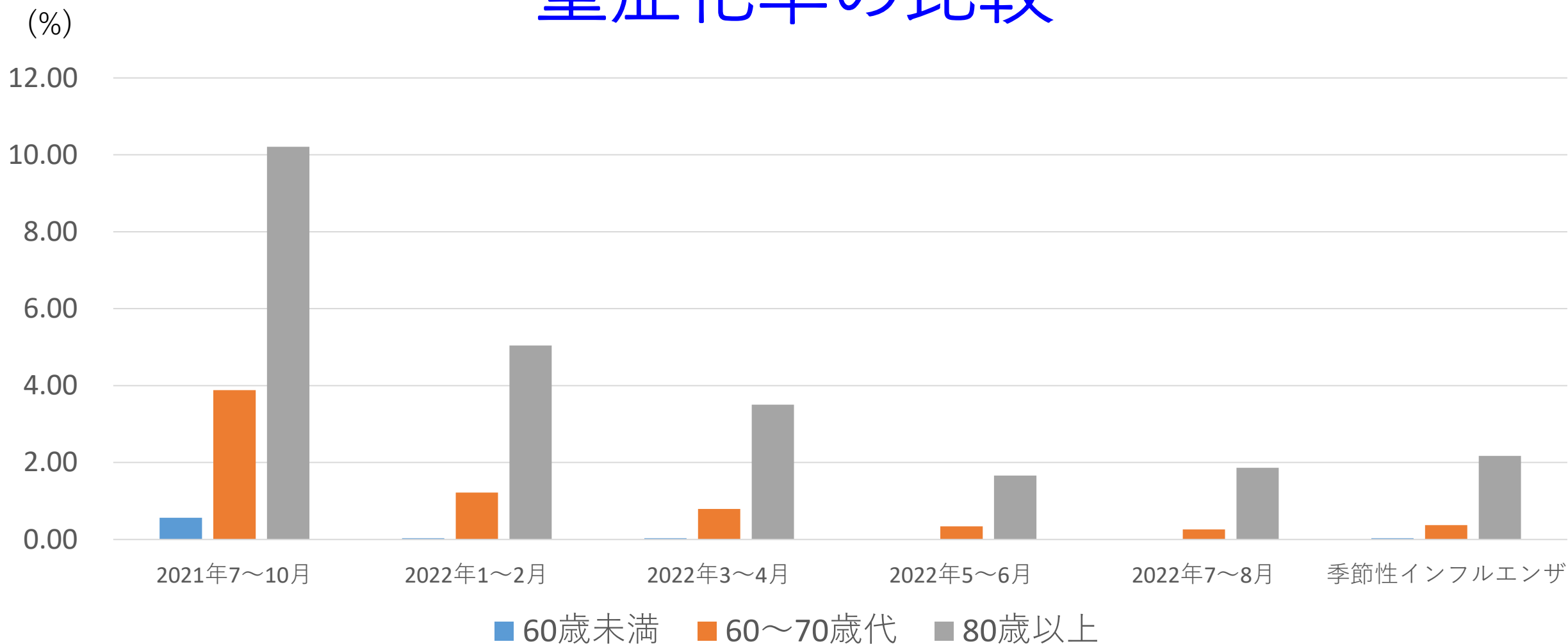


# COVID-19の感染症法上の 位置づけ変更について

独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院  
感染症看護専門看護師/感染管理認定看護師

武田 由美

# COVID-19と季節性インフルエンザの重症化率の比較

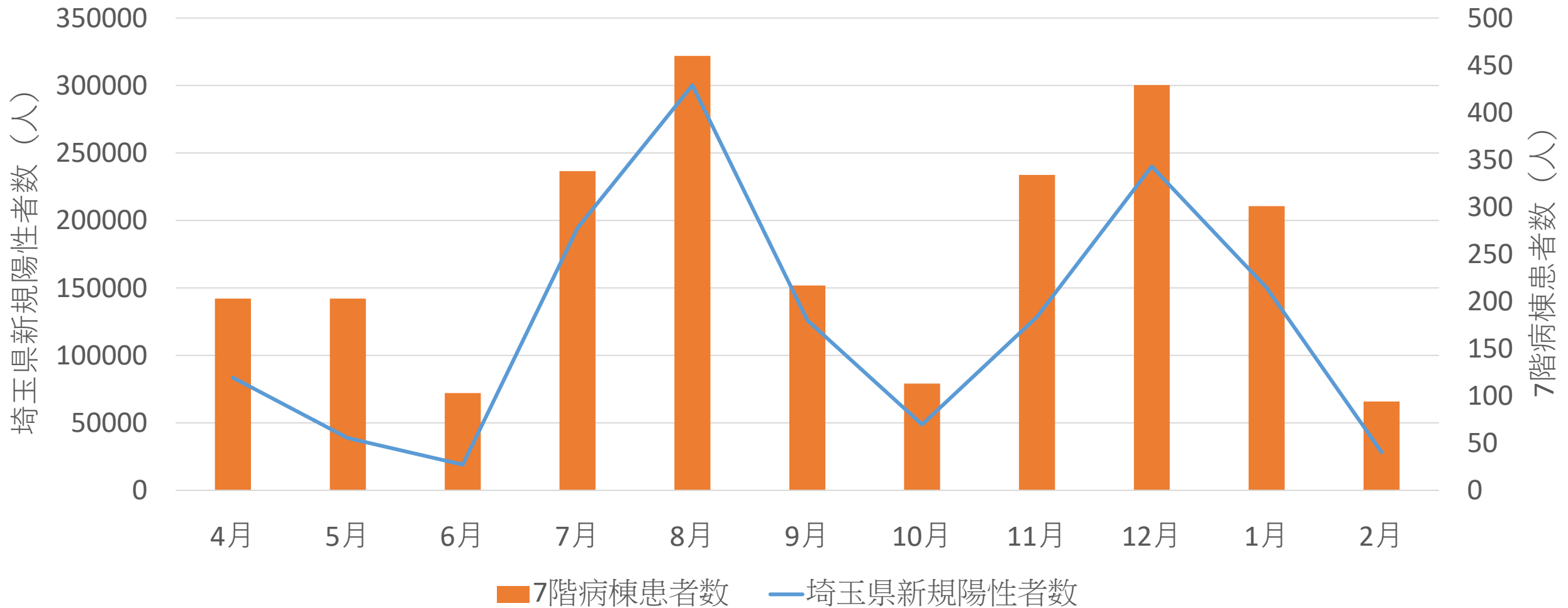


# COVID-19と季節性インフルエンザの致死率の比較



参考：001027743.pdf ([mhlw.go.jp](https://www.mhlw.go.jp))

# 2022年度埼玉県新規陽性者数と 当院入院患者数の推移（4月～2023年2月）



# 1日あたり患者数の想定

45万人（最大）

## 【参考】

第7波（2022年夏）：約25万人（最大）

# COVID-19の感染症法的位置づけ

原則5/8～ 5類感染症法に位置づけ

**【政策・措置の見直し】**

**3/10 正式決定**

1. 患者等への対応
2. 医療提供体制
3. サーベイランス
4. 基本的な感染対策
5. ワクチン
6. 水際措置

# 患者等への対応

	費用負担	期限
検査	自己負担	
解熱鎮痛剤などの一般的な治療薬	自己負担	
COVID-19治療薬 (抗ウイルス薬など)	公費	2023年9月末
入院	原則、自己負担 高額療養費制度の対象 (高額な場合、最大2万円軽減)	2023年9月末

# 医療提供体制（外来）

- 当面は、診療報酬の特例を継続（段階的な減額）
- 幅広い医療機関が患者の診療に対応する体制へと段階的に移行

	現在	目標（2023年5月以降）
対応医療機関（数）	42,000	64,000*

\*コロナ禍前、季節性インフルエンザを診療していた内科・小児科



# 医療提供体制（外来）

- 感染対策について効率的な対応への見直し
- 設備整備や個人防護具の確保などの支援
- 応召義務の整理

（コロナ罹患またはその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことを明確化）

- 医療機関名公表は、当面継続（冬の感染拡大に先立って対応検討）
- 重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養、受診相談センター等は継続

# 医療提供体制（入院）

- 入院措置、勧告：適用外
- 段階的見直し：診療報酬上の特例措置  
病床確保料の取り扱い⇒半減（9月末日まで）
- 都道府県が、4月中に入院受け入れの「移行計画」策定

