

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変更後の状況について

令和 5 年 7 月 26 日

感染症法上の位置づけ変更に伴う対策の全体像

令和5年5月8日から、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」に変更されたこと等に伴い、「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。

⇒上記変更後2か月半余り経過した現在において、感染状況や取組状況等について改めて確認を行う。

新型インフルエンザ等感染症

①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

②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

③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

④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

⑤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

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
- ・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）

- ・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

- ・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

- ・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

- ・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～）

新型コロナに関する患者の発生動向等の把握（全体像）

- 5類移行後においても、引き続き患者の発生動向等を重層的に把握し、対策につなげていく。

		5類移行前（～5月7日）公表	→	5類移行後（5月8日～）公表	（参考）季節性インフルエンザ
流行状況	新規患者数	日次 HER-SYS（医療機関）		週次 COVID-19定点(医療機関)	週次 インフルエンザ 定点(医療機関)
	新規入院者数	日次 G-MIS（医療機関）		週次 G-MIS（医療機関）	週次 基幹定点（医療機関）
	重症者数	日次 都道府県からの報告		週次 G-MIS（医療機関）	
	死亡者数	日次 都道府県からの報告 月次 人口動態統計(都道府県) ※2ヶ月後に総死亡数、5ヶ月後に死因別死亡数	↓		月次 人口動態統計(都道府県)
	検査数	日次 G-MIS等（医療機関・民間検査会社） ※検査種別あり		週次 G-MIS（医療機関）	—
	変異株の動向	週次 ゲノムサーベイランス(自治体・感染研)			週次 5類病原体定点(自治体)
医療体制	病床の状況 (施設内療養の状況含む)	週次 療養状況等調査(都道府県)		※病床数に加えて、在院者数も把握	—
	救急の状況	週次 救急搬送困難事案(消防庁)			—

※上記のほか、抗体保有割合実態調査や下水サーベイランス研究等を含め、重層的な確認を実施

※日次、週次、月次は公表のタイミングを示している

※国立感染症研究所においても、5月8日以降引き続き流行状況に関するデータを毎週とりまとめ・公表

新型コロナ新規患者報告数(定点)①

※7/10-7/16データを7/21(金)に公表(厚労省HP)

都道府県別定点当たり報告数(7/10-7/16合計)

区分	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	
	報告数	定点当たり
北海道	1,859	8.45
青森県	243	4.05
岩手県	440	6.98
宮城県	921	10.12
秋田県	226	4.35
山形県	231	5.37
福島県	686	8.37
茨城県	1,239	10.33
栃木県	508	6.68
群馬県	610	7.18
埼玉県	2,386	9.54
千葉県	2,597	13.18
東京都	3,407	8.25
神奈川県	2,954	8.14
新潟県	662	7.88
富山県	290	6.04
石川県	628	13.08
福井県	269	6.90
山梨県	432	10.54
長野県	704	8.19
岐阜県	1,207	13.87
静岡県	1,497	10.77
愛知県	2,872	14.73
三重県	1,118	15.53
滋賀県	698	11.83
京都府	1,347	10.69
大阪府	3,036	10.22
兵庫県	2,138	10.74
奈良県	599	10.89
和歌山県	707	14.43
鳥取県	368	12.69
島根県	332	8.74
岡山県	780	9.29
広島県	1,245	11.12
山口県	745	11.12
徳島県	403	10.89
香川県	689	14.66
愛媛県	958	15.70
高知県	604	13.73
福岡県	2,560	12.93
佐賀県	899	23.05
長崎県	1,166	16.66
熊本県	1,274	15.93
大分県	955	16.47
宮崎県	1,206	20.79
鹿児島県	1,736	19.08
沖縄県	1,719	31.83
総数	54,150	11.04

都道府県別定点当たり報告数推移

区分	第24週	第25週	第26週	第27週	第28週
	6/12-6/18	6/19-6/25	6/26-7/2	7/3-7/9	7/10-7/16
北海道	5.71	5.23	6.03	6.73	8.45
青森県	3.18	4.22	4.48	4.35	4.05
岩手県	4.75	5.59	6.27	6.73	6.98
宮城県	4.89	4.67	6.05	7.87	10.12
秋田県	2.81	3.10	3.35	4.87	4.35
山形県	4.14	3.72	3.98	5.53	5.37
福島県	3.76	5.10	6.21	6.62	8.37
茨城県	5.89	6.48	7.52	7.90	10.33
栃木県	3.42	3.96	5.43	6.03	6.68
群馬県	3.77	3.85	4.45	5.23	7.18
埼玉県	7.02	7.18	7.25	8.87	9.54
千葉県	7.57	7.77	9.89	11.00	13.18
東京都	5.85	6.22	6.85	7.58	8.25
神奈川県	5.91	6.07	6.30	7.38	8.14
新潟県	4.82	4.14	4.98	6.88	7.88
富山県	4.90	4.02	3.71	4.58	6.04
石川県	6.29	5.85	6.94	9.23	13.08
福井県	3.85	3.72	4.23	5.15	6.90
山梨県	6.44	6.61	8.05	8.71	10.54
長野県	4.13	4.75	5.91	7.57	8.19
岐阜県	5.84	7.45	8.46	10.95	13.87
静岡県	5.56	5.81	6.58	8.12	10.77
愛知県	7.22	8.03	9.16	11.46	14.73
三重県	6.24	6.32	7.25	11.81	15.53
滋賀県	3.78	4.30	5.49	9.05	11.83
京都府	4.67	4.92	6.02	8.32	10.69
大阪府	4.55	5.16	5.93	7.87	10.22
兵庫県	3.76	4.82	5.78	8.36	10.74
奈良県	5.40	5.58	7.89	10.53	10.89
和歌山県	4.45	5.18	7.33	10.20	14.43
鳥取県	4.62	4.76	6.38	11.97	12.69
島根県	2.95	3.42	4.08	6.79	8.74
岡山県	3.45	3.68	5.12	7.36	9.29
広島県	4.36	4.71	6.88	9.46	11.12
山口県	3.93	4.55	5.88	8.75	11.12
徳島県	3.76	4.57	5.46	7.92	10.89
香川県	3.47	4.47	6.81	9.87	14.66
愛媛県	3.89	4.13	6.11	11.00	15.70
高知県	3.73	5.09	5.43	9.20	13.73
福岡県	5.92	5.76	7.21	10.85	12.93
佐賀県	6.28	7.00	9.44	15.33	23.05
長崎県	5.14	5.29	6.93	11.50	16.66
熊本県	6.38	8.75	9.58	11.99	15.93
大分県	4.00	4.14	6.28	11.76	16.47
宮崎県	5.88	7.22	9.66	16.00	20.79
鹿児島県	9.60	11.71	13.48	17.18	19.08
沖縄県	28.74	39.48	48.39	41.67	31.83
総数	5.60	6.13	7.24	9.14	11.04

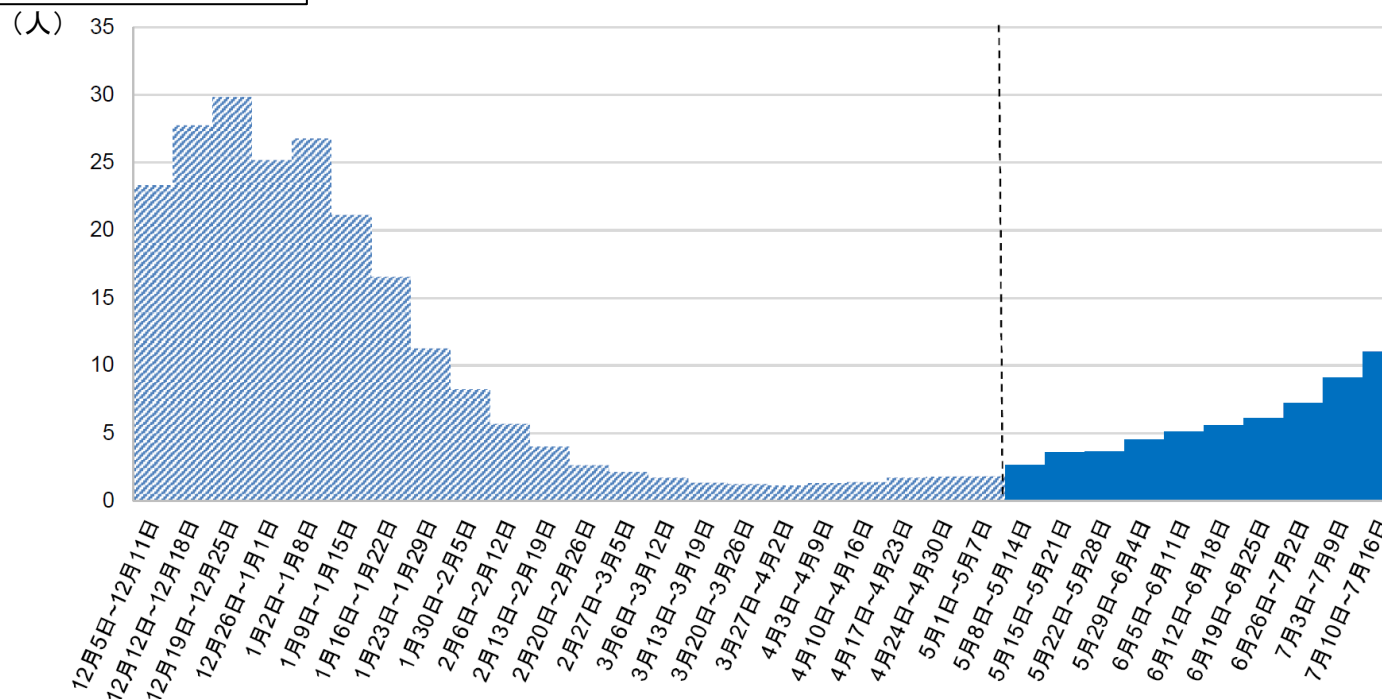
※直近5週分のデータ

※年代別の定点当たり報告数は小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計しても、必ずしも総数とは一致しない。

