

令和 5 年度
「歯科医療関係者感染症予防講習会」

新型コロナウイルス感染症に関する基礎知識

日本歯科大学
生命歯学部口腔外科学講座
澁井 武夫

令和5年5月8日から5類感染症へ

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危険性が極めて高い感染症
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危険性が高い感染症
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こし得る感染症
四類感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症
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
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	・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 ・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
指定感染症	※政令で指定	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
新感染症		人から人に伝染する未知の感染症であって、罹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

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001041576.pdf>

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム

Google カスタム検索

テーマ別を探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 感染症情報 > 新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症について

- 国内の感染状況について
- 新型コロナウイルスワクチンについて
- 都道府県の受診・相談センターの連絡先など
- 感染対策について
- 隠性だった場合の対応について
- 罹患後症状について
- データからわかる—新型コロナウイルス感染症情報— ~2023/5/7
- 水際対策 ~2023/5/7
- 多言語情報 (Multilingual information)

令和5年5月8日～

5類感染症移行後の対応について

[詳細ページへ](#)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

令和5年5月8日から5類感染症へ

新型インフルエンザ等感染症（2類相当）と5類感染症の主な違い

新型インフルエンザ等感染症	5類感染症
<p>①発生動向</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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、下水サーベイランス研究等）
<p>②医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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
<p>③患者対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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
<p>④感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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
<p>⑤ワクチン</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度においても、引き続き、自己負担なく接種 <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者など重症化リスクが高い方等：年2回（5月～、9月～） ○6か月以上のすべての方：年1回（9月～）

令和5年4月27日公表（令和5年9月15日時点更新）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html>

感染症法上の位置づけ変更に向けた対策の全体像

① 発生動向

新型インフルエンザ等感染症

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



5 類 感 染 症

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/001091819.pdf>

医療機関等情報支援システム(G-MIS*)について

*Gathering Medical Information System

全国の医療機関（病院、診療所）から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援

必要な医療提供体制を確保

- 「地域病床見える化」において、各病院の稼働状況を可視化
- マスク等の物資の供給に活用
- 空床確保状況を、患者搬送調整に活用 等

【システム導入のメリット】

国民・医療従事者

- 【医療機関情報】
電話で確認する以外情報を得る方法はなかった ⇒ 「地域病床見える化」から病院の稼働状況の閲覧が可能に
- 【報告】保健所へ電話等で報告 ⇒ パソコン等での報告により保健所への照会対応不要に
- 【支援】支援を得るのに時間を要した ⇒ 医療資材等の支援を迅速に受けることが可能に

保健所・都道府県・国

- 【保健所業務】
保健所が、医療機関に電話等で照会し、都道府県を通じて国に報告 ⇒ 医療機関が直接入力することで、即時に集計され、自治体、国で共有可能に（保健所業務の省力化）
- 【情報共有】
情報共有に時間を要した ⇒ 迅速な入院調整、医療機器や医療資材の配布調整等が可能に

【医療機関の登録状況】（令和5年5月9日現在）

医療機関	登録医療機関数
病院	8,237
診療所	44,279

【G-MIS入力画面イメージ】



【地域病床見える化】



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00130.html

新型コロナウイルス感染症に関する抗体保有状況調査について

抗体保有状況調査結果

抗体保有状況調査結果

献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有割合実態調査

- PDF 第1回調査（速報）（調査期間：令和4年11月6日～令和4年11月13日） [PDF形式：1.152KB] [PDF](#)
 - 参考：第1回調査（報告書） [PDF形式：2.203KB]
- PDF 第2回調査（速報）（調査期間：令和5年2月19日～令和5年2月27日） [PDF形式：788KB] [PDF](#)
 - 参考：第2回調査（報告書） [PDF形式：1.36MB] [1.4MB] [PDF](#)
- PDF 第3回調査（速報）（調査期間：令和5年5月17日～令和5年5月31日） [518KB] [PDF](#)
- PDF 第3回（調査期間：令和5年5月17日～令和5年5月31日）及び第4回（調査期間：令和5年7月11日～令和5年7月25日）献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有割合実態調査（概要、結果（補正值）） [761KB] [PDF](#)