	2022年夏（第7波）	目標（2023年5月以降）
対応医療機関（数）	重点医療機関：1982	全病院：8205
病床数（床）	51,000	46,000

# 医療提供体制（入院）

- 確保病床を有していた重点医療機関等
  - ⇒ 重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す
- これまで受け入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関
  - ⇒ 軽症・中等症患者Ⅰ患者の受け入れを積極的に促す
    - 特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」等での受け入れ促進
- これまで受け入れ経験のない医療機関
  - ⇒ 受け入れを促す

# 入院調整

- 円滑な移行のため、当面、行政による調整枠組みを残す  
(病床ひっ迫時等に支援)

患者	具体的な措置
軽症・中等症Ⅰ	個々の医療機関での調整
中等症Ⅱ・重症患者	秋頃まで、自治体が調整
妊産婦・小児・透析患者	都道府県既存の調整枠組みに移行

# 高齢者施設

## 【課題】

入所者は重症化リスクが高い

## 【方針】 支援継続

- 無料の検査
- 協力医療機関確保
- 施設内療養への補助金
- 退院患者の受け入れ促進のための介護報酬上の特例

# サーベイランス

- 感染症法に基づく発生届の終了
- 定点医療機関による感染動向把握に移行
- 原則として、既存のインフルエンザ定点
  - ⇒ インフルエンザ/COVID-19定点
- ゲノムサーベイランスの継続  
(変異株や亜系統の発生動向把握のため)

# 基本的な感染対策

- 効果的な換気、手指衛生などの基本的な感染対策の励行
- 医療機関や高齢者施設でのクラスター対策の継続
- 面会の希望が実現できるような取り組み

# ワクチン

- 予防接種法上「臨時接種」に基づいた実施
- 2024年3月まで自己負担なし
- 2024年度以降：ワクチン効果や感染状況を踏まえて議論  
「定期接種」へ移行？

## 【参考】 ワクチン効果

- ・ 入院・重症化予防効果：最低6か月
- ・ 死亡予防効果：10か月以上



# 日本国内で接種可能なワクチン

接種対象者	接種ワクチン
生後6か月～4歳（1・2・3回目（1セット3回））	乳幼児ワクチン
5～11歳（1・2・3回目）	小児ワクチン
12歳以上	
1・2回目未接種	従来株ワクチン
3回目未接種	
オミクロン株対応ワクチン未接種で 4回目未接種	オミクロン株対応2価ワクチン
オミクロン株対応ワクチン未接種で 5回目未接種	
オミクロン株対応ワクチン接種済	該当なし

# 次回接種予定

- 接種目的：重症者の減少
- ワクチンの種類：2価ワクチン（オミクロン株と従来株）

	高齢者、基礎疾患有する患者 医療・介護従事者	全世代
接種時期	2023年5月8日～ 2023年秋以降、追加接種可能	2023年秋～冬（年1回）
根拠	夏に感染拡大の懸念	年末年始に感染拡大の懸念

令和5年  
5月

令和5年  
9月

令和6年  
3月31日

令和5年3月7日 厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会		2022年度		2023年度			
		令和4年秋開始		令和5年春開始		令和5年秋開始	
		使用ワクチン	公的関与	使用ワクチン	公的関与	使用ワクチン	公的関与
12歳以上	65歳以上	3回目以降 オミクロン2価	公的関与 接種対象	3回目以降 オミクロン2価	公的関与 接種対象	3回目以降 使用ワクチンは 要検討	公的関与 接種対象
	基礎疾患(+)				公的関与なし 接種対象		公的関与なし 接種対象
	医療従事者等			接種対象外			公的関与なし 接種対象
	健常な65歳未満			接種対象外			公的関与なし 接種対象
5~11歳	基礎疾患(+)	3回目以降 オミクロン2価 (2023.3.8~)	公的関与 接種対象	3回目以降 オミクロン2価	公的関与 接種対象	3回目以降 使用ワクチンは 要検討	公的関与 接種対象
	健常な小児			接種対象外 未接種者は公的関与なく継続			公的関与なし 接種対象
6ヶ月~4歳		従来型 (接種対象、公的関与)					
未接種または1回接種者		従来型 (接種対象、公的関与)					

