

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の 感染状況及び取組状況等について

令和 5 年 9 月 15 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。

⇒現時点において、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～）
- 6か月以上のすべての方：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

※8/28-9/3データを9/8(金)に公表(厚労省HP)

都道府県別定点当たり報告数(8/28-9/3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	4,516	20.25
青森県	1,649	27.48
岩手県	2,220	35.24
宮城県	2,961	32.54
秋田県	1,561	30.61
山形県	1,064	24.74
福島県	2,265	27.62
茨城県	3,329	27.74
栃木県	1,872	24.63
群馬県	1,842	21.17
埼玉県	6,689	25.73
千葉県	5,879	28.68
東京都	7,043	17.01
神奈川県	7,461	20.33
新潟県	1,948	22.65
富山県	829	17.27
石川県	1,226	25.54
福井県	494	12.67
山梨県	985	24.02
長野県	2,121	24.10
岐阜県	1,943	22.33
静岡県	3,704	26.65
愛知県	4,817	24.70
三重県	1,475	20.77
滋賀県	920	15.33
京都府	2,083	16.53
大阪府	4,361	14.35
兵庫県	2,824	14.19
奈良県	1,066	19.38
和歌山県	831	16.96
鳥取県	546	18.83
島根県	591	15.55
岡山県	1,285	15.30
広島県	1,637	14.62
山口県	1,252	18.97
徳島県	807	21.81
香川県	709	15.09
愛媛県	1,072	17.57
高知県	810	18.41
福岡県	3,032	15.31
佐賀県	772	19.79
長崎県	1,258	17.97
熊本県	1,427	17.84
大分県	1,046	18.03
宮崎県	1,108	19.10
鹿児島県	1,322	14.69
沖縄県	637	11.80
総数	101,289	20.50

都道府県別定点当たり報告数推移

区分	第31週	第32週	第33週	第34週	第35週
	7/31-8/6	8/7-8/13	8/14-8/20	8/21-8/27	8/28-9/3
北海道	10.16	11.20	19.59	19.08	20.25
青森県	13.62	16.52	25.93	31.30	27.48
岩手県	15.79	16.90	30.42	31.71	35.24
宮城県	18.87	15.51	20.64	29.54	32.54
秋田県	8.08	11.75	28.48	26.73	30.61
山形県	12.42	11.55	16.19	20.53	24.74
福島県	14.20	14.01	25.27	25.87	27.62
茨城県	17.38	16.27	27.42	26.80	27.74
栃木県	12.67	11.12	16.99	23.39	24.63
群馬県	9.95	10.11	13.84	19.02	21.17
埼玉県	14.70	16.36	19.77	22.74	25.73
千葉県	17.92	17.63	22.38	25.68	28.68
東京都	11.53	10.37	10.96	14.53	17.01
神奈川県	11.70	11.55	15.06	18.10	20.33
新潟県	18.71	15.70	21.07	21.84	22.65
富山県	11.90	11.41	13.38	16.52	17.27
石川県	24.10	21.06	26.69	25.48	25.54
福井県	10.38	10.44	12.51	13.72	12.67
山梨県	12.41	12.15	19.59	23.85	24.02
長野県	12.98	13.29	19.67	21.22	24.10
岐阜県	17.90	19.61	31.03	22.79	22.33
静岡県	17.42	15.81	20.51	25.27	26.65
愛知県	19.87	20.70	25.69	23.86	24.70
三重県	17.56	16.73	18.06	20.27	20.77
滋賀県	15.23	14.00	18.00	15.97	15.33
京都府	16.07	14.44	15.10	14.04	16.53
大阪府	13.69	10.23	11.88	12.40	14.35
兵庫県	13.97	11.72	12.70	13.09	14.19
奈良県	17.31	14.00	20.31	19.27	19.38
和歌山県	16.53	16.77	17.80	14.67	16.96
鳥取県	21.97	20.76	22.62	21.31	18.83
島根県	15.71	15.29	19.08	15.26	15.55
岡山県	14.27	13.74	15.87	14.30	15.30
広島県	14.77	11.94	14.29	14.58	14.62
山口県	21.18	15.05	13.76	17.92	18.97
徳島県	16.84	14.76	19.73	22.35	21.81
香川県	16.70	17.85	19.83	16.13	15.09
愛媛県	19.67	15.15	16.67	16.97	17.57
高知県	18.55	15.61	21.25	19.86	18.41
福岡県	21.00	14.11	14.48	15.14	15.31
佐賀県	34.69	24.59	24.36	21.05	19.79
長崎県	28.46	19.96	18.23	19.79	17.97
熊本県	22.41	16.43	16.60	15.54	17.84
大分県	24.86	20.45	19.57	17.34	18.03
宮崎県	25.84	17.67	17.22	17.02	19.10
鹿児島県	20.76	13.12	10.89	13.48	14.69
沖縄県	10.54	6.72	7.65	8.50	11.80
総数	15.81	14.16	17.84	19.07	20.50