新型コロナ新規患者報告数(定点)②

※7/10-7/16データを7/21(金)に公表(厚労省HP)

定点当たり報告数推移(全国)



年代別定点当たり報告数推移

※週(疫学週)ごとの全国データの推移

※令和5年5月7日以前は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数

区分	第24週	第25週	第26週	第27週	第28週
	6/12-6/18	6/19-6/25	6/26-7/2	7/3-7/9	7/10-7/16
10歳未満	0.79	0.86	1.08	1.54	1.93
10~14歳	0.68	0.69	0.81	1.18	1.53
15~19歳	0.52	0.56	0.60	0.72	0.99
20~29歳	0.60	0.71	0.83	0.98	1.05
30~39歳	0.55	0.65	0.76	0.92	1.08
40~49歳	0.66	0.74	0.85	1.07	1.27
50~59歳	0.68	0.72	0.87	1.03	1.19
60~69歳	0.43	0.47	0.56	0.68	0.78
70~79歳	0.37	0.39	0.47	0.56	0.66
80歳以上	0.33	0.34	0.41	0.45	0.56
総数	5.60	6.13	7.24	9.14	11.04

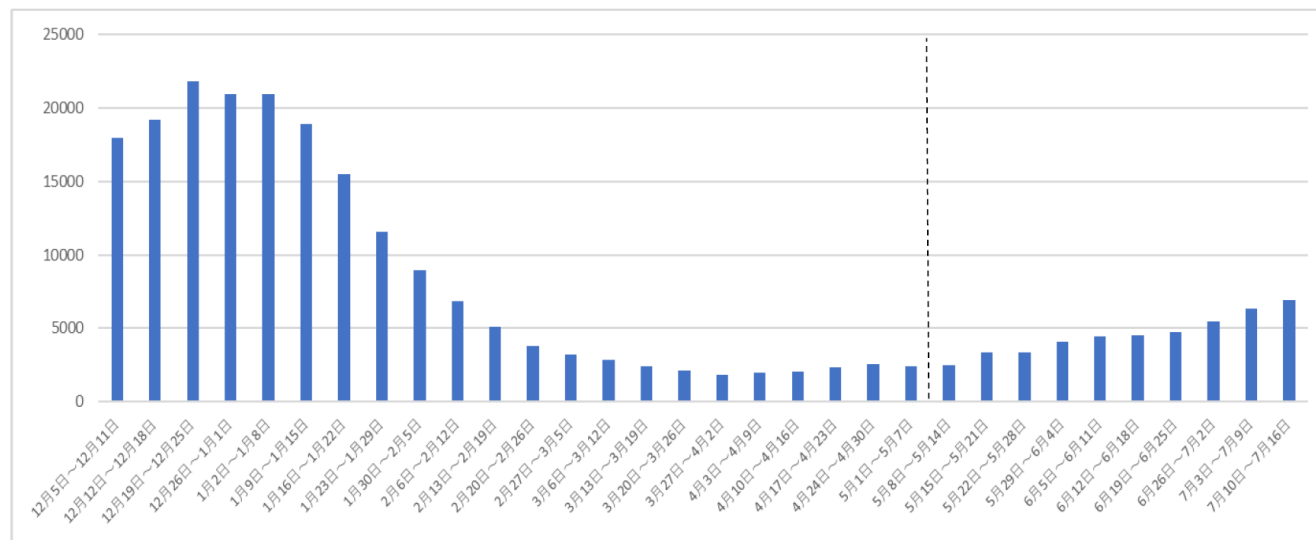
※年代別の定点当たり報告数は小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計しても、必ずしも総数とは一致しない。

新規入院者数等（G-MIS）

※7/10-7/16データを7/21（金）に公表（厚労省HP）

新規入院者数

報告週	新規入院患者数 (合計値)
第24週(6/12 - 6/18)	4,538
第25週(6/19 - 6/25)	4,751
第26週(6/26 - 7/2)	5,494
第27週(7/3 - 7/9)	6,320
第28週(7/10 - 7/16)	6,952



※G-MIS（医療機関等情報支援システム）で報告のあった医療機関からの報告数

※令和5年5月8日以降のデータに加え、5月7日以前のデータも遡って公表

※集計にはG-MISに入力されているデータをそのまま用いていること、また、遅れて報告されたり修正されたりする場合があるため集計値は暫定値であることに注意が必要。

重症者数

報告週	ICU 入院中の患者数 (7日間平均) (注)	ECMO または人工呼 吸器管理中の患者数 (7日間平均)
第24週(6/12 - 6/18)	81	40
第25週(6/19 - 6/25)	88	52
第26週(6/26 - 7/2)	93	53
第27週(7/3 - 7/9)	91	51
第28週(7/10 - 7/16)	86	48

※G-MIS（医療機関等情報支援システム）で報告のあった医療機関からの報告数

※集計にはG-MISに入力されているデータをそのまま用いていること、また、遅れて報告されたり修正されたりする場合があるため集計値は暫定値であることに注意が必要。

注) ICUとは、特定集中治療室管理料、救命救急入院料を算定している病床を指す。

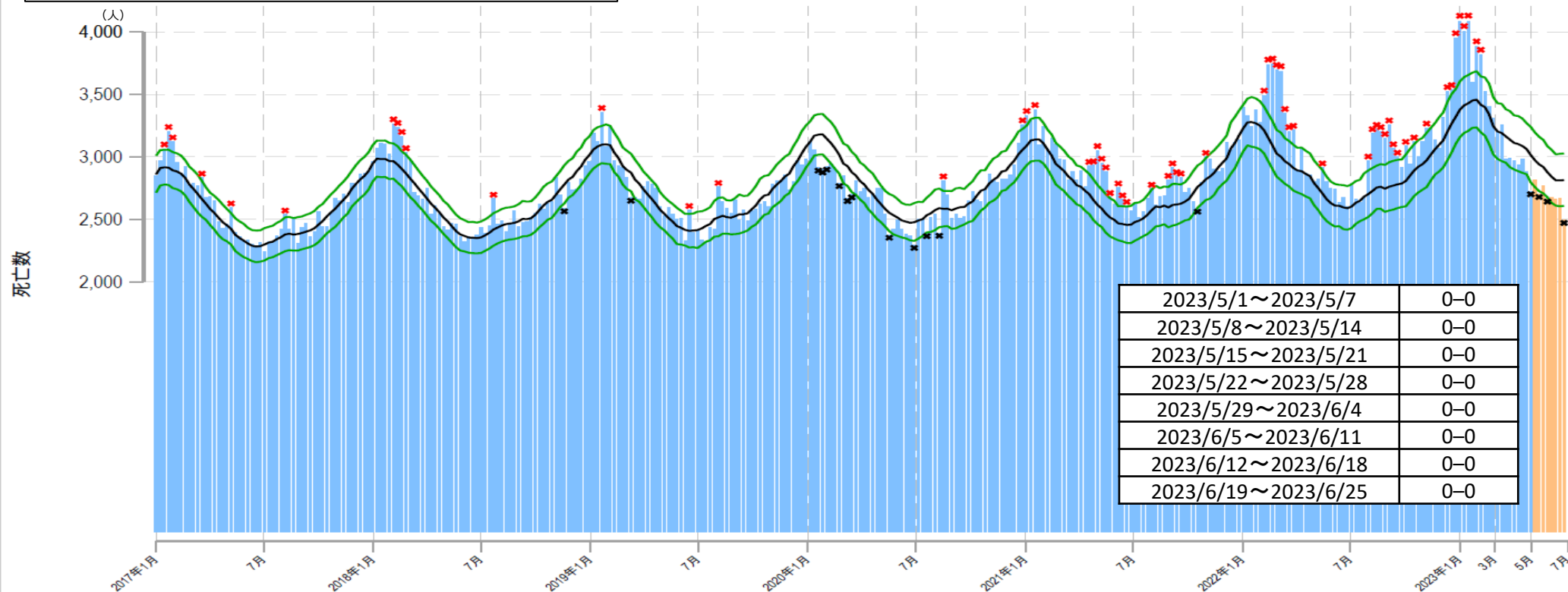
コロナを含む全ての死因での超過死亡（実際の死亡数と予測死亡数の差）の迅速把握

※7/21 (金)に公表（感染研HP）

現在観測されている範囲内で、直近の週で特筆すべき超過死亡は認められていない。

※死亡届の提出の遅れ等に伴う報告の遅延があるため、直近ほど過小評価になる可能性があることに留意が必要。

超過死亡の発生状況（協力23自治体合計）



□ 実際の死亡数
(人口動態統計)

□ 実際の死亡数
(迅速把握)

— 予測死亡数

— 予測閾値

* 超過

* 過小

※ 迅速把握の取組に協力いただいた自治体のデータを統合し、週ごとに算出。

※ 2023年4月1日以降が、本迅速把握で自治体から提供いただいたデータを使用。それ以前は人口動態調査死亡票を利用。

※ 全国の全ての自治体における超過死亡ではないため、本迅速把握はあくまで超過死亡の発生状況（時期と推移）を把握する目的に留まることに留意が必要。

○ 超過死亡数：何らかの原因により、総死亡数がどの程度増加したかを示す指標

（算出方法） 超過死亡数 = 実際の死亡数 - 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の上限値