政策について

分野別の政策一覧

健康・医療

健康

食品

医療

医療保険

医薬品・医療機器

生活衛生

水道

福祉・介護

雇用・労働

年金

他分野の取り組み

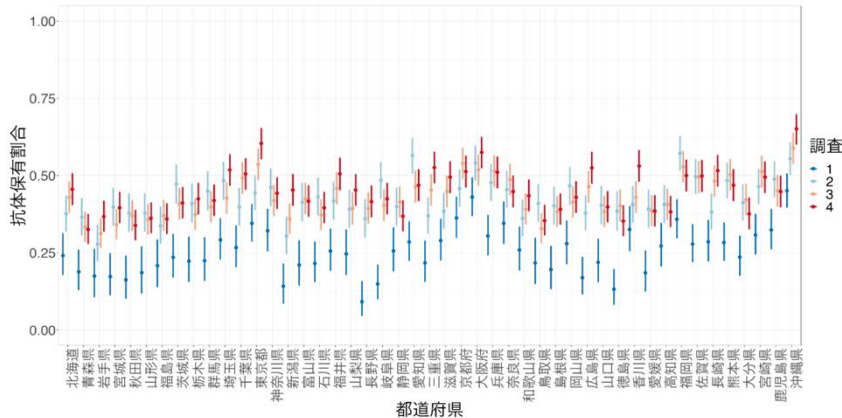
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00132.html

①発生動向

第79回厚生科学審議会感染症部会・第56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合同開催 資料3（抜粋）