[https://twitter.com/black\\_kghp/status/1633098306053193731?t=qsN-e2LmqWbwGpDWKzFAsQ&s=03](https://twitter.com/black_kghp/status/1633098306053193731?t=qsN-e2LmqWbwGpDWKzFAsQ&s=03)

# COVID-19罹患後後遺症患者に対する ワクチン接種の効果

- 症状の数の減少
- 寛解率の増加 (1.93倍)
- 生活への影響の減少
- 症状が許容できない患者の割合の減少

# その他

## ➤水際措置

- ・ 検疫法上の「検疫感染症」から除外

## ➤健康フォローアップセンター、宿泊療養施設の廃止

## ➤受診相談・体調急変時の相談機能存続

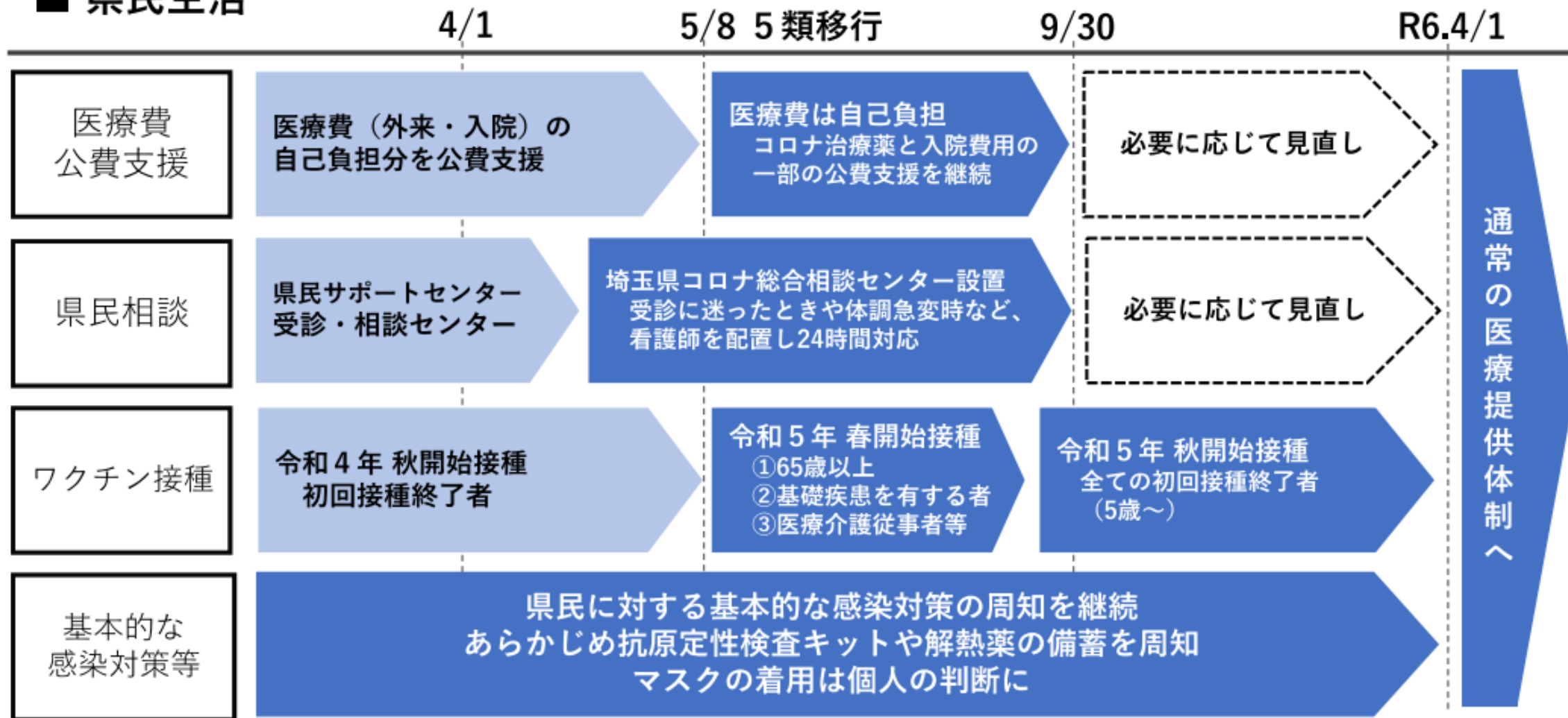
## ➤高齢者・妊婦の療養のための宿泊療養施設は、期限を区切って存続

## ➤措置法に基づく措置の終了

- ・ 住民及び事業者等への感染対策に関する協力要請終了
- ・ 臨時の医療施設は、必要な機能のみ当面存続
- ・ 埼玉県PCR検査等無料化事業検査（無症状者対象） 3/31終了