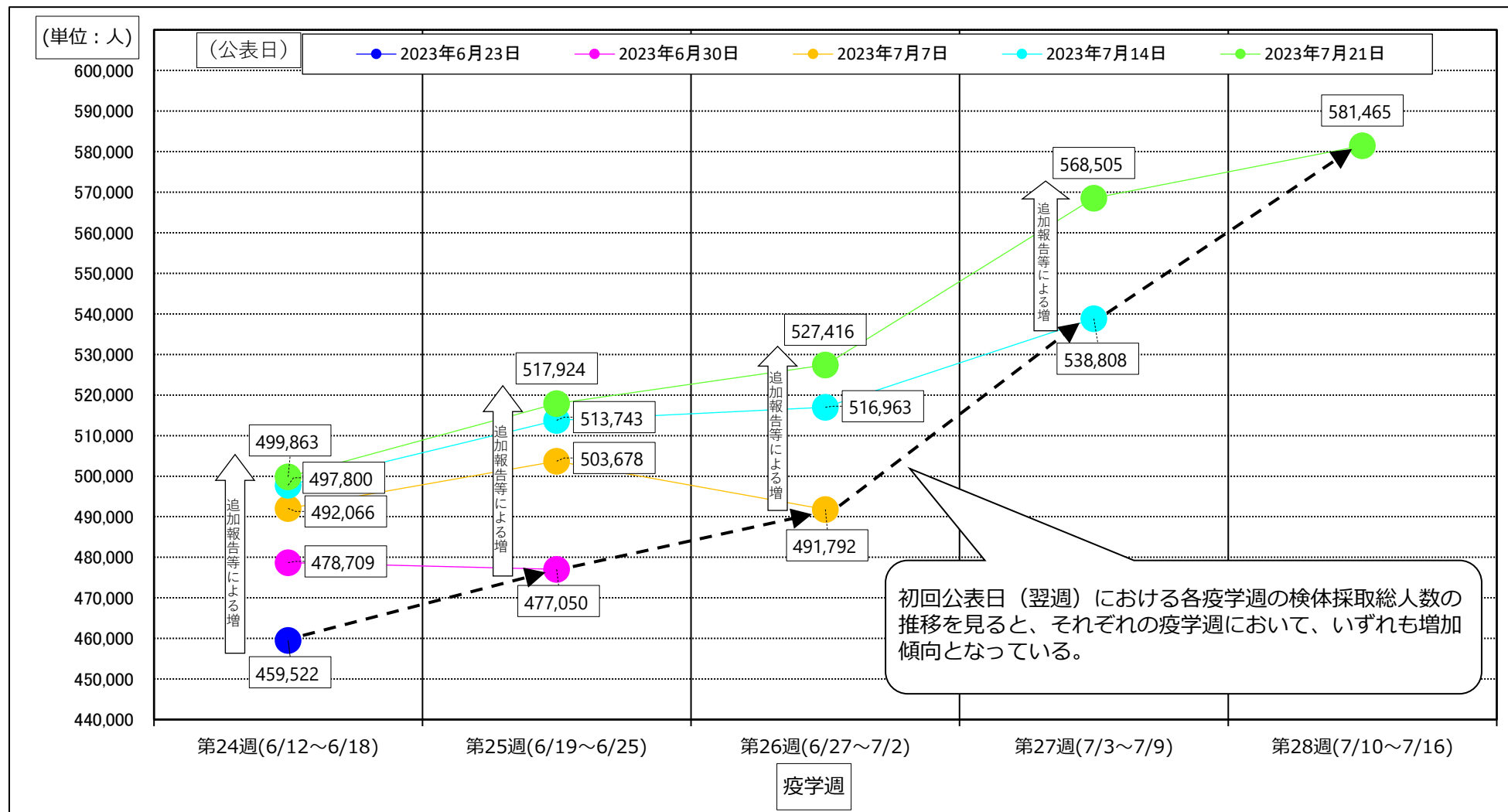
○ 過少死亡数：何らかの原因により、総死亡数がどの程度減少したかを示す指標

（算出方法） 過少死亡数 = 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の下限値 - 実際の死亡数

検体採取総人数(G-MIS)

※7/10-7/16データを7/21(金)に公表(厚労省HP)

医療機関等における検体採取総人数の推移(公表日別)

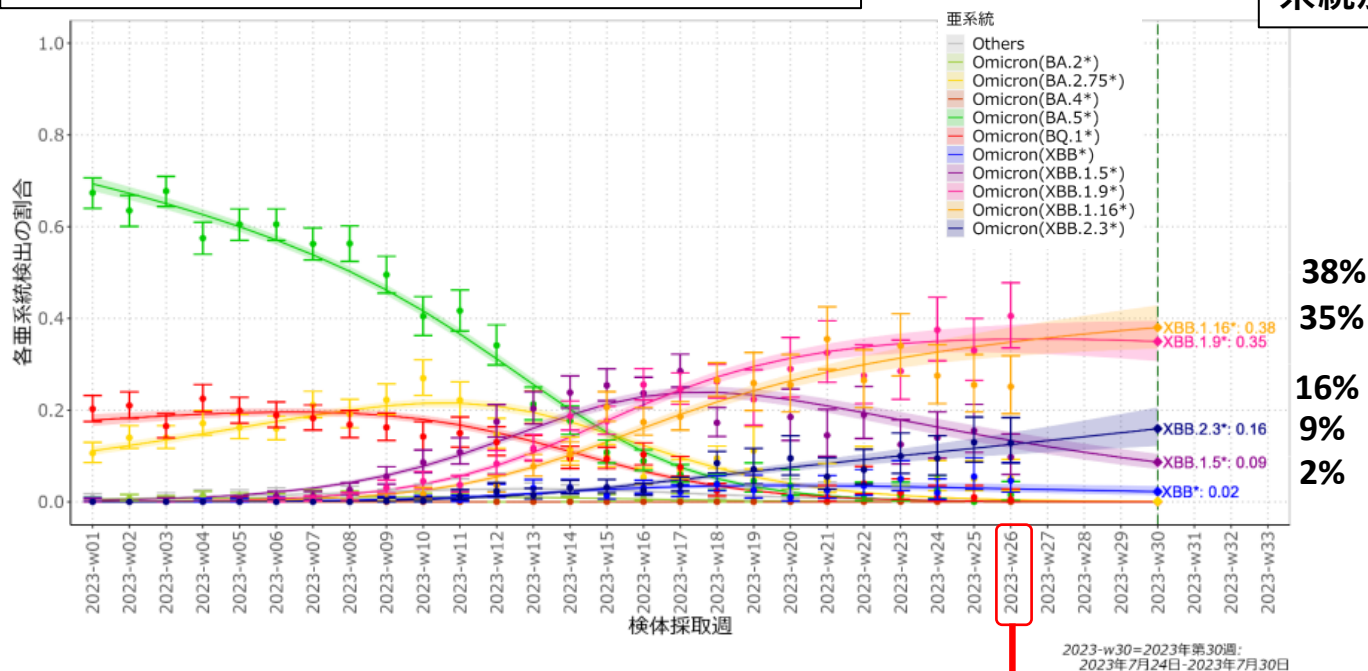


※以上の表は、PCR検査(LAMP法検査等を含む)、抗原定量検査又は抗原定性検査(簡易キット)のいずれかの検査を目的として、医療機関等が検体を採取したとして、G-MISへ報告された人数を各疫学週ごとに集計したものである。

変異株の発生動向

※7/21(金)に公表 (感染研HP)

民間検査機関の検体に基づく亜系統検出の推定 (7月17日時点)



系統別検出状況

Pango lineage (Nextclade 2.14.1)	検体数 (第26週)	割合
BA.2	10	5.13%
FK.1.1	7	3.59%
FR.1	2	1.03%
Others	1	0.51%
BA.5	4	2.05%
Others	4	2.05%
その他	181	92.82%
XBB.1.16	33	16.92%
EG.5.1	23	11.79%
XBB.1.9.1	17	8.72%
FL.4	11	5.64%
XBB.1.16.1	9	4.62%
XBB.2.3.2	7	3.59%
XBB.2.3.3	7	3.59%
FL.10	6	3.08%
XBB.1.9.2	6	3.08%
XBB.1.16.2	5	2.56%
FY.2	5	2.56%
XBB.1.5	5	2.56%
XBB.2.3.8	4	2.05%
FL.2	4	2.05%
EG.1	4	2.05%
XBB.2.3.6	3	1.54%
FY.3	3	1.54%
XBB.1.5.5	3	1.54%
FU.1	2	1.03%
XBB.2.3	2	1.03%
EG.1.2	2	1.03%
EG.2	2	1.03%
Others	18	9.23%
総計	195	100.00%

国内で流行している主な変異株 (感染研)

XBB.1.16系統 (下位系統含む)	<ul style="list-style-type: none"> 感染者増加の優位性や免疫逃避に関する知見があるが、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。 アフリカ、中東地域を除き割合が上昇しているが、世界的に他の亜系統から急速に置き換わる傾向はみられない。早期に割合の増加が見られたインドとシンガポールからの報告では重症度の上昇の兆候は見られない。
XBB.1.9系統 (下位系統含む)	<ul style="list-style-type: none"> 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。 欧州等で割合の上昇が見られていたが4月半ばごろから世界的に割合は横ばいとなっている。検出されている国において重症度の上昇の兆候は見られない。
XBB.1.5系統 (下位系統含む)	<ul style="list-style-type: none"> 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。 米国を中心に世界中で割合の増加が見られていたが、3月下旬ごろから世界的に減少傾向にある。
XBB.2.3系統 (下位系統含む)	<ul style="list-style-type: none"> 2月以降、XBB.2系統の割合が世界的に上昇しており、うち約75%をXBB.2.3系統とその亜系統が占めている。特にインド、シンガポール、韓国、米国から多く報告されている。 感染者数増加の優位性が指摘されているが、現時点ではいずれの国でも既存の亜系統からの急激な置き換わりは見られていない。 シンガポールからの報告では、既存のXBB系統の亜系統と比較して重症度、死亡率に差はないとしている。