献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有割合実態調査結果の推移（補正值）

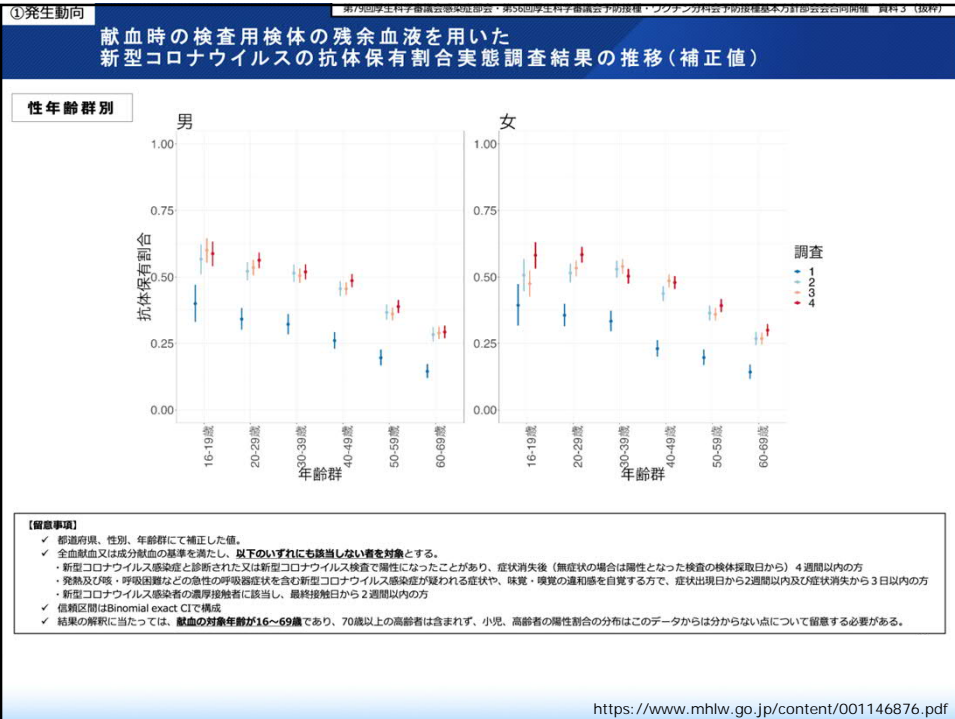
都道府県別



【留意事項】

- 都道府県、性別、年齢群にて補正した値。
- 全血献血又は成分献血の基準を満たし、以下のいずれにも該当しない者を対象とする。
- 新型コロナウイルス感染症と診断された又は新型コロナウイルス検査で陽性になったことがあり、症状消失後（無症状の場合は陽性となった検査の検体採取日から）4週間以内の方
- 発熱及び咳、呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含む新型コロナウイルス感染症が疑われる症状や、味覚・嗅覚の違和感や自覚する方で、症状出現日から2週間以内及び症状消失から3日以内の方
- 新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に該当し、最終接触日から2週間以内の方
- 信頼区間はBinomial exact CIで構成
- 結果の解釈に当たっては、献血の対象年齢が16～69歳であり、70歳以上の高齢者は含まれず、小児、高齢者の陽性割合の分布はこのデータからは分からない点について留意する必要がある。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001146454.pdf>



参考資料

第79回厚生科学審議会感染症部会・第56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合同開催 参考資料4 (抜粋)

第4回献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有割合実態調査結果(補正值、性別年齢群別)

表1.性別

性別	抗体保有割合(95% CI)
女	44.5% (43.5 - 45.5%)
男	44.9% (43.9 - 45.9%)

表2.年齢群別

年齢群	抗体保有割合(95% CI)
16-19歳	58.5% (55.2 - 61.6%)
20-29歳	57.3% (55.4 - 59.2%)
30-39歳	51.1% (49.3 - 52.9%)
40-49歳	48.3% (46.7 - 49.8%)
50-59歳	39.0% (37.4 - 40.6%)
60-69歳	29.6% (28.1 - 31.1%)

表3.性年齢群別

性年齢群	抗体保有割合(95% CI)
女-16-19歳	58.1% (53.3 - 62.8%)
女-20-29歳	58.4% (55.6 - 61.1%)
女-30-39歳	50.3% (47.7 - 52.9%)
女-40-49歳	47.9% (45.7 - 50.2%)
女-50-59歳	39.2% (37.0 - 41.4%)
女-60-69歳	29.9% (27.9 - 32.0%)
男-16-19歳	58.7% (54.3 - 63.1%)
男-20-29歳	56.3% (53.6 - 59.0%)
男-30-39歳	51.9% (49.3 - 54.4%)
男-40-49歳	48.6% (46.4 - 50.8%)
男-50-59歳	38.8% (36.6 - 41.1%)
男-60-69歳	29.2% (27.1 - 31.4%)

第4回

<https://www.mhlw.go.jp/content/001146876.pdf>

感染症法上の位置づけ変更に向けた対策の全体像

②医療体制

新型インフルエンザ等感染症

- 入院措置等、行政の強い関与
- 限られた医療機関による特別な対応



5 類 感 染 症

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/001091819.pdf>

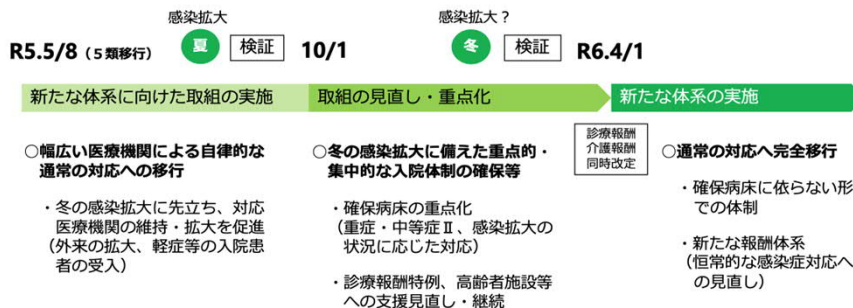
新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について 1. 見直しの基本的な考え方

令和5年9月15日
厚生労働省公表

- 本年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、9月末までを目途とし、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- これを踏まえ、10月以降の見直しの基本的な考え方は以下のとおり。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