# withコロナからポストコロナへ ～新型コロナ5類移行に向けたロードマップ～

## ■ 県民生活



# 感染者や濃厚接触者の外出自粛

## 【現在】

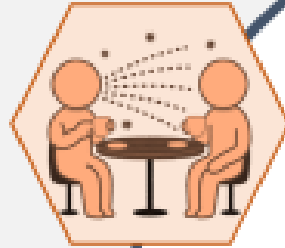
- 感染者：7日間
- 濃厚接触者：5日間

## 【今後】

- 外出自粛要請なし（患者の自主的な対応）
- 発熱などの症状があれば自宅療養が望ましい

## 他者を感染させない

発症前から感染性があり  
無症状～軽症者から広まりやすく  
自分の感染粒子を飛ばさないこと  
で他者への感染を防ぐ



## 自分を感染させない

コミュニティ全体で  
症状に関わらずマスク着用すると  
自分の感染を防ぐ効果を見込める



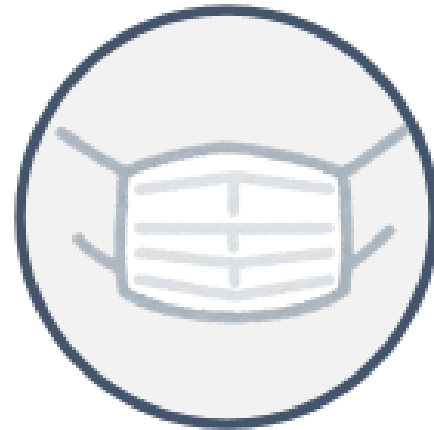
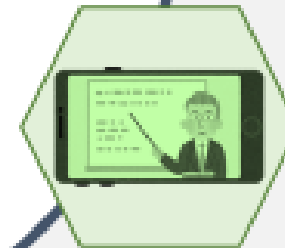
## 科学的知見

マスク着用者は週あたりの  
感染リスクが0.84倍減少  
人口中の着用率が低いとマスク着用  
しても感染リスクの差異が出ず  
着用義務を解除した学校では1000人  
あたり44.9人感染リスク増加



## 諸外国の状況

欧州: 流行状況悪化時に着用推奨  
韓国: 着用義務解除後も市民は継続  
シンガポール: 公共交通機関, 病院,  
高齢者施設では必ず着用  
台湾: 屋内では常時着用を義務付け  
カナダ: 屋内公共場での着用推奨



# マスク着用の有効性に関する科学的知見



# メリット

- 濃厚接触者は社会活動継続可能
- 自治体や保健所の負担軽減
- COVID-19以外の疾患に注力
- 検査や治療の適正化（不要な検査や治療の減少）  
⇒COVID-19診療支出の減少

# デメリット

- 市中で感染する機会が増加
  - ⇒ 医療機関や施設でのクラスター発生の増加
- COVID-19患者が入院調整困難となる可能性
- 受診控えによる重症化する患者の増加

# 当院の対応（予定）

## 【継続】

- COVID-19専用病棟：当面病床数減少して運用（最大25床⇒13床）  
県との協定で、新興感染症発生時に備え病床確保必要
- 発熱外来：エリアを縮小
- 基本的な感染対策
- 入院前スクリーニング検査

## 【5/8以降開始で検討中】

- 面会制限緩和

# 発熱外来



発熱外来  
(夜間・休日)