※XBB系統は、オミクロンBA.2系統の組換え体 ※Omicron(XBB*)は、XBB.1.16*、XBB.1.9*、XBB.1.5*、XBB.2.3*以外のXBB系統 (*下位系統を含む)

療養状況等及び入院患者受入病床数等

※7/19（水）0時時点のデータを7/21（金）に公表（厚労省HP）

新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（7月19日0時時点）

都道府県名	（1）①-1 入院患者数（在院者数）								（2）①-1 宿泊療養者数								（3）社会福祉施設等療養者数（注8）			
	（1）①-2のうち、確保病床に入院している者数		（1）①-3のうち、確保病床外に入院している者数		病床数				うち重症者用病床数				居室数							
	現フェーズ/最終フェーズ（注4）	即応病床数（注2）	確保病床数（注3）	確保病床利用率（注4）	（1）②-1のうち重症者数	（1）②-2のうち、確保病床に入院している重症者数	（1）②-3のうち、確保病床外に入院している重症者数	現フェーズ/最終フェーズ（注4）	即応病床数（注2）	確保病床数（注3）	確保病床利用率（注4）	（2）②-1のうち重症者数	（2）②-2のうち、確保病床に入院している重症者数	（2）②-3のうち、確保病床外に入院している重症者数	現フェーズ/最終フェーズ（注4）	即応居室数（注5）		確保居室数（注6）	確保居室利用率（注7）	
01 北海道	355	246	109	1/3	1,680	2,006	12%	5	3	2	1/3	72	86	3%	0	0	0	0		
02 青森県	66	62	4	2/5	181	229	27%	0	0	0	1/5	12	15	0%	0	0	0	0		
03 岩手県	41	29	12	1/2	248	388	7%	1	1	0	1/2	22	38	3%	0	1/2	45	45	0%	0
04 宮城県	141	118	23	5/5	411	411	29%	1	1	0	5/5	27	27	4%	0	1/1	43	43	0%	0
05 秋田県	40	17	23	2/3	52	135	13%	0	0	0	2/3	10	14	0%	0	1/1	105	105	0%	53
06 山形県	53	22	31	2/2	104	104	21%	0	0	0	2/2	27	27	0%	0	0	0	0	0	0
07 福島県	127	98	29	2/3	588	642	15%	0	0	0	2/3	33	36	0%	0	0	0	0	0	64
08 茨城県	133	73	60	1/3	100	389	19%	7	6	1	1/3	30	45	13%	4	1/1	225	225	2%	0
09 栃木県	115	62	53	1/2	260	369	17%	3	2	1	1/2	25	30	7%	0	0	0	0	0	0
10 群馬県	141	107	34	2/4	417	618	17%	1	0	1	1/4	9	15	0%	0	0	0	0	0	27
11 埼玉県	403	9	394	1/2	61	73	12%	9	9	0	1/2	61	73	12%	1	2/2	23	38	3%	0
12 千葉県	511	299	212	1/2	882	1,155	26%	12	12	0	1/2	60	86	14%	0	0	0	0	0	0
13 東京都	1,324	961	363	1/1	2,359	3,119	31%	49	44	5	1/1	555	679	6%	6	1/1	264	264	2%	161
14 神奈川県	762	411	351	3/4	747	1,565	26%	23	20	3	1/4	43	144	14%	1	1/1	30	30	3%	242
15 新潟県	144	68	76	2/4	417	708	10%	1	1	0	2/4	59	109	1%	0	0	0	0	0	0
16 富山県	62	56	6	1/3	153	379	15%	0	0	0	1/3	9	23	0%	0	0	0	0	0	0
17 石川県	88	86	2	2/3	304	403	21%	0	0	0	2/3	27	27	0%	0	0	0	0	0	0
18 福井県	60	26	34	1/4	71	311	8%	2	1	1	1/4	3	20	5%	0	0	0	0	0	0
19 山梨県	54	39	15	1/4	96	359	11%	1	1	0	1/4	3	5	20%	0	0	0	0	0	0
20 長野県	100	65	35	2/3	354	587	11%	1	1	0	2/3	29	33	3%	0	0	0	0	0	0
21 岐阜県	167	132	35	3/6	470	748	18%	1	1	0	3/6	48	59	2%	0	0	0	0	0	0
22 静岡県	202	105	97	2/3	271	417	25%	1	1	0	2/3	30	37	3%	0	0	0	0	0	0
23 愛知県	605	365	240	1/2	1,035	1,379	26%	8	8	0	1/2	109	133	6%	0	0	0	0	0	0
24 三重県	181	109	72	2/3	449	585	19%	0	0	0	2/3	46	50	0%	0	0	0	0	0	83
25 滋賀県	174	112	62	2/4	275	446	25%	0	0	0	2/4	38	40	0%	7	2/4	52	52	13%	36
26 京都府	320	213	107	2/2	1,045	1,045	20%	9	8	1	2/2	170	170	5%	0	0	0	0	0	0
27 大阪府	1,213	836	377	1/2	2,023	3,193	26%	38	30	8	1/2	548	665	5%	0	0	0	0	0	0
28 兵庫県	542	485	57	1/2	953	1,408	34%	22	22	0	1/2	46	100	22%	0	1/1	66	416	0%	0
29 奈良県	194	103	91	2/3	301	432	24%	3	3	0	2/3	25	30	10%	0	0	0	0	0	0
30 和歌山県	121	79	42	1/1	320	320	25%	4	3	1	1/1	8	8	38%	0	0	0	0	0	0
31 鳥取県	74	31	43	1/3	67	287	11%	0	0	0	1/3	44	47	0%	0	0	0	0	0	0
32 島根県	100	53	47	3/5	150	359	15%	1	1	0	3/5	10	16	6%	0	0	0	0	0	0
33 岡山県	245	106	139	1/2	275	567	19%	2	1	1	1/2	6	24	4%	0	0	0	0	0	39
34 広島県	330	164	166	2/4	512	604	27%	3	1	2	2/4	22	27	4%	0	0	0	0	0	26
35 山口県	203	50	153	1/2	177	268	19%	0	0	0	1/2	12	21	0%	0	0	0	0	0	121
36 徳島県	127	49	78	1/2	206	256	19%	1	1	0	1/2	7	12	8%	0	0	0	0	0	0
37 香川県	116	58	58	1/2	222	309	19%	0	0	0	1/2	16	22	0%	0	0	0	0	0	32
38 愛媛県	184	120	64	1/1	464	464	26%	1	1	0	1/1	12	12	8%	0	0	0	0	0	0
39 高知県	74	52	22	3/3	178	178	29%	3	3	0	3/3	6	6	50%	0	1/2	0	16	0%	0
40 福岡県	799	614	185	2/5	614	1,459	42%	3	3	0	2/5	78	132	2%	0	0	0	0	0	0
41 佐賀県	84	54	30	2/4	131	303	18%	0	0	0	1/4	3	32	0%	0	1/1	12	12	0%	99
42 長崎県	303	94	209	1/2	162	212	44%	1	1	0	1/2	14	14	7%	0	0	0	0	0	160
43 熊本県	301	196	105	1/1	710	710	28%	8	8	0	1/1	39	39	21%	0	0	0	0	0	0
44 大分県	159	120	39	1/2	294	454	26%	0	0	0	1/2	21	39	0%	0	0	0	0	0	0
45 宮崎県	173	107	66	2/2	184	184	58%	0	0	0	2/2	14	14	0%	0	0	0	0	0	0
46 鹿児島県	470	243	227	3/7	383	719	34%	3	1	2	3/7	13	37	3%	4	3/7	372	372	1%	0
47 沖縄県	798	413	385	5/5	593	593	70%	27	11	16	5/5	29	29	38%	2	5/5	100	100	2%	0
合計	12,979	7,917	5,062		21,949	31,849		255	210	45		2,530	3,347		25	1,337	1,718		1,143	

注1：病床・宿泊療養施設確保計画における現在のフェーズ/最終フェーズを記載。最終フェーズは黄色に着色。

注2：現在のフェーズにおいて、準備病床からの切り替えが完了し、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能または既に受入れを行っている病床数

注3：いずれかのフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床数。

注4：確保病床数に対する当該病床に入院している者（(1)①-2または(1)②-2）の割合

注5：現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能または既に受入れを行っている宿泊療養施設居室数