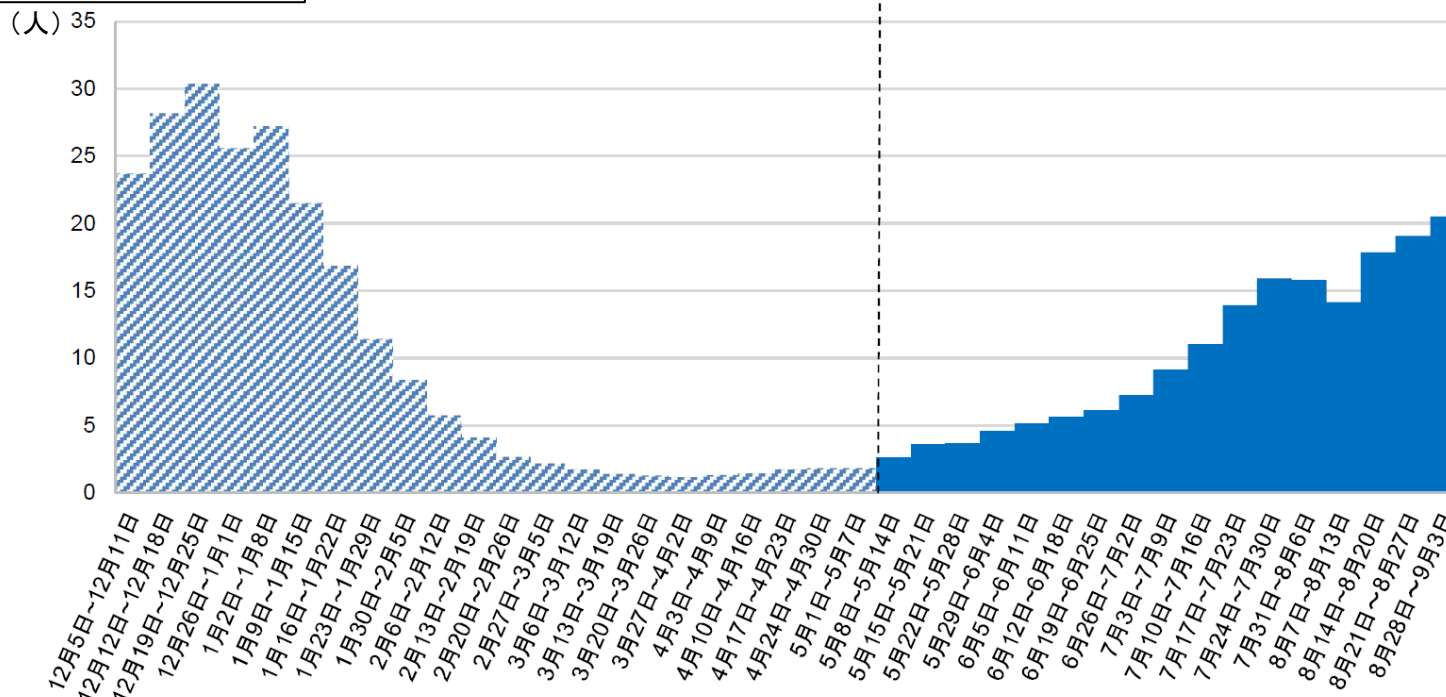
※直近5週分のデータ

※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

※8/28-9/3データを9/8(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31週	第32週	第33週	第34週	第35週
	7/31-8/6	8/7-8/13	8/14-8/20	8/21-8/27	8/28-9/3
10歳未満	3.10	2.61	2.80	3.87	4.89
10~14歳	1.35	1.09	1.29	1.60	2.16
15~19歳	0.83	0.71	0.89	1.04	1.20
20~29歳	1.63	1.42	2.15	1.88	1.73
30~39歳	1.72	1.48	1.97	1.93	1.91
40~49歳	1.92	1.62	2.11	2.19	2.17
50~59歳	1.86	1.73	2.21	2.19	2.16
60~69歳	1.33	1.30	1.62	1.59	1.54
70~79歳	1.12	1.17	1.49	1.50	1.49
80歳以上	0.94	1.04	1.30	1.28	1.24
総数	15.81	14.16	17.84	19.07	20.50

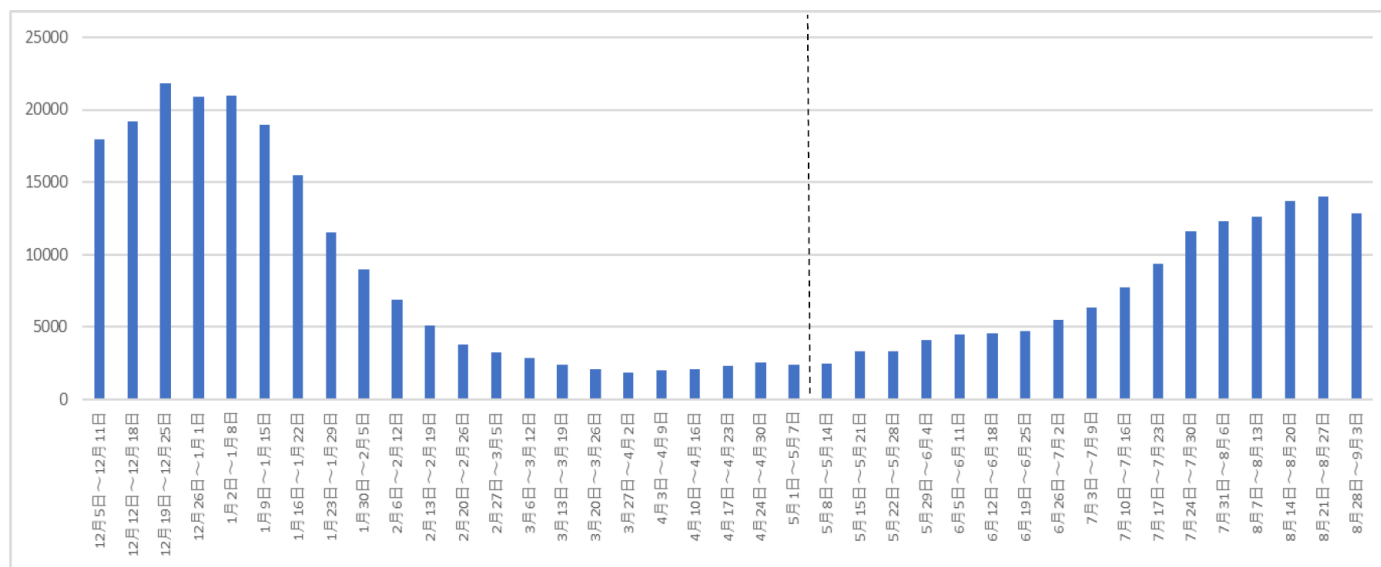
※年代別の定点当たり報告数は小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計しても、必ずしも総数とは一致しない。

新規入院者数等（G-MIS）

※8/28-9/3データを9/8（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31週(7/31 - 8/6)	12,281
第32週(8/7 - 8/13)	12,581
第33週(8/14 - 8/20)	13,669
第34週(8/21 - 8/27)	13,972
第35週(8/28 - 9/3)	12,842



※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必要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31週(7/31 - 8/6)	176	94
第32週(8/7 - 8/13)	192	123
第33週(8/14 - 8/20)	204	130
第34週(8/21 - 8/27)	228	140
第35週(8/28 - 9/3)	218	131

※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必要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。

