対策に取り組む。
　政府は、個人や事業者の判断に資するような情報の提供を行う。

＜基本的感染対策に関する変更方針（ポイント）＞

	現在	→ 今後（５月８日以降）
新型コロナの感染対策の考え方	・法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み	・個人の選択を尊重し、国民の皆様の自主的な取組をベースとしたもの
政府の対応と根拠	・新型インフル特措法に基づく基本的対処方針による求め ※「三つの密」の回避、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等	・（基本的対処方針は廃止） ・感染症法に基づく情報提供 ※専門家の提言等も踏まえ、個人や事業者の判断に資するような情報の提供
事業者に関する取組	・事業者による業種別ガイドラインの作成 ・政府による「業種別ガイドラインの見直しのためのポイント」の提示・周知	・（業種別ガイドラインは廃止） ※業界が必要と判断して今後の対策に関する独自の手引き等を作成することは妨げない ・事業者の判断、自主的な取組

※ 特定感染症予防指針の策定については、位置づけ変更後の患者の発生動向等の把握の仕組みや医療提供体制の移行状況等を勘案して、策定を検討。

２－７　（参考）基本的感染対策の実施に当たっての考え方

（１）基本的感染対策の見直し
政府は、新型コロナの特徴を踏まえた基本的感染対策として、引き続き、手洗い等の手指衛生や換気が有効であることなど、以下の内容を示していく。

基本的感染対策	今後の考え方
マスクの着用	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。 一定の場合にはマスク着用を推奨（2/10政府対策本部決定参照）
手洗い等の手指衛生	政府として一律に求めることはしないが、新型コロナの特徴を踏まえた基本的感染対策として、引き続き有効
換気	
「三つの密」の回避 人と人との距離の確保	政府として一律に求めることはしないが、流行期において、高齢者等重症化リスクの高い方は、換気の悪い場所や、不特定多数の人がいるような混雑した場所、近接した会話を避けることが感染防止対策として有効（避けられない場合はマスク着用が有効）

（２）個人や事業者が実施する場合の考え方
○ （１）の見直しを踏まえ、個人や事業者における基本的感染対策の実施に当たっては、感染対策上の必要性に加え、経済的・社会的合理性や、持続可能性の観点も考慮して、改めて感染対策を検討する。

＜考慮に当たっての観点＞

・ウイルスの感染経路等を踏まえた期待される対策（※）の有効性　　※飛沫感染対策か、エアロゾル感染対策か、接触感染対策かなど
・実施の手間・コスト等を踏まえた費用対効果
・人付き合い・コミュニケーションとの兼ね合い
・他の感染対策との重複・代替可能性　　など