注6：借り上げなど契約等に基づき確保している居室数と協定等に基づき確保している居室数の合計

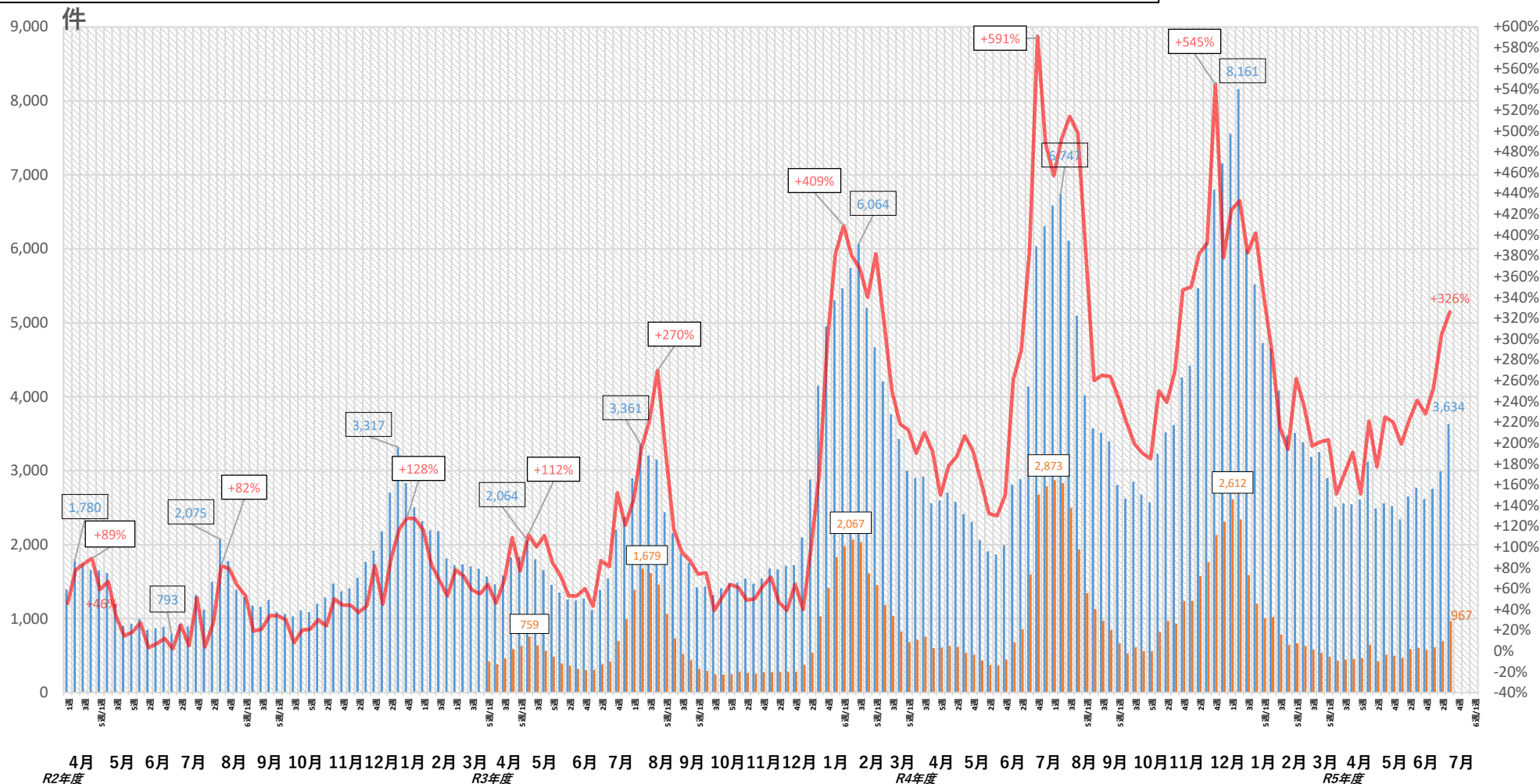
注7：確保居室数に対する宿泊療養者数の割合

注8：入院者数又は宿泊療養施設療養者数に計上されていない者のうち、高齢者施設等又は障害者施設等で療養している者のうち都道府県で把握しているものの合計

救急搬送困難事案数

※7/19(水)に公表（総務省消防庁HP）

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）



※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へ報告のあったもの。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（5類移行により、保健所等による医療機関への受入れ照会が行われず、消防機関において照会を行った新型コロナ陽性者に係る事案を含む）

※4 医療機関の受入れ体制確保に向け、厚生労働省及び各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。

第3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（結果速報、概要）

- 令和4年度は、夏の感染拡大（いわゆる第7波）、秋の感染拡大（いわゆる第8波）等を踏まえ、計2回（令和4年11月及び令和5年2月）実施した。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において、日本全体の結果は、第1回が28.6%（※1）、第2回が42.0%（※1）であった。
- 国民の抗体保有割合は、今後の感染動向の予測や対策等を検討する際に極めて有用なデータであり、新型コロナウイルス感染症にかかる感染症法上の位置づけ変更後における重層的な流行状況の把握を目的とした、直近の抗体保有状況について、日本赤十字社の協力のもと、第3回目の当該調査を実施した。
- この結果、令和5年5月時点の日本全体の抗体保有割合は、42.8%（速報値）であった。

第3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

調査の目的	新型コロナウイルス感染症にかかる感染症法上の位置づけ変更後における重層的な流行状況の把握
実施主体	厚生労働省（日本赤十字社による協力のもと実施）
調査時期	令和5年5月17日～31日
対象者	調査期間中に日本赤十字社の献血ルーム等を訪れた献血者（※2）18,048名（各都道府県384名）
対象地域	全都道府県
測定項目	抗N抗体
統計分析	日本全体及び都道府県別の抗体保有割合と95%信頼区間（CI）（※3）の推定（バイアスの補正なし）
測定結果 （速報値）	全体：42.8%（95%CI: 42.0 - 43.5%）（※4） （都道府県別等については別紙）

（※1）都道府県、性別、年齢階級にてウェイトバックした値

（※2）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・嗅覚の違和感を自覚する方で、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

（※3）信頼区間はBinomial exact CIで構成

（※4）結果の解釈に当たっては、以下の点に留意する必要がある。

- ・今回の測定結果は、陽性判定された検体数を全検体数で割った値であり、**単純集計**にて求めたものである点
- ・**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、高齢者の陽性率の分布はこのデータからは分からない点
- ・迅速に各都道府県の抗体保有割合を把握を行う目的で実施しており、献血を行った者の中から系統的無作為に抽出を行ったため、速報では、**性別や年齢分布等の結果に影響を与えうる因子を補正しておらず、本来の人口単位の抗体保有割合とは異なる可能性**がある点

第3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(結果速報、都道府県別)

都道府県名	抗体保有割合 (95%CI)	都道府県名	抗体保有割合 (95%CI)	都道府県名	抗体保有割合 (95%CI)
北海道	42.2% (37.2 - 47.3%)	石川県	34.1% (29.4 - 39.1%)	岡山県	42.2% (37.2 - 47.3%)
青森県	34.9% (30.1 - 39.9%)	福井県	45.6% (40.5 - 50.7%)	広島県	46.4% (41.3 - 51.5%)
岩手県	35.7% (30.9 - 40.7%)	山梨県	41.1% (36.2 - 46.3%)	山口県	37.8% (32.9 - 42.8%)
宮城県	39.1% (34.2 - 44.1%)	長野県	38.3% (33.4 - 43.3%)	徳島県	41.1% (36.2 - 46.3%)
秋田県	38.0% (33.1 - 43.1%)	岐阜県	39.1% (34.2 - 44.1%)	香川県	44.3% (39.2 - 49.4%)
山形県	37.2% (32.4 - 42.3%)	静岡県	41.4% (36.4 - 46.5%)	愛媛県	40.1% (35.2 - 45.2%)
福島県	38.8% (33.9 - 43.9%)	愛知県	44.5% (39.5 - 49.7%)	高知県	41.7% (36.7 - 46.8%)
茨城県	39.6% (34.7 - 44.7%)	三重県	44.3% (39.2 - 49.4%)	福岡県	50.0% (44.9 - 55.1%)
栃木県	38.5% (33.6 - 43.6%)	滋賀県	40.9% (35.9 - 46.0%)	佐賀県	49.0% (43.9 - 54.1%)
群馬県	38.3% (33.4 - 43.3%)	京都府	50.5% (45.4 - 55.6%)	長崎県	46.9% (41.8 - 52.0%)
埼玉県	42.2% (37.2 - 47.3%)	大阪府	49.5% (44.4 - 54.6%)	熊本県	49.7% (44.6 - 54.9%)
千葉県	47.4% (42.3 - 52.5%)	兵庫県	46.9% (41.8 - 52.0%)	大分県	41.9% (36.9 - 47.0%)
東京都	52.9% (47.7 - 57.9%)	奈良県	48.7% (43.6 - 53.8%)	宮崎県	52.9% (47.7 - 57.9%)
神奈川県	40.6% (35.7 - 45.7%)	和歌山県	36.7% (31.9 - 41.8%)	鹿児島県	45.1% (40.0 - 50.2%)
新潟県	37.2% (32.4 - 42.3%)	鳥取県	35.7% (30.9 - 40.7%)	沖縄県	63.0% (58.0 - 67.9%)
富山県	41.4% (36.4 - 46.5%)	島根県	36.7% (31.9 - 41.8%)		

(注)

1) 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・嗅覚の違和感を自覚する方で、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

2) 結果の解釈に当たっては、以下の点に留意する必要がある。

- ・今回の都道府県別の測定結果は、各都道府県について、陽性判定された検体数を当該都道府県の全検体数で割った値であり、**単純集計**にて求めたものである点
- ・**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、高齢者の陽性率の分布はこのデータからは分からない点
- ・迅速に各都道府県の抗体保有割合を把握を行う目的で実施しており、献血を行った者の中から系統的無作為に抽出を行ったため、速報では、**性別や年齢分布等の結果に影響を与えうる因子を補正しておらず、本来の人口単位の抗体保有割合とは異なる可能性**がある点

3) 信頼区間はBinomial exact CIで構成

COVID-19の入院者数等の把握方法について 基幹定点把握の実施に向けたスケジュール

- COVID-19患者の入院者数、重症者数等の把握については、第71回厚生科学審議会感染症部会（令和5年2月9日開催）にて、一定期間において、感染症法第14条第2項に基づくインフルエンザ入院基幹定点医療機関からのCOVID-19患者の入院者数、重症者数等の報告を行う方針が了承された。
- 基幹定点把握に向けた想定するスケジュールは以下のとおり。

【基幹定点把握に向けたスケジュール（案）】

- 令和5年7月下旬 基幹定点開始に向けた都道府県説明会
 - 7月下旬以降 パブリックコメント
 - 9月上旬 都道府県から厚生労働省への基幹定点リストの報告
 - 9月下旬 基幹定点による把握を開始
 - ※開始後は、週次報告（月曜日から日曜日）、翌週金曜日公表

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に伴う 医療提供体制及び公費支援の見直し等について(ポイント)

※ 本資料は、「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に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」(令和5年3月10日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定)について、ポイントをまとめたものである。

○新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に

新型インフルエンザ等感染症

入院措置などの行政の強い関与
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
行政は医療機関支援などの役割に

医療提供体制

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

特別対応から通常対応への考え方の転換

5/8

感染拡大?