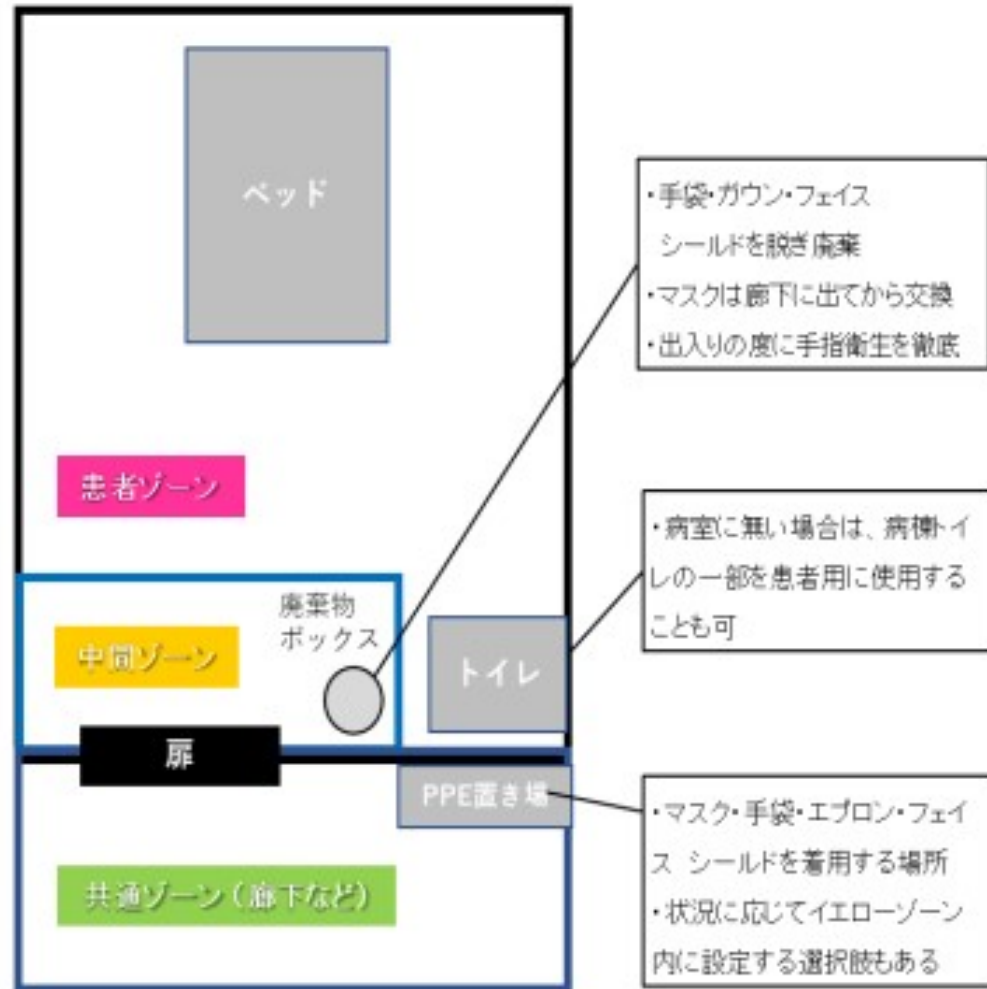
救急外来

発熱外来  
(平日日中)