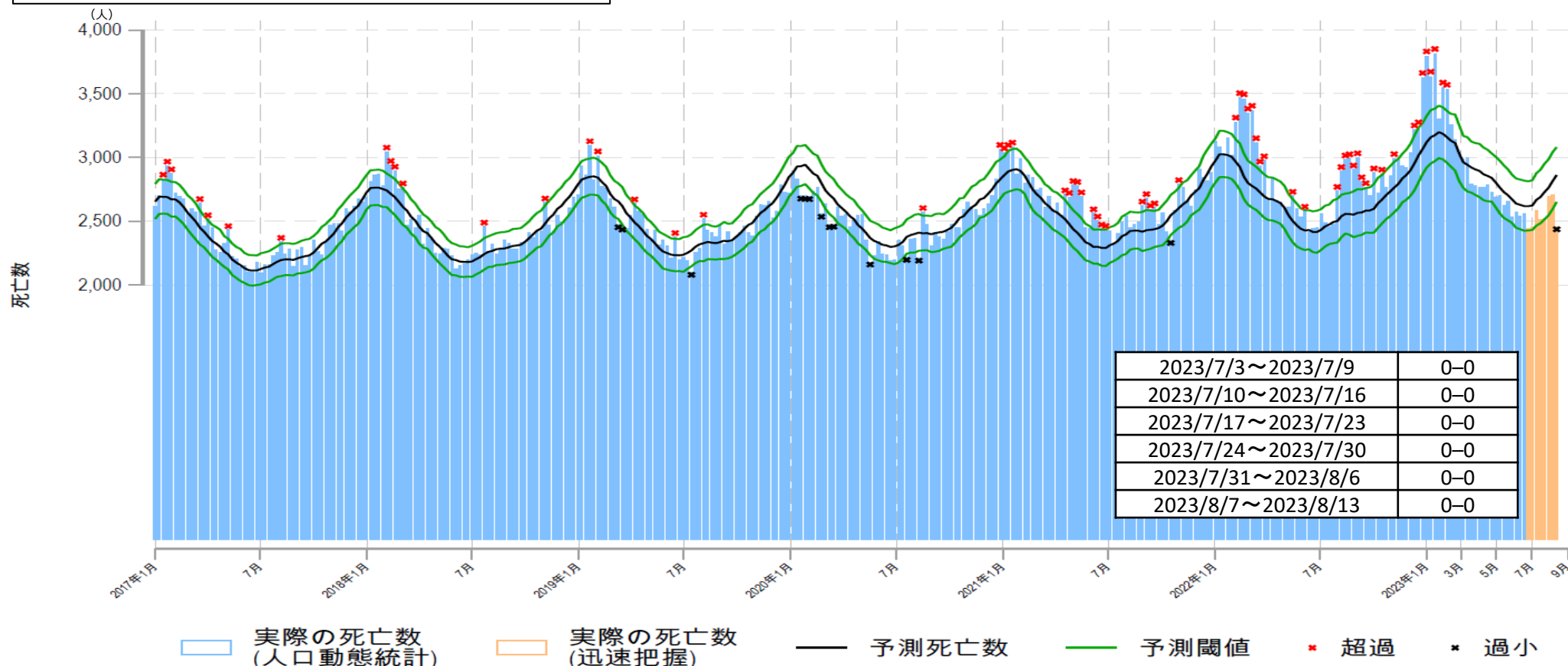
コロナを含む全ての死因での超過死亡（実際の死亡数と予測死亡数の差）の迅速把握

※9/8（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21自治体合計）



※ 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

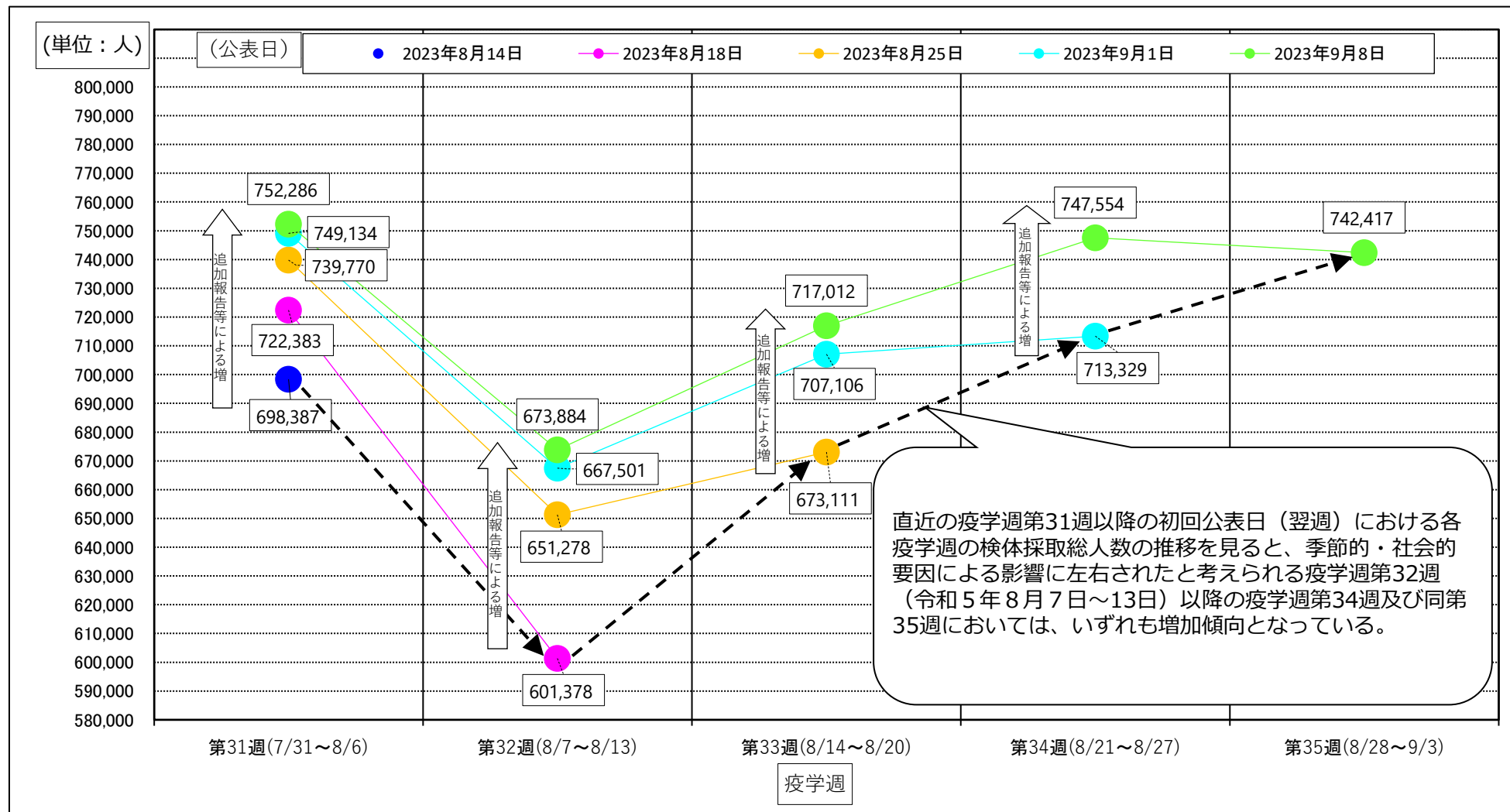
○ 過少死亡数：何らかの原因により、総死亡数がどの程度減少したかを示す指標

（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）

※8/28～9/3データを9/8（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）



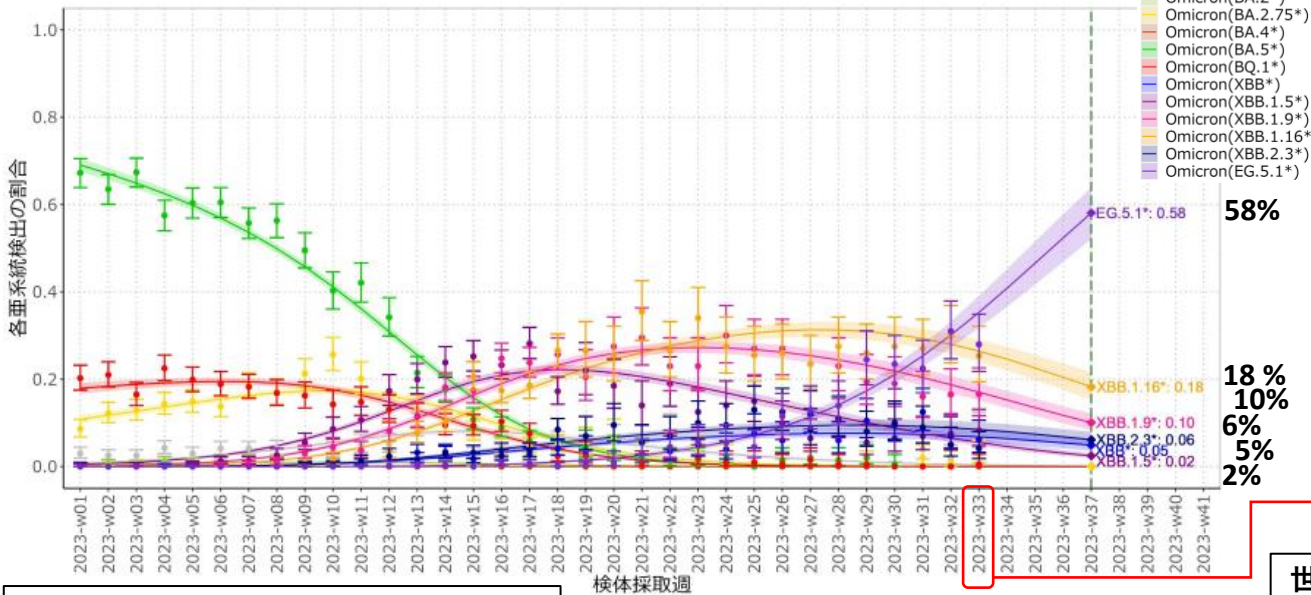
※以上の表は、PCR検査（LAMP法検査等を含む）、抗原定量検査又は抗原定性検査（簡易キット）のいずれかの検査を目的として、医療機関等が検体を採取したとして、G-MISへ報告された人数を各疫学週ごとに集計したものである。

変異株の発生動向

※9/8(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

(9月4日時点)



系統別検出状況

Pango lineage (Nextclade 2.14.0)	検体数 (第33週)	割合
BA.2系統	16	8.29%
FK.1.3.2	10	5.18%
Others	6	3.11%
BA.5系統	2	1.04%
Others	2	1.04%
XBB系統	171	88.60%
EG.5.1.1	24	12.44%
HF.1	21	10.88%
EG.5.1	21	10.88%
XBB.1.16	13	6.74%
GK.1.1	12	6.22%
FL.10.1	7	3.63%
EG.1	5	2.59%
EG.5.1.4	4	2.07%
XBB.1.9.2	4	2.07%
XBB.1.16.1	3	1.55%
HK.3	3	1.55%
XBB.1.16.7	3	1.55%
XBB.1.22.1	3	1.55%
FL.2.3	3	1.55%
EG.2	2	1.04%
EG.1.8	2	1.04%
HH.1	2	1.04%
EG.5.1.2	2	1.04%
XBB.1.42	2	1.04%
FU.1	2	1.04%
XBB.2.3	2	1.04%
FY.2	2	1.04%
GJ.1.2	2	1.04%
Others	27	13.99%
その他	4	2.07%
XBL3	2	1.04%
HW.1	2	1.04%
総計	193	100.00%