夏

検証

感染拡大?

冬

検証

R6.4/1

R5.3月
月上旬

位置づけ変更

新たな体系に向けた取組

冬の感染拡大に先立って
重点的な取り組みを行う

暫定的な診療報酬措置

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな診療報酬体系

対応する医療機関の維持・拡大を促す。

⇒

外来：4.2万 → 最大6.4万
入院：約3千 → 全病院約8千

入院・外来の医療費

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

「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に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」(令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)(抜粋)

※位置づけ変更に伴うさらなる取組に関する記載部分を抜粋。

1) 位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し

医療提供体制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。

新型コロナウイルス感染症対策に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。そして、暫定的な診療報酬措置を経て、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて新型コロナウイルス感染症対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行させる。この間、感染拡大が生じうることも想定し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等を検証した上で、その結果に基づき、必要な見直しを行う。

・病床確保料の見直し

病床確保料について、9月末までを目途とした措置とし、その後の対応については「移行計画」に基づく冬の感染拡大に先立つ軽症等の患者に対応する医療機関の拡充や入院調整を医療機関間により行う取組の進捗状況等を踏まえ、必要な見直しを行う。

・臨時の医療施設の取扱い

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき設置された臨時の医療施設については、地域の他の医療機関等への転院や機能を分散させる等した上で廃止することが基本となる。ただし、健康管理機能を持つ臨時の拠点としての利用を可能とするほか、都道府県が高齢者や妊婦の患者の受入れ、救急搬送への対応等のため特に必要と判断する場合には、医療施設として当面存続できることとする。

・診療報酬の取扱い

冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

2) 高齢者施設等における対応

高齢者施設には重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に施設から入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の各種の政策・措置は、当面継続する。

「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に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」(令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)(抜粋)

3) 患者等に対する公費支援の取扱い

位置づけ変更による急激な負担増を回避するため、医療費の自己負担等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。

・ 外来医療費の自己負担軽減

新型コロナウイルス感染症治療薬の費用(薬剤費)の公費支援については、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、他の疾病との公平性に加え、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する。

・ 入院医療費の自己負担軽減

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院医療費に関しては、他の疾病との公平性も考慮し、医療費や食事代の負担を求めることとなるが、急激な負担増を避けるため、今夏の感染拡大への対応として、まずは9月末まで、高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額する措置を講ずる。なお、その額が2万円に満たない場合にはその額を減額する。
- ・ その後については、感染状況や他の疾病との公平性を考慮しつつ、その必要性を踏まえて検討する。
- ・ 入院する新型コロナウイルス感染症患者の新型コロナウイルス感染症治療薬の費用については、外来医療費と同様、公費支援を実施する。

・ 検査の自己負担

引き続き、重症化リスクが高い者が多く入院・入所する医療機関、高齢者施設、障害者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査を地方自治体の実施する場合には、行政検査として取り扱う。

・ 相談窓口機能

外来や救急への影響緩和のため、地方自治体の受診相談機能は継続する(陽性者の体調急変時の相談機能は継続することとし、公費支援を継続する)。

・ 宿泊療養施設

高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、地方自治体の判断で経過的に9月末まで継続する。

沖縄県の状況を踏まえた都道府県向け留意事項 (今夏の感染拡大への備え)【令和5年7月 事務連絡の概要】

- ・新型コロナウイルスの5類移行後の感染拡大に対応するため、各都道府県で医療提供体制の移行計画を策定（令和5年4月）。沖縄県の状況を踏まえ、各都道府県の体制を補強する観点から、以下の事項の点検を全国の都道府県に要請。
 - ①都道府県が策定した「移行計画」等に基づく医療提供体制の実効性確保
 - ②基本的な感染対策等の周知、自宅等での療養体制の確保等

「移行計画」等による医療提供体制の実効性の確保

- 「移行計画」の下で感染拡大局面においても必要な入院体制が稼働するよう、前もって関係者間で以下を合意形成すること
加えて、感染拡大局面において行政が支援するタイミングや内容について方針を整理すること
 - ・入院対象者の考え方の統一、入院先決定の優先順位（重症者優先）
 - ・地域での医療機関の特性に応じた役割分担の明確化（重症者や他疾患も有する患者の受入れ）
 - ・医療機関等情報支援システム（G-MIS）等への受入可能病床数の入力 of 徹底
 - ・「移行計画」で見込んだ入院受入れ医療機関の速やかな拡充
 - ・高齢者施設等と医療の連携（感染制御）
- 円滑な外来診療の実現：外来対応医療機関の拡充、受診相談体制の確保、自主的な検査キットの利用

感染対策の周知・療養体制の確保等

- 従来から求めている基本的な感染対策等の改めでの周知
- 自宅等での療養体制（薬局、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との連携体制や、酸素濃縮装置の確保の調整）の確認
- 高齢者施設等における感染症対策（往診等の医療機関確保や研修・訓練等）と退院患者の受入促進の再徹底 等

基本的感染対策等に関する広報の取組について

●ポスター・リーフレット

基本的な感染防止対策

新型コロナウイルス感染症対策
2023年現在
新型コロナウイルス感染症は5類感染症になりました
2023年5月8日から
感染対策は個人・事業者の判断が基本となります
引き続き、以下の対策は有効です

- 換気**：換気扇を回す、窓を開ける、戸を開ける、自然換気などを行う。
- 手洗い・手指消毒**：手洗いは流水と石鹸を用いて、流水で十分にすすぐ。手指消毒はアルコール消毒剤を用いる。
- マスク着用**：外出時や屋内の公共施設などではマスクを着用する。マスクは着用が基本となる。マスクの着用は個人の判断が基本となる。

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進部

家族・お子様が感染した時の対応

家族が新型コロナウイルスに感染した時のポイント

新型コロナウイルス感染症に感染された方について

家族が感染した時のポイント

お子様が新型コロナウイルスに感染した時のポイント

家族でできる感染対策

1.窓を開けて換気
2.マスクを着用
3.不要不急の外出を控える

厚生労働省

マスクの着用について

新型コロナウイルス感染症対策
これまで屋外では原則不要、屋内では原則着用としていましたが
令和5年3月13日から
マスク着用は個人の判断が基本となります
ただし、以下のような場合には注意しましょう

周囲の方に、感染を広げないために
マスクを着用しましょう

受診時や医療機関・高齢者施設などを訪問する時
通勤ラッシュ時など混雑した電車・バスに乗車する時

ご自身を感染から守るために
マスク着用が効果的です

高齢者 基礎疾患を有する方 妊婦

重症化リスクの高い方が感染拡大時に混雑した場所に行く時

本人の意思に反してマスクの着用を強いることがないよう、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします

厚生労働省

療養に関するQ&A

新型コロナウイルス 療養に関するQ&A

令和5年5月8日以降（5類感染症に移行前）
新型コロナ患者は、**法律に基づき外出自粛は求められませんが**
外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます

Q 新型コロナウイルス感染症は、他の人にうつすリスクはどれくらいありますか？
A 一般的にコロナ発症2日前から発症後7～10日間はウイルスを排出しているといわれています（症状軽快後もウイルスを排出しているといわれています）。
発症後5日間は、感染後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します。
特に発症後5日間で他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。

Q 新型コロナウイルス感染がかったら、そのくらいの期間、外出を控えるべきでしょうか？
A 外出を控えることが推奨される期間を以下に示しています。

外出を控えることが推奨される期間 病気の方向への配慮

発症直後の約7日間として5日間外出を控えること
学校への出席停止期間
3日間外出を控えることは、ウイルスの排出量を減少させることと、周囲への感染リスクを減らすこととが期待されます。また、発症後5日間は、ウイルスの排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少します。この期間に外出を控えることは、周囲への感染リスクを減らすことと、本人の回復を促すこととが期待されます。

厚生労働省

●政府広報(テレビCM・テレビ番組・ラジオ放送)

マスク着用が効果的な場面

5月8日 新型コロナウイルスから5類へ移行(変わる)

感染者や濃厚接触者への行動制限

2類相当あり 5類移行後、なし

感染者や濃厚接触者の外出自粛などの行動制限がなくなります

4月30日(日)放送テーマ2類から5類へ
▲新型コロナウイルス感染症

●全国43局にてテレビCMを放送
●テレビ番組にて5類移行後の対応について厚労省職員が解説
●ラジオ放送にて5類移行後の対応について厚労省職員が解説

●政府広報(ネット広告)

5月8日から新型コロナウイルス感染症が「5類感染症」に移行
5類になると何が変わるの？
詳しくはこちら

●厚労省コロナ特設HPリニューアル

新型コロナウイルス感染症について

5類感染症移行後の対応について

厚生労働省

- 厚労省特設ページ「5類移行後の対応について」の公開にあわせて、Yahoo!ブランドパネルのディスプレイ広告を配信
- テレビCMの内容をTwitter、Instagram、Facebook、YouTubeのネット広告枠でも配信