# 当院の今後の課題

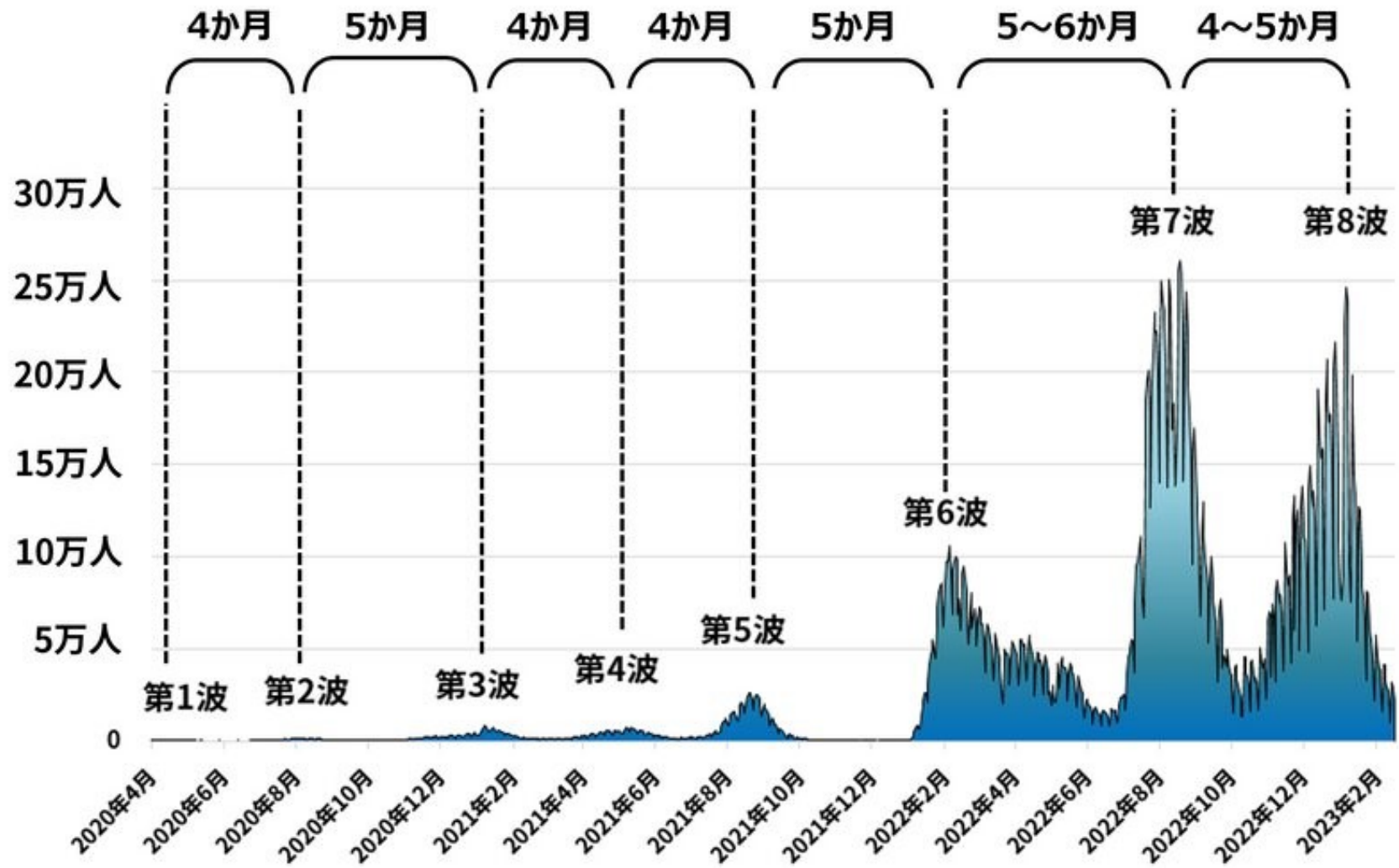
- 入院前スクリーニング検査の費用負担  
(検査費用の公費支援終了)
- COVID-19病棟閉鎖後の感染者の隔離  
(病床確保料の見直し)

# 効果的かつ負担の少ない 医療・介護場面における感染対策





# COVID-19新規感染者数の推移



# WHOの3つのシナリオ

## ➤ 基本シナリオ

- 変異株は今後も出現
- 重症化予防効果の免疫は長期的に持続するため、重症度は経時的に低下し、重症者の少ない流行へ移行
- 時間の経過とともに感染予防効果は低下するため、周期的に感染者が急増

## ➤ 楽観的なシナリオ

- 今後出現する変異株は徐々に重症度が低下
- 定期的なブースター接種や現行のワクチンに大きな変更を加えることなく、重症化に対する防御の維持が可能

## ➤ 最悪のシナリオ

- より重症度が高く、感染力の強い変異株が出現
- 現行のワクチン効果は低くなり、重症化リスクの高い集団の重症化予防効果が低下
- 大幅な改良を加えたワクチンを優先順位の高いすべての集団に再接種を行う必要性



# オミクロン株以外の変異株の流行時の対策

- 高いワクチン接種率
  - ⇒ 感染者・重症者・死亡者を抑える
- 基本的な感染対策の実施
  - ⇒ 流行の規模を抑える
- 病原性が高い変異株出現時
  - ⇒ 指定感染症に位置付けて、「2類相当」に戻す選択肢