※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*、EG.5.1*以外のXBB系統。Omicron(XBB.1.9*)はEG.5.1*以外のXBB系統。(*下位系統を含む)
※FY系統はXBB1.22.1系統の下位系統。

58%
18%
10%
6%
5%
2%

国内で流行している主な変異株(感染研)

<p>XBB.1.16系統 (下位系統(FU系統、HF系統等)含む)</p>	<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。
<p>XBB.1.9系統 (下位系統(EG.5.1系統以外のEG系統、HK系統、FL系統等)含む)</p>	<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、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、世界的に割合は減少傾向にある。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。
<p>XBB.1.5系統 (下位系統(GK系統等)含む)</p>	<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。
<p>XBB.2.3系統 (下位系統(GJ系統、HH系統、等)含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2月以降、XBB.2.3系統とその亜系統の割合が世界的に上昇したが、7月以降は減少傾向にある。 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。
<p>EG.5.1系統 (下位系統含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> XBB.1.9.2系統の亜系統であり、欧米、アジアで感染者数増加の優位性が見られている。日本国内においても検出された変異株に占める割合が増加している。 EG.5.1系統の免疫逃避が起こる可能性はXBB.1.5系統やXBB.1.9.2系統、XBB.1.16系統よりわずかに高いとする報告があるが、一定した見解は得られていない。 現時点で重症化への影響など臨床的・疫学的な知見の報告はみられない。

世界的な発生動向とリスク評価(感染研)(9月8日8時時点)

- WHO(9/1)によると、世界的にはXBB系統の亜系統が大半を占め、VOIであるEG.5系統(26.1%)、XBB.1.16系統(22.7%)が主流。引き続きXBB.1.9.2系統の亜系統であるEG.5系統の割合が増加中。EG.5系統の9割をEG.5.1系統が占める。
- 国内も世界と同様の傾向にあり、今後EG.5.1系統の割合が増加すると推定されている。
- 現在主流のXBB系統や過去に流行したBA.2系統からスパイクタンパクに30以上のアミノ酸変異を有する変異株BA.2.86系統、及びその亜系統であるBA.2.86.1系統が9/8までに計71例(イスラエル3件、デンマーク12件、米国6件、英国8件、南アフリカ16件、ポルトガル2件、スウェーデン5件、カナダ2件、フランス6件、スペイン3件、タイ5件、オーストラリア1件、韓国1件、日本1件)で報告。国内例は東京都から登録された8/24採取の検体。米国の1例は日本からの渡航者。免疫から逃避する可能性が現在主流のXBB系統の亜系統と同等以上に高い可能性が示唆されているが、疫学的、臨床的な性質は不明。8/17にWHOがVUMに指定。多数変異を有するウイルスは時折報告されるが、今回は複数国から報告されているため動向等を注視。

参考: WHOによる変異株リスク評価の分類(9月8日時点)
 ・VOIC(懸念される変異株): 該当無し
 ・VOI(注目すべき変異株): XBB.1.5*、XBB.1.16*、EG.5*
 ・VUM(監視下の変異株): BA.2.75*、BA.2.86*、CH.1.1*、XBB*、XBB.1.9.1*、XBB.1.9.2*、XBB.2.3*

療養状況等及び入院患者受入病床数等

※9/6（水）0時時点のデータを9/8（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（9月6日0時時点）

令和5年9月8日公表

都道府県名	(1)①-1 入院者数 (在院者数)	(1)①-2 うち、確保病 床に入院して いる者数	(1)①-3 うち、確保病 床外に入院し ている者数	病床数				(1)②-1 うち重症者数	(1)②-2 うち、確保病 床に入院して いる重症者数	(1)②-3 うち、確保病 床外に入院し ている者数	うち重症者用病床数				(2)①-1 宿泊療養者数	居室数				(3) 社会福祉施 設等療養者数 (注8)
				現フェーズ/ 最終フェーズ (注1)	即応病床数 (注2)	確保病床数 (注3)	確保病床 利用率 (注4)				現フェーズ/ 最終フェーズ (注1)	即応病床数 (注2)	確保病床数 (注3)	確保病床 利用率 (注4)		現フェーズ/ 最終フェーズ (注1)	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	1,091	548	543	1/3	1,680	2,006	27%	11	10	1	1/3	72	86	12%	0	0	0	0	0	
02 青森県	321	133	188	1/2	233	283	47%	1	1	0	1/2	13	16	6%	0	0	0	0	0	
03 岩手県	350	145	205	1/2	264	402	36%	17	10	7	1/2	22	38	26%	3	1/2	45	45	7%	
04 宮城県	392	240	152	5/5	411	411	58%	4	4	0	5/5	27	27	15%	0	1/1	43	43	0%	
05 秋田県	153	26	127	2/3	52	135	19%	2	2	0	2/3	10	14	14%	1	1/1	105	105	1%	
06 山形県	225	59	166	2/2	104	104	57%	5	5	0	2/2	27	27	19%	0	0	0	0	0	
07 福島県	430	245	185	2/3	569	623	39%	1	1	0	2/3	33	36	3%	0	0	0	0	176	
08 茨城県	373	177	196	2/3	222	389	46%	14	14	0	2/3	30	45	31%	22	1/1	225	225	10%	
09 栃木県	331	189	142	1/2	281	369	51%	6	6	0	1/2	25	30	20%	0	0	0	0	0	
10 群馬県	394	218	176	3/4	460	620	35%	4	2	2	1/4	9	15	13%	0	0	0	0	170	
11 埼玉県	992	10	982	1/2	61	73	14%	12	10	2	1/2	61	73	14%	12	2/2	23	38	32%	
12 千葉県	974	468	506	1/2	878	1,144	41%	19	17	2	1/2	60	86	20%	0	0	0	0	0	
13 東京都	2,643	1,477	1,166	1/1	2,503	3,119	47%	73	61	12	1/1	572	679	9%	3	1/1	264	264	1%	
14 神奈川県	1,584	611	973	3/5	775	1,037	59%	38	19	19	1/5	39	76	25%	4	1/1	30	30	13%	
15 新潟県	423	202	221	2/4	417	708	29%	5	5	0	2/4	59	109	5%	0	0	0	0	677	
16 富山県	241	152	89	1/3	153	379	40%	2	1	1	1/3	9	23	4%	0	0	0	0	0	
17 石川県	216	197	19	3/3	403	403	49%	1	1	0	3/3	27	27	4%	0	0	0	0	0	
18 福井県	168	90	78	3/4	222	307	29%	0	0	0	3/4	13	20	0%	0	0	0	0	0	
19 山梨県	143	89	54	2/4	135	359	25%	2	2	0	2/4	3	5	40%	0	0	0	0	0	
20 長野県	320	139	181	2/3	409	589	24%	2	2	0	2/3	30	33	6%	0	0	0	0	0	
21 岐阜県	273	207	66	5/6	651	748	28%	0	0	0	5/6	51	59	0%	0	0	0	0	0	
22 静岡県	648	188	460	3/3	417	417	45%	8	3	5	3/3	37	37	8%	0	0	0	0	0	
23 愛知県	1,178	654	524	1/2	1,035	1,379	47%	18	17	1	1/2	109	133	13%	0	0	0	0	0	
24 三重県	426	221	205	3/3	591	591	37%	3	3	0	3/3	50	50	6%	0	0	0	0	322	
25 滋賀県	206	127	79	2/4	284	446	28%	0	0	0	2/4	33	40	0%	7	2/4	52	52	13%	
26 京都府	487	318	169	2/2	1,045	1,045	30%	13	12	1	2/2	170	170	7%	0	0	0	0	0	
27 大阪府	1,744	1,221	523	2/2	2,546	3,173	38%	47	37	10	1/2	539	635	6%	0	0	0	0	0	
28 兵庫県	822	713	109	1/2	953	1,427	50%	13	13	0	1/2	46	100	13%	0	1/1	66	416	0%	
29 奈良県	294	149	145	2/3	412	432	34%	5	5	0	2/3	25	30	17%	0	0	0	0	0	
30 和歌山県	237	144	93	1/1	338	338	43%	8	4	4	1/1	9	9	44%	0	0	0	0	0	
31 鳥取県	122	34	88	2/3	109	287	12%	4	1	3	1/3	44	47	2%	0	0	0	0	0	
32 島根県	189	72	117	3/5	221	348	21%	0	0	0	3/5	10	16	0%	0	0	0	0	0	
33 岡山県	389	246	143	2/2	562	562	44%	10	8	2	2/2	24	24	33%	0	0	0	0	31	
34 広島県	442	233	209	2/4	552	624	37%	6	3	3	2/4	25	31	10%	0	0	0	0	43	
35 山口県	281	51	230	1/2	179	268	19%	1	1	0	1/2	12	21	5%	0	0	0	0	325	
36 徳島県	245	97	148	2/2	264	264	37%	4	2	2	2/2	12	12	17%	0	0	0	0	0	
37 香川県	151	95	56	2/2	309	309	31%	2	2	0	2/2	22	22	9%	0	0	0	0	21	
38 愛媛県	168	119	49	1/1	464	464	26%	4	4	0	1/1	12	12	33%	0	0	0	0	0	
39 高知県	304	70	234	3/3	178	178	39%	4	2	2	3/3	6	6	39%	1	2/2	16	16	6%	
40 福岡県	1,105	577	528	4/5	756	890	65%	18	18	0	4/5	122	140	13%	0	0	0	0	0	
41 佐賀県	207	78	129	2/4	158	303	26%	0	0	0	1/4	3	32	0%	0	1/1	12	12	0%	
42 長崎県	337	85	252	1/2	160	212	40%	1	1	0	1/2	14	14	7%	0	0	0	0	267	
43 熊本県	343	196	147	1/1	707	707	28%	13	13	0	1/1	39	39	33%	0	0	0	0	0	
44 大分県	341	172	169	1/2	295	449	38%	3	3	0	1/2	21	37	8%	0	0	0	0	0	
45 宮崎県	209	25	184	2/2	184	184	14%	2	2	0	2/2	14	14	14%	0	0	0	0	0	
46 鹿児島県	512	298	214	4/7	489	722	41%	4	3	1	4/7	18	37	8%	7	4/7	85	85	8%	
47 沖縄県	249	171	78	4/5	421	593	29%	3	3	0	4/5	22	29	10%	0	4/5	100	100	0%	
合計	23,673	11,976	11,697		24,512	30,820		413	333	80		2,630	3,261		60		1,066	1,431	2,967	