- 5類移行後の対応について詳しくまとめた特設ページを公開
- Q&Aなども5類移行後の対応を踏まえて更新

●厚労省SNS(Twitter・Facebook)

厚生労働省 @MHLWitter 3日
明日から5類感染症になります。新型コロナウイルスが5類感染症になると、感染対策はどう変わりますか？マスク着用を含む感染対策について、法律に基づき行政が様々な要請・厚生をしっかりと行っていますが、国民の皆様の主体的な意思で、個人や事業者の判断が基本になります。

厚生労働省
明日から5類感染症になります。新型コロナウイルスが5類感染症になると、感染対策はどう変わりますか？マスク着用を含む感染対策について、法律に基づき行政が様々な要請・厚生をしっかりと行っていますが、国民の皆様の主体的な意思で、個人や事業者の判断が基本になります。

●厚労省広報誌

新型コロナウイルス感染症の5類移行後の対応

- Twitterでの配信【フォロワー数】1,002,684人【投稿日】継続して発信
- Facebookでの配信【フォロワー数】300,000人【投稿日】継続して発信

●広報誌「厚生労働」にて5類移行後の対応について厚労省職員が解説

夏の感染対策のポイント

○夏の感染対策のポイントについてまとめ、HP、SNS（Twitter、Facebook）において注意喚起を実施。

夏の感染対策のポイント

夏休みやお盆に帰省等で高齢の方と会う場合や大人数で集まる場合は、**感染予防を心がけ体調を整えるようにしましょう。**高齢者や基礎疾患のある方が感染すれば重症化リスクも高まります。

感染対策として、「手洗い」や「換気」などは引き続き有効です。エアコンを使用することも多くなりますが、定期的に窓をあけるよう心がけましょう。



※事業者の判断でマスク着用を求められる場合があります。

2つのパターンを用意（上記赤枠）

- ①感染対策として、「手洗い」や「換気」などは引き続き有効です。エアコンを使用することも多くなりますが、定期的に窓をあけるように心がけましょう。
- ②通院や高齢者施設を訪問する時は、感染予防としてマスクの着用が効果的です。

SNSで定期的に発信



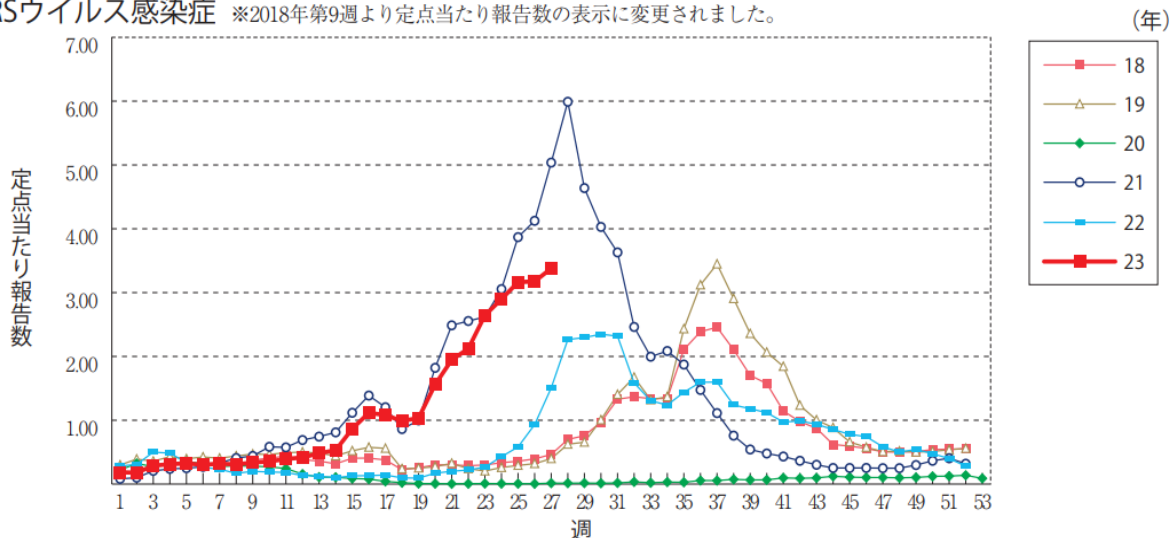
(参考)RSウイルス感染症について

●概要

感染経路：接触感染、飛沫感染
 疫学：生後1歳までに半数以上が、2歳までにほぼ全員がRSウイルスに少なくとも一度は感染する。
 定点当たり報告数は、例年冬期にピークが見られていたが、近年は夏から増加傾向となり秋にピークがみられ、2021年以降は春から初夏に継続した増加がみられ、夏にピークがみられている。
 症状：潜伏期間は2～8日。発熱、鼻汁、咳などの風邪様の症状が数日続き、多くは軽症で回復。重症化した場合は、細気管支炎、肺炎などを起こす。
 <重症化リスク>
 ・生後6ヶ月以内の新生児・乳児 ・低出生体重児
 ・心臓・肺・神経・筋肉などに基礎疾患がある場合 ・免疫不全がある場合
 治療：特異的治療法はないため、対症療法（酸素投与、輸液、呼吸管理等）。
 転帰：約20～30%で気管支炎、肺炎が出現する。
 日本での死亡報告数は、2012年から2019年は年間10-34人、2020年は1人、2021年は6人。
 (出典：人口動態統計)

●発生動向

RSウイルス感染症 ※2018年第9週より定点当たり報告数の表示に変更されました。



(出典) 感染症発生動向調査 週報 (IDWR) 2023年第27週 (第27号)

●リーフレット

厚生労働省

「RSウイルス感染症」 に注意しましょう。

流行時期

RSウイルス感染症は、近年は夏から増加傾向となり秋にピークがみられていました。一方、2021年以降は春から初夏に継続した増加がみられ、夏にピークがみられています。

感染経路

RSウイルスは接触感染、飛沫感染で感染が広がり、2歳までにほぼ全員が少なくとも1度は感染します。

症状

発熱、鼻汁、咳などの風邪様の症状が数日続き、多くは軽症で回復しますが、重症化した場合は、細気管支炎、肺炎などを起こします。
 生後6ヶ月以内の新生児・乳児への感染や、低出生体重児、心臓・肺・神経・筋肉などに基礎疾患がある場合や免疫不全がある場合などには重症化の可能性が高まります。

症状がある場合

機嫌がよく、つらそうでなければ、慌てずに様子をみたり、かかりつけ医にご相談ください。ただし、呼吸が苦しそう、食事や水分摂取ができない時は医療機関への受診をご検討ください。
 受診を迷った場合や夜間・休日の場合は、「こどもの救急」などのWebサイトを参照したり、#8000(こども医療相談)にご相談ください。



予防

- ・石けんでの手洗い ・アルコール消毒
- ・子どもが日常的に触れるおもちゃなどの消毒
- ・鼻汁、咳などの症状がある場合はマスクの着用

詳しくはこちら

RSウイルス 厚労省 検索

厚生労働省 RSウイルス感染症Q&A



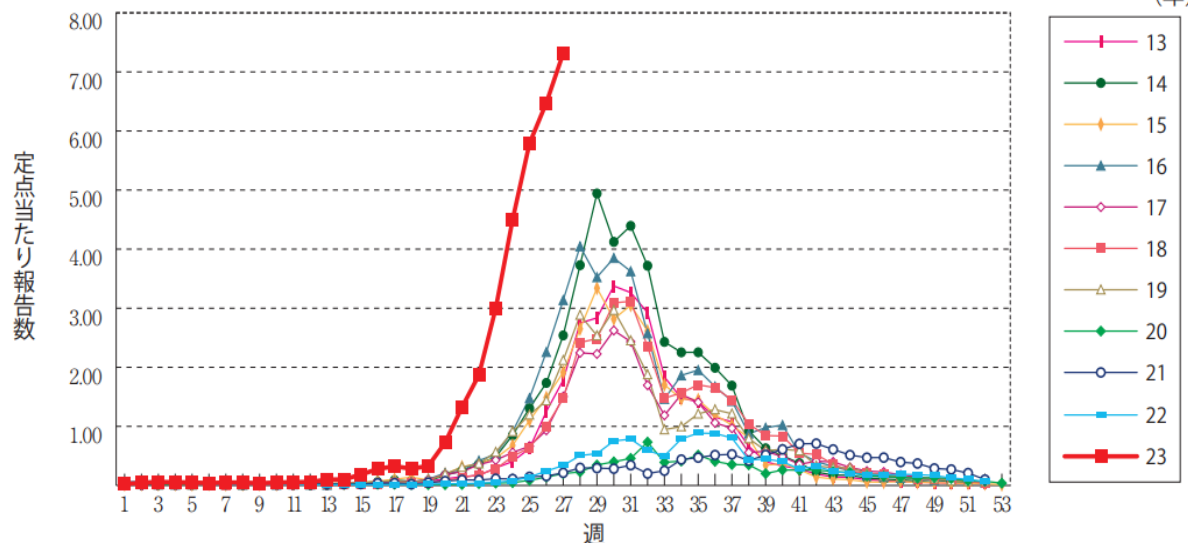
(参考)ヘルパンギーナについて

●概要

感染経路：接触感染、飛沫感染
 疫学：1歳が最も多く、5歳以下が全感染者数の約90%を占める。
 定点当たり報告数は、例年5月頃より増加し始め、7月頃にかけてピークを形成し、8月頃から減少を始め、9～10月にかけてほとんど見られなくなる。
 症状：潜伏期間は2～4日。
 突然の発熱に続いて咽頭痛が出現する。軟口蓋から口蓋弓（上あごの奥）にかけて、小水疱が出現し、浅い潰瘍を形成し、痛みを伴う。発熱は2～3日で軽減する。
 合併症として、まれに無菌性髄膜炎や急性心筋炎を引き起こすことがある。
 治療：特異的治療法はないため、対症療法。