<https://www.mhlw.go.jp/content/001147042.pdf>

②③医療体制、患者対応

医療提供体制の移行（外来・入院・入院調整）

- 9月末に向けて、「移行計画」等に基づき、外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等への移行を段階的に進めてきた。
- 来年4月の移行に向け、「移行計画」等を延長しつつ、冬の感染拡大にも対応する。

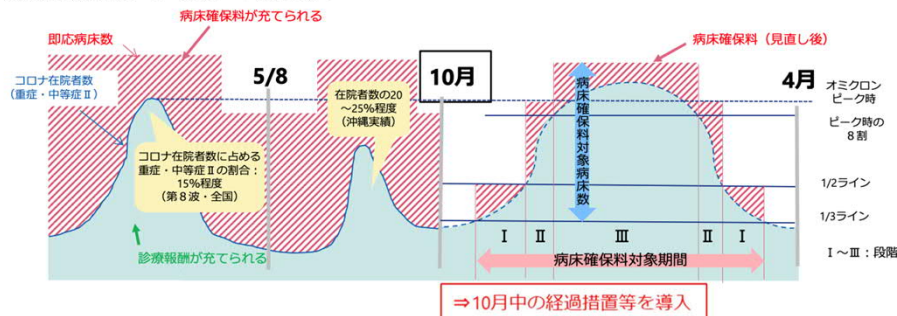
	3/10本部決定	5類移行前	現行(8月)	具体的な措置（本年10月～翌年3月）
外来	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	約4.2万の医療機関 (患者を限定しない約2.3万)	約4.9万の医療機関 (患者を限定しない約3.6万) 【8月23日】	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新たに「移行計画」の対象に外来を追加し、対応医療機関を更に拡充 ▶ 設備整備や个人防护具の確保などの支援を継続
入院	約8,200の全病院での対応を目指す	約3,000の医療機関 最大入院者約5.3万人 (うち、確保病床 約3.1万人、確保病床外 約2.2万人)	約7,300の医療機関 (うち、病院は約6,800、有床診療所は約500) 約5.9万人の受入 (うち、確保病床 約2.3万人、確保病床外 約3.6万人) 【移行計画】	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新たな医療機関による受入れを促進 ▶ 確保病床の対象・期間を重点化した上で継続 ▶ クラスター発生時に休止せざるを得ない病床への補助 ▶ 設備整備や个人防护具の確保などの支援を継続
入院調整	原則、医療機関間による入院先決定	都道府県保健所設置市特別区	原則、医療機関間による入院先決定	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 引き続き、医療機関間で入院先決定 ▶ 行政による調整の枠組みを維持 (感染拡大局面における困難ケースなど、必要に応じて支援)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001146454.pdf>

3. 病床確保料の取扱い①

- 入院医療体制は、幅広い医療機関による対応が拡大。
- 引き続き、確保病床によらない形での入院患者の受入を進めつつ、冬の感染拡大を想定し、**対象等を重点化して病床を確保することを可能とする。**
- 通常医療との公平性等を考慮し、効率的・効果的な運用が必要であるため、病床確保料は、**対象範囲を「重症・中等症Ⅱの入院患者」**（約1.5万人（新型コロナの全入院患者数の25%程度））**に重点化する。**また、**国において感染状況に応じた段階や即応病床数の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う。**（額は、診療報酬特例の見直しも参考にして見直し）

<病床確保のイメージ（重症・中等症Ⅱ）>



<https://www.mhlw.go.jp/content/001147042.pdf>

感染症法上の位置づけ変更に向けた対策の全体像

③患者対応

新型インフルエンザ等感染症

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

5 類 感 染 症

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/001091819.pdf>

5. 患者等に対する公費支援

- コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費支援については、患者の急激な負担増が生じないように配慮しつつ、見直しを行った上で継続する。