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

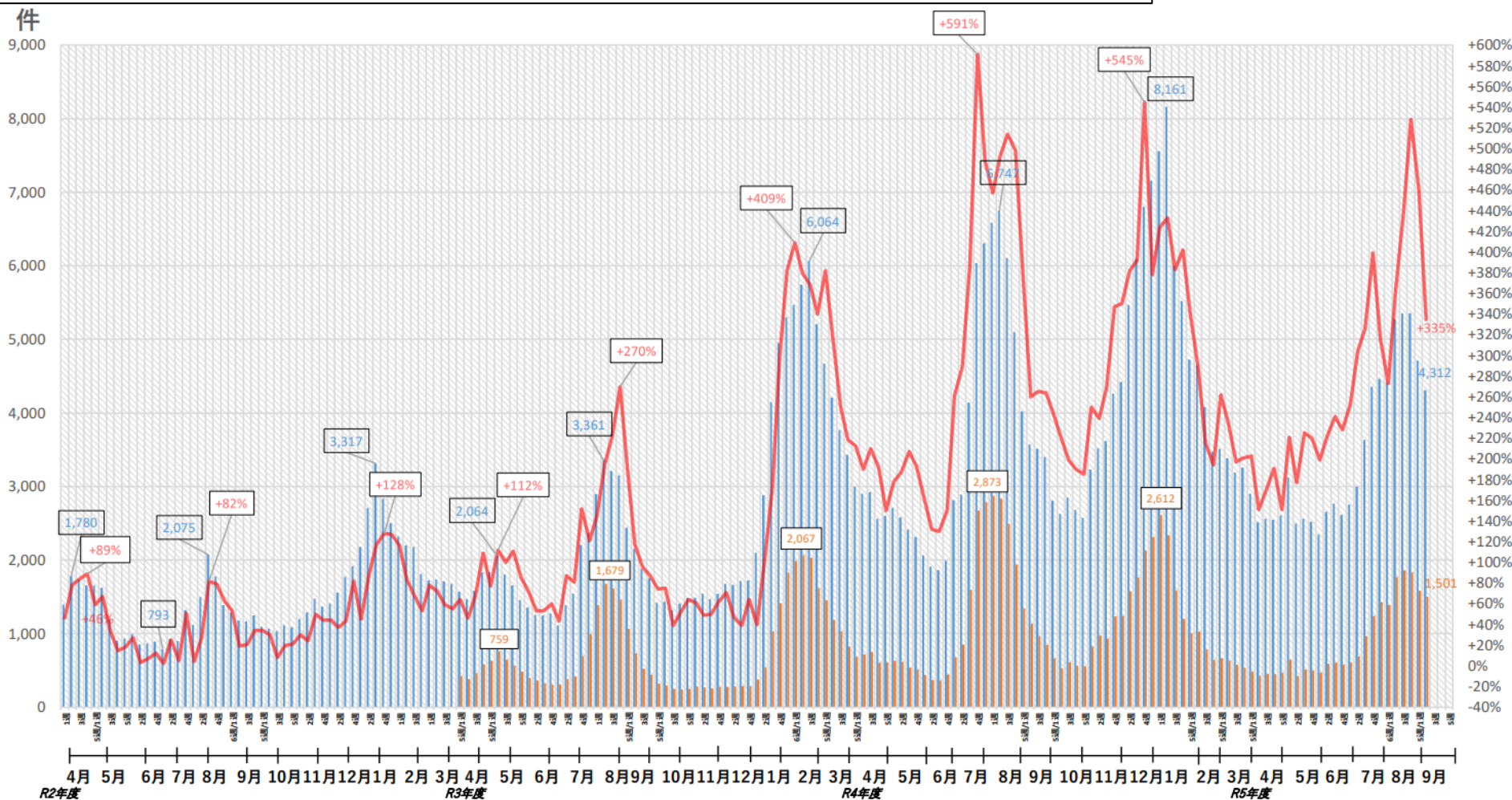
注7：確保居室数に対する宿泊療養者数の割合

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

※9/12(火)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）



■ 救急搬送困難事案数(件) ■ うちコロナ疑い事案数(件) — 令和元年度（コロナ前）同期比(%)

※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回及び第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（概要、結果（補正值））

- 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の結果、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回及び第4回目の当該調査を実施した。
- この結果、第3回（令和5年5月時点）は42.8%（95%CI: 42.1 - 43.5%）（補正值）、第4回（令和5年7月時点）は44.7%（95%CI: 44.0 - 45.4%）（補正值）であった。

【調査概要】

- ・調査時期 令和5年5月17日～31日（第3回）、令和5年7月11日～25日（第4回）
- ・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。
- ・実施主体 厚生労働省（協力：日本赤十字社、分析機関：国立感染症研究所）