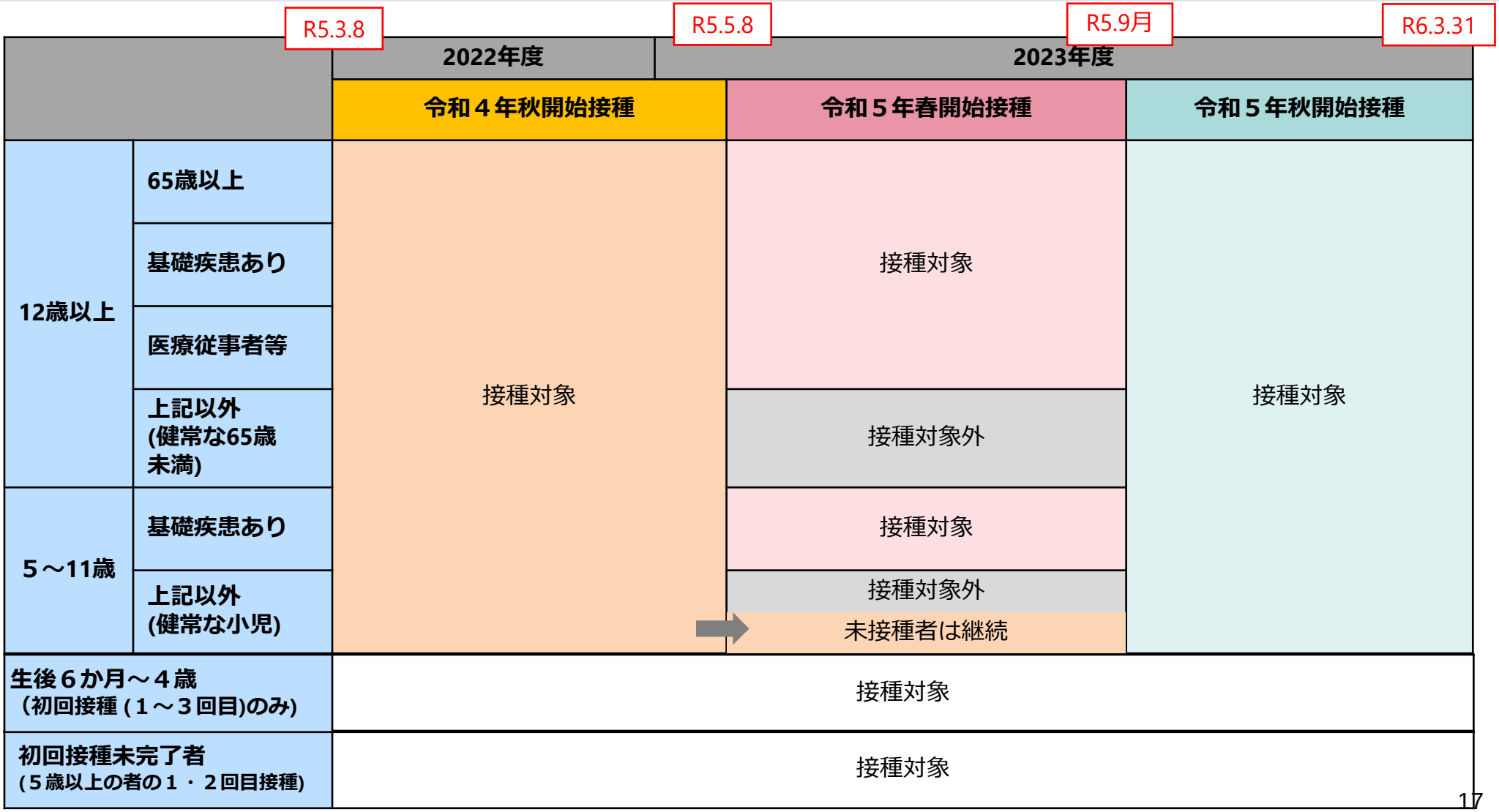
○ 事業者においては、以下の対策の効果や考え方等を踏まえ、各事業者で実施の要否を判断する。
政府としては、一律に対応を求めることはせず、各事業者の判断に資する以下のものを示していく。

＜現在行われている対応（例）と今後の考え方等＞

対応（例）	対策の効果など	今後の考え方
入場時の検温	発熱者の把握や、健康管理意識の向上に資する可能性	政府として一律に求めることはしない 対策の効果（左欄参照）、機器設置や維持経費など実施の手間・コスト等を踏まえた費用対効果、換気など他の感染対策との重複・代替可能性などを勘案し、事業者において実施の要否を判断
入口での消毒液の設置	手指の消毒・除菌に効果 希望する者に対し手指消毒の機会の提供	
アクリル板、ビニールシートなどパーティション（仕切り）の設置	飛沫を物理的に遮断するものとして有効 エアロゾルについては、パーティションでは十分な遮断はできず、まずは換気の徹底が重要	

２－８　新型コロナワクチン

令和５年度のワクチン接種については、
・ 高齢者など重症化リスクが高い方等については、春夏及び秋冬に、合計２回の接種を行うとともに、
・ 秋冬には追加接種の対象となる全ての方に接種を実施する
こととする。



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3　感染症法上の位置づけ変更の最終確認

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

3　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について（案）

令和５年１月27日以降の状況変化

- 令和５年１月27日以降、いずれもオミクロンの亜系統のXBB.1.5系統及びXBB.1.9系統の変異株が占める割合が増加しているが、重症度の上昇の兆候は見られず、現時点で他のオミクロンの亜系統と比較して公衆衛生上のリスク増加につながる証拠はないと評価されている。
- 全国の新規感染者数は、１月中旬をピークとして減少傾向が続いた後下げ止まり、４月下旬現在、足元で増加傾向となっているが、昨年夏の感染拡大前を下回る水準が継続しており、病床使用率も低い水準となっている。
- こうしたことから、病原性が大きく異なる変異株の出現など、科学的な前提が異なるような特段の事情は生じていない。

感染症法上の位置づけについて

- このため、新型コロナウイルス感染症について、予定どおり令和５年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する。
- また、同年５月８日以降は、感染症法における５類感染症とする。その際、名称は引き続き「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」とする。

※法令上の名称は、「新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）」とする。

位置づけ変更後の対応について

- 感染症法上の位置づけ変更を念頭に、地方自治体とも連携して、移行計画の策定などの医療提供体制の段階的な移行、発生動向の重層的な把握、患者等に対する公費支援措置などについて着実に準備を進めてきたところであり、引き続き、一定の感染拡大が生じることも想定し、５月８日以降も対策を講じていく。
- なお、今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直す。