●発生動向

ヘルパンギーナ



(出典) 感染症発生動向調査 週報 (IDWR) 2023年第27週 (第27号)

●厚労省SNS(Twitter)



厚生労働省 @MHLWitter · 2023/07/10

【RSウイルス感染症やヘルパンギーナの感染者増加中！】

石けんによる手洗いなどの手指衛生が重要です。

休日・夜間にお子さまの具合がわるくなったら、こども医療でんわ相談 (#8000) へお電話ください。

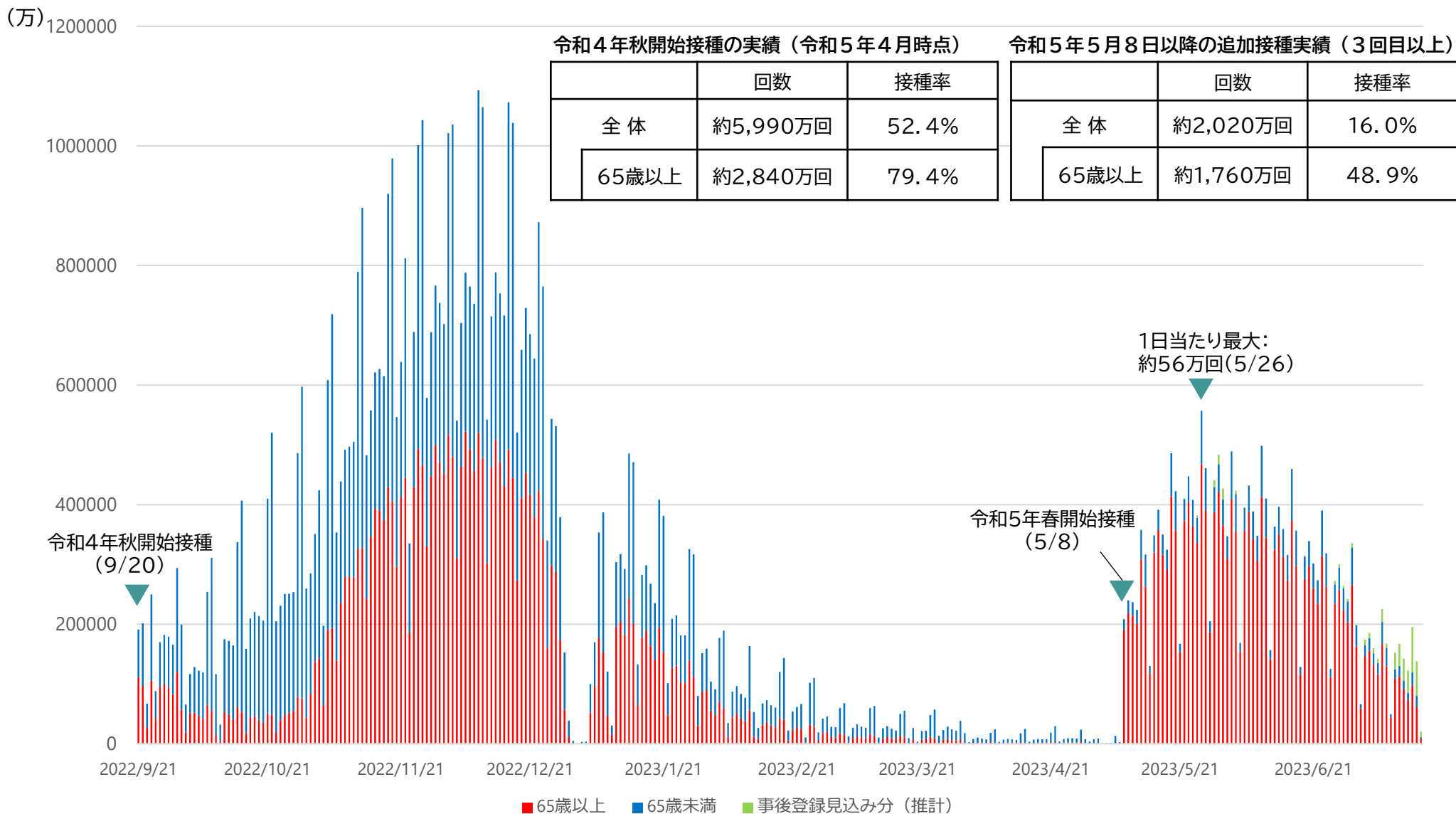
#RSウイルス感染症 #ヘルパンギーナ

●厚労省メールマガジン (感染症エクスプレス)

トピックス

◆小児を中心とする感染症が流行しています
 感染症発生動向調査によると、今夏、小児を中心とする感染症の流行が報告されており、ヘルパンギーナやRSウイルス感染症の報告数が増加中であり、第27週の定点当たり報告数は、ヘルパンギーナが7.32、RSウイルス感染症が3.38です。ヘルパンギーナは、初夏から秋にかけて流行し、主に乳幼児が罹患します。主な症状は発熱と咽頭痛があり、合併症として、熱性けいれん、特に乳児では経口摂取不良による脱水症や、まれですが小児では髄膜炎や心筋炎などに注意が必要です。RSウイルス感染症は、症状は軽い風邪様の症状から重い肺炎まで様々で、生後6ヶ月以内の新生児・乳児への感染や重症化リスクの高い基礎疾患を有する小児は細気管支炎、肺炎など重症化することがあり、特に注意が必要です。厚生労働省では、この度、RSウイルス感染症予防啓発のために、主に乳幼児の家族や保育関係者等向けのリーフレットを作成致しましたので、是非ご活用いただき、引き続きRSウイルス感染症の流行に注意いただきますようお願い致します。

新型コロナウイルスワクチンの接種回数の推移（接種日ベース）（7/16時点）



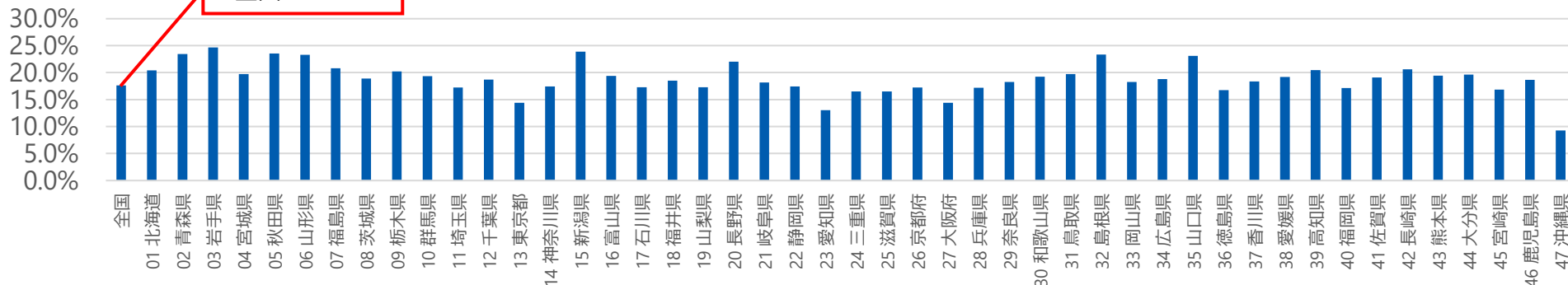
※ 令和5年春開始接種の実績については、VRSへの記録の事後登録による現在の登録値からの伸び率を仮定し、当該伸び率を踏まえて確定値を推計。

都道府県別接種率（7/16時点実績）

※5月8日以降の追加接種（令和5年春開始接種）の実績

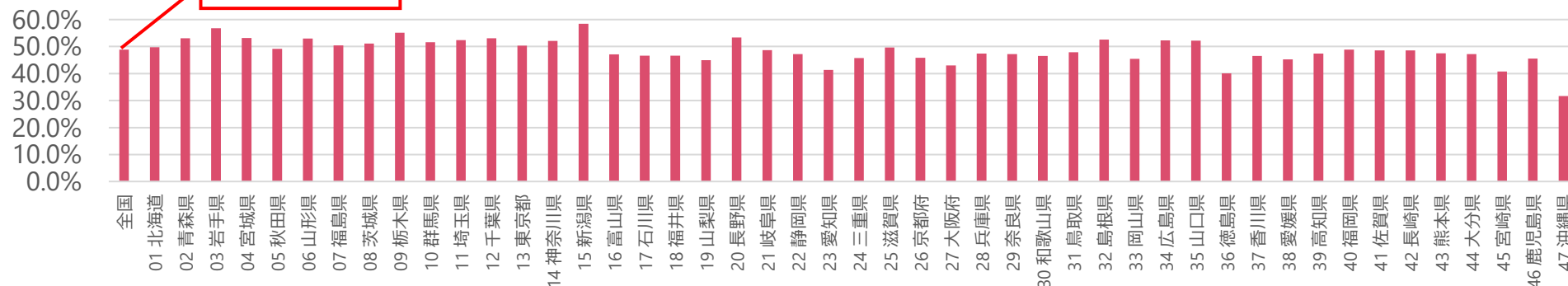
全体

全国：17.6%



65歳以上

全国：48.9%



12～64歳

全国：3.2%