	9月までの取扱い	10月以降の対応
治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費支援（外来・入院）	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、自己負担なしの扱いから、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続。 ➢ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。3割の方でも、重症化予防効果のあるラゲブリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるように見直す。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> ➢ コロナの入院期間は、5類移行後、インフルエンザとほぼ同様な状態に近づいている。 <small>※平均入院日数 コロナ：約10日⇒約7日、インフル：約6日</small> 一方で、診療報酬上の特例加算は見直されているものの、インフルエンザとはまだ差がある状況。 ➢ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、入院医療費については、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費支援を継続。

※冬の感染拡大に備える観点から、以下についても10月以降継続
 ・高齢者施設等における行政検査（陽性者発生時の検査、従事者への集中的検査）
 ・自治体が設置する受診相談（発熱時等の受診相談、陽性判明後の体調急変時の相談）の窓口への公費支援

<https://www.mhlw.go.jp/content/001147042.pdf>

新型コロナウイルス感染症の治療薬について
令和5年10月から
窓口での負担が生じます

新型コロナウイルス感染症治療薬(経口薬のラゲプリオ、
 パキロビッド、ソコーバ、点滴薬のベクルリー)の薬剤費は、
9月末で全額公費負担(窓口負担なし)の運用が終了します

10月以降
 医療費の自己負担割合に応じて、上記治療薬の
 薬剤費として、以下の窓口負担をお願いします
 (これを超える部分は、公費で負担します)

3割の方	9,000円
2割の方	6,000円
1割の方	3,000円

※各治療薬共通

※ 治療薬は、医師が必要と判断した方に使用されます
 ※ 薬剤費以外の医療費(診察料、処方料、調剤料等)は、5類感染症に移行した
 令和5年5月8日以降と同様の取扱い(窓口負担あり)となります

厚生労働省 令和5年10月以降の
公費負担率について
(厚生労働省HP)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001149218.pdf>

【2】新たな知見等について (2) 免疫の保有状態及びワクチンの有効性・安全性等
承認済の抗ウイルス薬について
 (令和5年3月31日現在)

○ 重症化予防及び死亡予防等の効果が確認されている抗ウイルス薬が複数利用可能となっており、一般流通している。
 ○ レムデシビル、モルヌピラビル、コルマトレルビル・リトナビルについては、重症化や死亡の予防効果が確認されている。

	成分名 (販売名)	企業	対象者	承認日	確認されている主な効果
抗ウイルス薬	レムデシビル (ベクルリー点滴 静注用)	ギリアド・サイ エンシス	ハイリスクの軽 症～重症	R2.5.7特例承認 R3.8.12保険適用 R3.10.18一般流通開始 R4.3.18特症に対象拡大	コロナの症状発現後7日以内で、重症化の危険因子(60歳以上、肥満、特定の基礎疾患)を1つ以上有するワクチン未接種の非入院患者を対象とした無作為化二重盲検プラセボ対照試験(RCT)において、入院・死亡を87%減少させた。 (N Engl J Med 2022; 386: 305 - 15.)
	モルヌピラビル (ラゲプリオカプ セル)	MSD (米メルク 社)	ハイリスクの軽 症～中等症 I	R3.12.24特例承認 R4.8.18保険適用 R4.9.16一般流通開始	コロナの発症後5日以内の、軽症から中等症、重症化リスクのあるワクチン未接種者(非入院患者)を対象としたRCTにおいて、呼吸器療法が必要な状態に悪化することへの予防効果は34.3%だった。 (Ann Intern Med. 2022 Aug;175(8):1126-1134.)
	コルマトレルビル・ リトナビル (パキロビッド パック)	ファイザー	ハイリスクの軽 症～中等症 I	R4.2.10特例承認 R5.3.22一般流通開始	コロナ発症5日以内の重症化リスク因子を少なくとも1つ有する、成人のワクチン未接種者を対象としたRCTにおいて、入院・死亡を89%減少した。 (N Engl J Med 2022; 386:1397-1408)
	エンシトレルビル フル酸 (ソコーバ錠)	塩野義製薬	軽症～中等症 I	R4.11.22緊急承認 R5.3.31一般流通開始	コロナ発症後72時間以内の12歳以上70歳未満の患者(ワクチンを1回以上接種済みの患者が約8割)を対象としたRCTにおいて、5症状の回復までの期間を1日短縮した。 (審査報告書 令和4年6月17日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001144459.pdf>