【留意事項】

（※1）都道府県、性別、年齢群にて補正した値。

（※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。

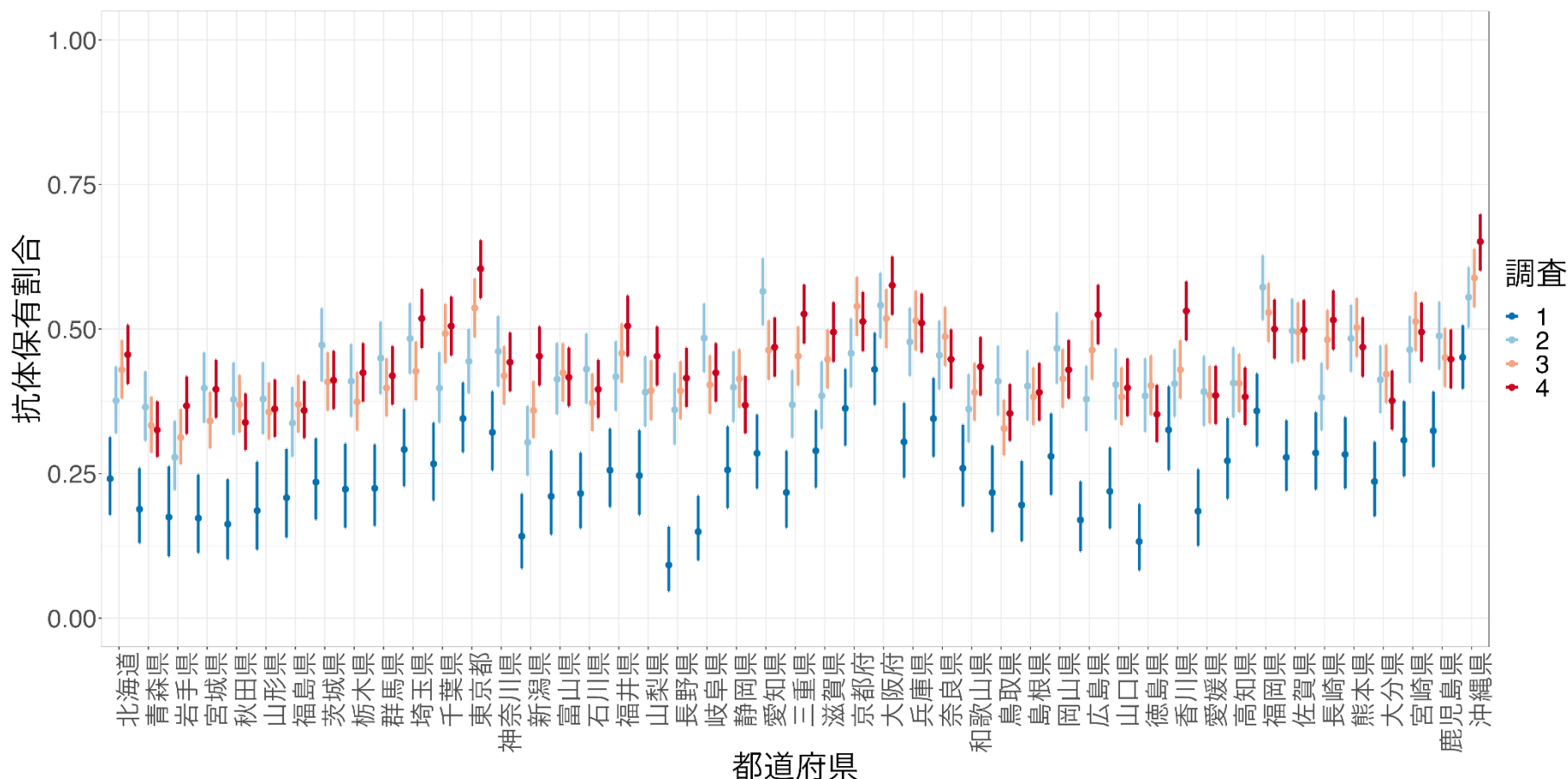
- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された又は新型コロナウイルス検査で陽性になったことがあり、症状消失後（無症状の場合は陽性となった検査の検体採取日から）4週間以内の方
- ・ 発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含む新型コロナウイルス感染症が疑われる症状や、味覚・嗅覚の違和感を自覚する方で、症状出現日から2週間以内及び症状消失から3日以内の方
- ・ 新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に該当し、最終接触日から2週間以内の方

（※3）信頼区間はBinomial exact CIで構成

（※4）結果の解釈に当たっては、**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。

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

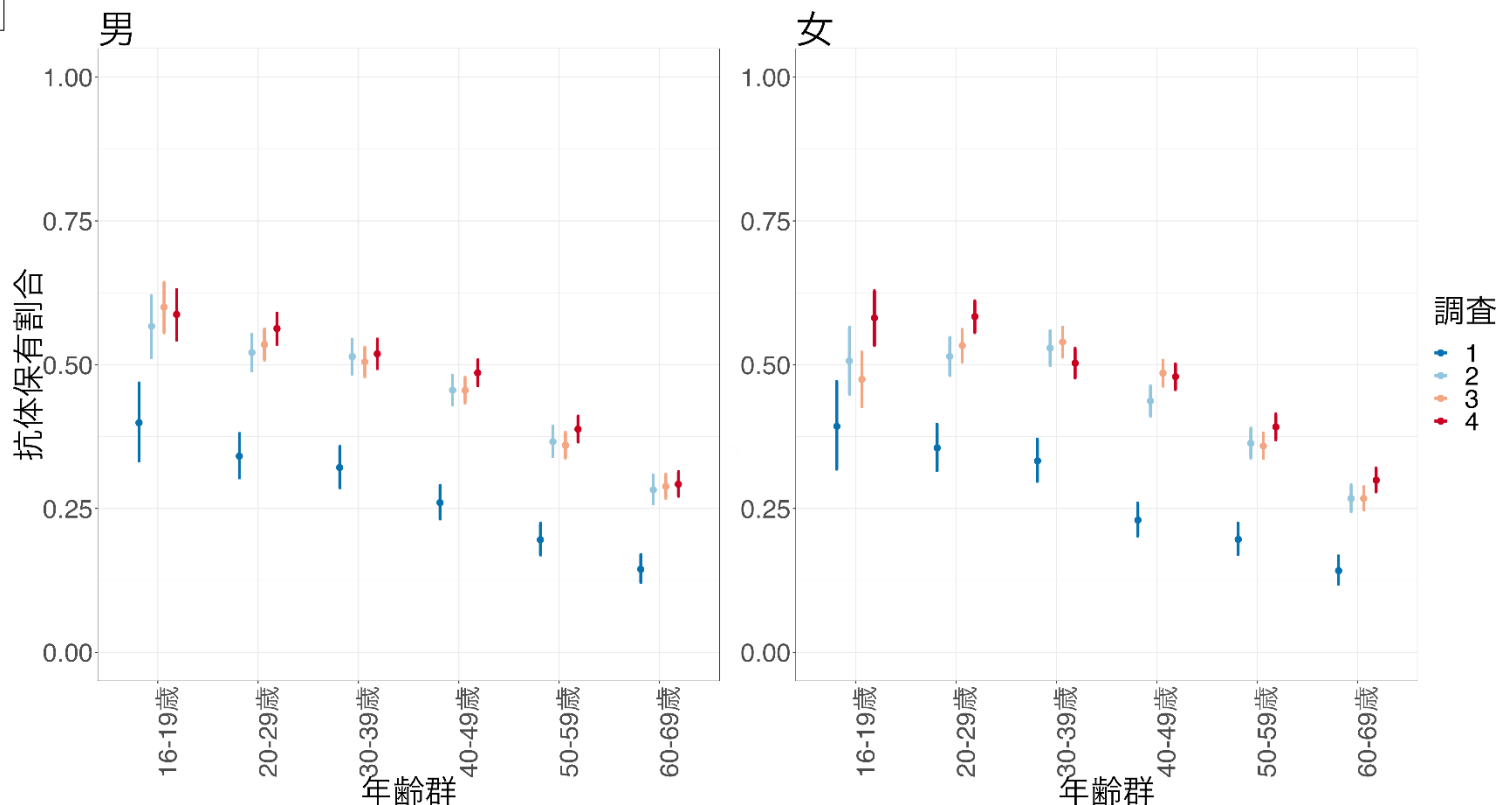


【留意事項】

- ✓ 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
- ✓ 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。

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）

性年齢群別

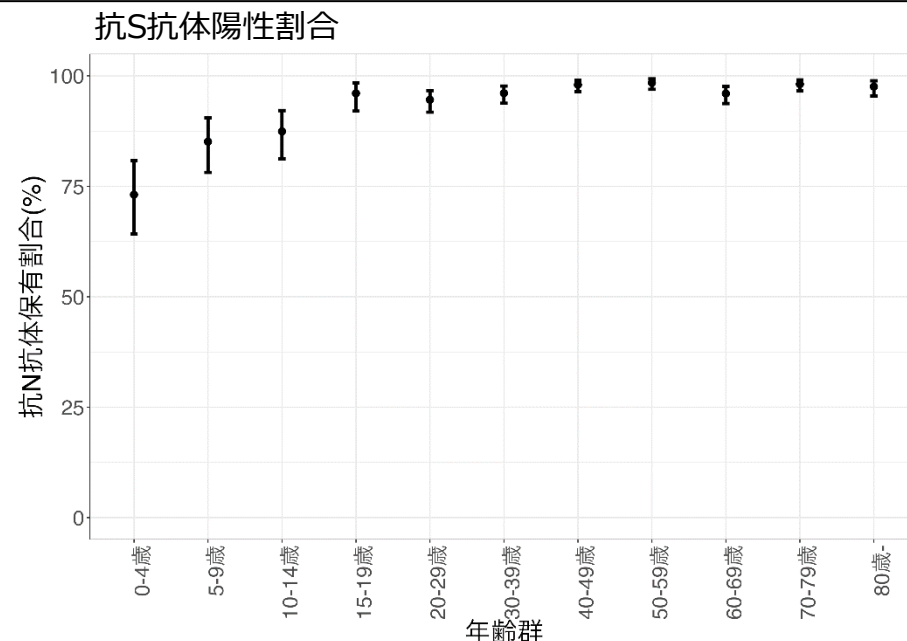
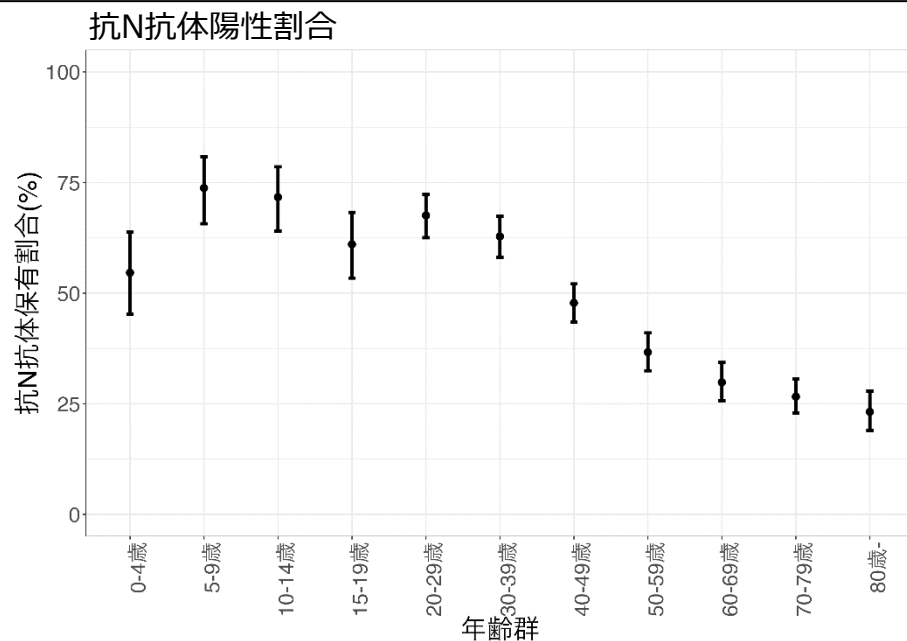


【留意事項】

- ✓ 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
- ✓ 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。

民間検査機関で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））

- 感染症法に基づく積極的疫学調査として、令和5年7月22日～8月21日に診療所で採取された検査用検体の残余血液を用いて、小児・高齢者を含む各年齢群における抗体保有状況を調査。調査の結果、国内22府県から合計4,235検体を収集。
- 全体としては抗N抗体^(※1)保有割合は45.3% (95%CI: 43.7-46.8%)、抗S抗体^(※2)保有割合は95.4% (94.7-96.0%)（補正值）。
 (※1) ワクチンを接種した場合は、抗S抗体のみが陽性となる。
 (※2) 新型コロナウイルスに感染した場合は、抗N抗体と抗S抗体の両方が陽性になる。
- 年齢群別では、抗N抗体保有割合は5～29歳では70%前後と若年者で高い傾向である一方、高齢者では低かった。抗S抗体は、5歳以上の年代で85%を超えており、0-4歳の区分でも約75%が保有していた。



【調査概要】

- ・対象者 調査期間中に診療所で血液検体を採取された者 4,235名（各年齢群 385名）
- ・年齢群区分 0-4歳、5-9歳、10-14歳、15-19歳、20-29歳、30-39歳、40-49歳、50-59歳、60-69歳、70-79歳、80歳以上（11区分）
- ・測定項目 抗N抗体、抗S抗体
- ・統計分析 年齢群毎の抗体保有割合と95%信頼区間（CI）の推定等。信頼区間はBinomial exact CIで構成。
補正は、性別、年齢群、都道府県（関西・中部・中四国を中心とした22県）で構成。
- ・受託検査機関 株式会社 ファルコバイオシステムズ
- ・実施主体 厚生労働省（分析機関：国立感染症研究所）

【留意事項】

- ・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。
 - ✓ 本調査は関西・中部・中四国を中心とした22県の診療所からの検体に偏っており、我が国全体の抗体保有割合とは異なる可能性がある点
 - ✓ 結果は、性別、年齢、調査地域に依存する偏りを補正しているが、被検者の居住地区、予防行動、受診動機、基礎疾患や、診療所毎の特性などの偏りが残っている可能性がある点

新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等の基本的な考え方

- 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



新たな体系に向けた取組の実施

取組の見直し・重点化

新たな体系の実施

○幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)