(参考) 新型コロナ治療薬の概要

<各治療薬の薬価>

販売名	投与対象	現行薬価	1治療当たり薬価
ラゲプリオカプセル200mg	・軽症～中等症Ⅰ患者で重症化リスクを有する患者 ・入院・死亡を30-50%減少	2,357.80円	94,312.00円
パキロピッドバック600/300	・軽症～中等症Ⅰ患者で重症化リスクを有する患者 ・入院・死亡を89%減少	19,805.50円 (300: 12,538.60円)	99,027.50円 (300: 62,693.00円)
ソコーバ錠125mg	・軽症～中等症Ⅰ患者 ・5症状の回復までの期間を1日短縮	7,407.40円	51,851.80円
ベクルリー点滴静注用	軽症～重症患者。軽症患者に使用する場合は重症化リスクを有する者	61,997.00円	247,988.00円※

※ 軽症患者に対して標準的な投与期間で使用した場合

<各治療薬の投与対象>

軽症		中等症Ⅰ		中等症Ⅱ	重症
重症化リスク:低	重症化リスク:高	重症化リスク:低	重症化リスク:高		
	ラゲプリオ パキロピッド		ラゲプリオ パキロピッド		
ソコーバ		ソコーバ			
ベクルリー (点滴)					

<https://www.mhlw.go.jp/content/001147042.pdf>

感染症法上の位置づけ変更に向けた対策の全体像

④ 感染対策

新型インフルエンザ等感染症

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




5 類 感 染 症

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/001091819.pdf>

院内感染対策について①
(新型コロナウイルス感染症)



■ **新型コロナウイルス感染症の患者・疑い患者を診療する場合の感染対策は学会等の感染対策ガイドラインに沿いつつ効率性も考慮した対応をお願いします。**

新型コロナ患者・疑い患者診療時の个人防护具の選択について（入院・外来共通）


1. サージカルマスク：常に着用
(交換は汚染した場合や勤務終了時等)

2. ゴーグル・フェイスシールド：
飛沫曝露のリスクがある場合^(※1)に装着
(交換はサージカルマスクと同様)
(※1) 患者がマスクの着用ができない場合、近い距離での処置、検体採取時等

3. 手袋とガウン：患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合に装着 (患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触しない場合は不要)

4. N95マスク：エアロゾル産生手技^(※2)を実施する場合や激しい咳のある患者や大きな声を出す患者に対応する場合に装着
(※2) 気管挿管・換管、気道吸引、ネーザルバイフロー装着、NPPV 装着、気管切開術、心臓蘇生、用手換気、上部消化管、内視鏡、気管支鏡検査、ネプライザー療法、誘発探検など

【个人防护具の着脱の例（外来）】



マスク、フェイスシールドは、汚染した場合や接触終了時などに交換

手袋は患者毎に交換

ガウンは、手以外の部位が患者に直接接触することが見込まれる場合や、大量の汚染が見込まれる場合のみ装着し、その前後に交換する。

サージカルマスク、フェイスシールド、手袋を基本とし、ガウンは必要時のみ装着

※汚染した場合は、入室前・入室後、患者に接触した直後など
(注脚) 一般社会生活におけるマスクの着用ガイドライン「新型コロナウイルス感染症」に関する特別委員会」(2022年11月28日)

外来における院内のゾーニング・動線分離

- 待合の工夫 (例)：自家用車で来院している患者は車中で待機
- 診察・検体採取時の工夫(例)：
 - ・パーティションによる簡易な分離、空き部屋等の活用
 - ・検体採取を屋外や駐車場の車中で実施 (プライバシーに配慮)
 - ・発熱患者の導線を分離 (矢印等で解りやすく表示)
- 上記の空間的分離が構造的に困難な場合は時間的分離で対応

【脚注】
① 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ライン
② 診療所における新型コロナウイルス感染症対応のガイドライン
③ 新型コロナウイルス感染症診療の手引き(第9版)
④ 令和4年度診療報酬改定要綱「新型コロナウイルス感染症に関する特別委員会」(H29年12月2日、感染症対策に関する事項)の中に「動線と誘導線」のリンクあり

<https://www.mhlw.go.jp/content/001092714.pdf>

感染症法上の位置づけ変更に向けた対策の全体像

⑤ ワクチン

新型インフルエンザ等感染症

➤ 予防接種法に基づき、
特例臨時接種として
自己負担なく接種

➔

5 類 感 染 症

➤ 令和5年度においても、
引き続き、自己負担なく接種

- 高齢者など重症化リスクが高い方等
：年2回（5月～、9月～）
- 上記以外の5歳以上のすべての方
：年1回（9月～）

※ 重症化リスクが高い方は接種を推奨

<https://www.mhlw.go.jp/content/001091819.pdf>

令和5年秋開始接種について

接種が受けられる時期

「令和5年秋開始接種」は、令和5年9月20日から令和6年（2024年）3月31日まで実施しています。
なお、接種状況が自治体ごとに異なることから、予約・接種開始時期につきましては、お住まいの市町村からのお知らせ等をご確認ください。

接種の対象

令和5年秋開始接種は、1人1回限り受けることができます。
対象は、以下を全て満たす方です。

- ▷ 生後6か月以上の方
- ▷ 日本国内で初回接種（1回目・2回目）が完了している方又はそれに相当する接種（※1）が完了している方。
 - 追加接種（3回目以降の接種）を受けたかどうかは問いません。
- ▷ 前回の接種から、以下の一定期間が経過していること。
 - ファイザー社又はモデルナ社のオミクロン株対応1価ワクチンを接種したい場合：3か月以上
 - 武田社（ノバパックス）の従来ワクチン（1価）を接種したい場合：6か月以上

※ 令和5年秋開始接種では、基本的にオミクロン株対応1価ワクチンによる接種をおすすめしていますが、何らかの理由で同ワクチンを接種できない方は、従来の1価ワクチンである武田社（ノバパックス）のワクチンで接種を受けることも可能です。接種を迷う場合は、身近な医療機関等にご相談ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_autumn2023.html

コロナワクチンナビ

文字サイズの変更

標準 大 特大

日本語: Japanese

厚生労働省
新型コロナウイルスについて

トップ

ワクチンについて

ワクチンを受けるには

接種会場を探す

リンク集

よくあるご質問

新型コロナウイルスワクチン

接種の総合案内

コロナワクチンナビは、新型コロナウイルスワクチンの接種会場を探したり、どうやって接種を受けるかなどの情報をご提供しています。

接種会場を探す



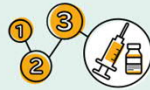
予約を受け付けている医療機関・接種会場の検索

ワクチンについて



現在国内で受けられる各ワクチンの概要・接種の実績

ワクチンを受けるには



クーポン券が届いてからの予約、接種当日の流れ



追加接種（令和5年秋開始接種）用の接種券発行申請

前回の接種時に現在お住まいの市町村とは異なるところに住民票があった場合や、前回の接種から一定期間経っても、市町村から追加接種（令和5年秋開始接種）用の接種券が届かない場合は、発行申請を行ってください。



住所地外接種届出

住民票所在地と異なる市町村に居住している方が、お住まいの市町村で接種を希望される場合は、住所地外接種届を作成してください。

※コロナワクチンナビからの接種券発行申請や住所地外接種届出を、受け付けていない市町村もあります。

<https://v-sys.mhlw.go.jp>

まとめ

- 令和5年5月8日から「5類感染症」へ
- 感染対策等に関しても個人の裁量に任される
- 治療費は自己負担が生じる
- ワクチンは引き続き公費で接種可能