○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬
介護報酬
同時改定

○通常の対応へ完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

医療提供体制の移行（外来・入院・入院調整）

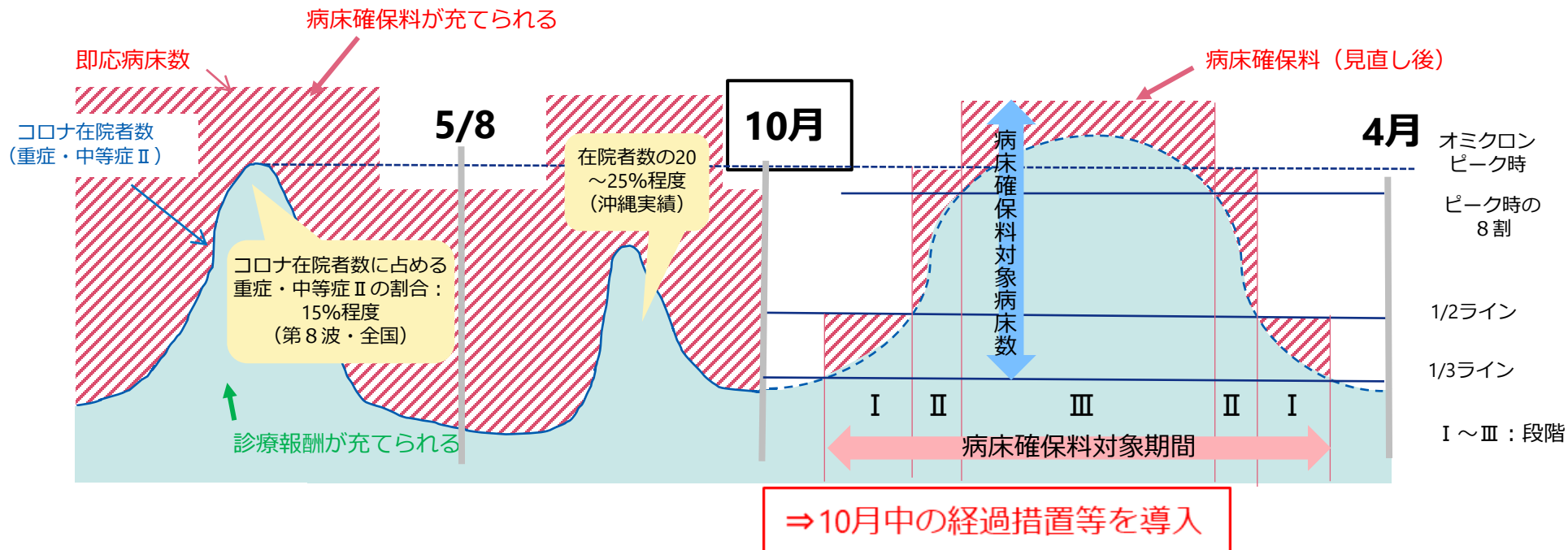
- 9月末に向けて、「移行計画」等に基づき、外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等への移行を段階的に進めてきた。
- 来年4月の移行に向け、「移行計画」等を延長しつつ、冬の感染拡大にも対応する。

	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 ➢ 設備整備や個人防護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 ➢ クラスタ発生時に休止せざるを得ない病床への補助 ➢ 設備整備や個人防護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)

病床確保料の取扱い（本年10月から来年3月まで）

- 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を中心とした入院患者」（約1.5万人（新型コロナの全入院者数の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）>



診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

- 診療報酬上の特例措置について、現場の実態を踏まえ、点数の見直しを行う。
（具体的には、中医協で議論・決定する予定）

<診療報酬上の主な特例措置>

	9月までの取扱い	10月以降の対応
外来	院内の感染対策に対する評価 (対応医療機関：300点、その他：147点)	現場での感染対策・人員配置・効率化等の実態を踏まえ、点数を引き下げて継続。
	コロナ患者の入院調整に対する評価 (950点)	
入院	重症患者、中等症患者の入院に対する評価 (ICU入院料 1.5倍 など)	
	感染対策を講じた診療に対する評価 (250点～1,000点/日)	

令和6年度診療報酬改定において
恒常的な感染症対策への見直し

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、<u>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。</u> ➤ 自己負担については、医療費の自己負担割合に応じた見直しを行う。
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。 ※平均入院日数 コロナ：約10日⇒約7日、インフル：約6日 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、<u>高額療養費制度の自己負担限度額からの減額幅を見直して公費支援を継続。</u>

※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
 ・自治体が設置する受診相談窓口への公費支援

高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援を実施する中で、新型コロナウイルス感染症の流行時はもとより、感染が落ち着いている状況においても、高齢者施設等における施設内療養が一定程度行われている。
- 今後の感染拡大において医療ひっ迫を避けることなども考慮し、施設内療養や、医療機関からの受入れを行う施設等への支援は、一部要件や金額等を見直した上で継続する。

9月までの取扱い	10月以降の対応
感染者が発生した場合等の <u>かかり増し経費の補助</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>新型コロナウイルス感染者への対応に係る業務手当について、1人あたりの補助上限を設ける。</u>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 通常の補助及び追加補助の<u>補助単価を見直す</u>。 ➤ <u>追加補助の要件であるクラスターの発生人数を見直す</u>。
医療機関から <u>コロナ回復患者の受入れの場合の加算</u> (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>退所前連携加算の算定可能日数を見直す</u>。

新型コロナウイルス感染症に関する都道府県による住民への注意喚起等の目安

令和5年8月9日都道府県宛事務連絡

- 現時点では医療提供体制について全国的なひっ迫はみられないものの、過去の状況等を踏まえると、この夏の新規患者数の増加が継続する可能性がある。
- 都道府県から、感染動向や医療提供体制の状況等を踏まえた**住民への注意喚起などを行う目安の提示が求められており、今般、必要に応じてその参考となりうる目安を、国が示すこととする。**
- その際、地域ごとに医療提供体制の状況等が異なることから、**国が全国一律の基準を設定することは困難であるが、各都道府県で判断いただくための考え方を、暫定的に示すこととする。**

目安の設定の考え方	これまでの考え方（※1）や沖縄県の直近の感染拡大の例等を踏まえ、感染者数のピークの2週間前、在院者数及び確保病床使用率のピークの3週間前の数値を参考に目安を設定。
目安	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外来状況調査：25%を超えるとき ○ 定点あたり報告数：直近（第8波以降）の「外来ひっ迫あり」割合のピーク時から2週間前の定点報告数を超えるとき（※2） ○ 在院者数：第7波又は第8波ピーク時の1/2を超えるとき（※3、4） ○ 確保病床使用率：50%を超えるとき（確保病床外の在院者数も留意）（※4）
目安の活用方法等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、上記の目安も参考に、必要に応じて基準を設定。（各都道府県にて独自で設定されている基準に変更を求めるものではない） ○ 各指標が都道府県の設定した基準に達した場合、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的な感染対策、推奨場面でのマスク着用、軽症の場合の自宅療養等の注意喚起 ・ 入院先の決定にあたり重症者等を優先することなど医療提供体制の強化を行うことが考えられる。（医療提供体制強化に取り組む具体的な内容については、7/14事務連絡において依頼済） ○ 国においても、都道府県と密に連携するとともに、必要に応じてリエゾンの派遣等も実施

※1 BA.5強化宣言（令和4年7月政府対策本部決定）

今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応（令和4年11月新型コロナ対策分科会）

※2 なお、足下の医療提供体制の状況も踏まえ、直近のピーク時を参照するのではなく、別途、個別に設定することも考えられる。

※3 欠勤している医療従事者数、救急搬送困難事例件数の増加傾向も参考とする。

※4 過去の感染拡大ピーク時と比較して軽症者の割合が高い場合は除くなど、入院患者の重症度等に応じて判断。

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年度版
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**
- 手洗い・手指消毒**
- マスク着用**

●換気は20分程度、1日3回程度実施すること、以下の5類感染症はマスクを着用しましょう。
●換気は20分程度、1日3回程度実施すること、以下の5類感染症はマスクを着用しましょう。

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部

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
お子様が新型コロナウイルスに感染した時のポイント

●換気は20分程度、1日3回程度実施すること、以下の5類感染症はマスクを着用しましょう。
●換気は20分程度、1日3回程度実施すること、以下の5類感染症はマスクを着用しましょう。

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

●換気は20分程度、1日3回程度実施すること、以下の5類感染症はマスクを着用しましょう。
●換気は20分程度、1日3回程度実施すること、以下の5類感染症はマスクを着用しましょう。

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**
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3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日間は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。

厚生労働省

●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。

感染対策のポイント
帰省等で高齢の方と会う場合や大人数が集まる場合は、**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。
●換気
●手洗い・手指消毒
●マスク着用

●換気は20分程度、1日3回程度実施すること、以下の5類感染症はマスクを着用しましょう。
●換気は20分程度、1日3回程度実施すること、以下の5類感染症はマスクを着用しましょう。

厚生労働省

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。

●厚労省SNS(Twitter・Facebook)

厚労省 (@MHLW)

新型コロナウイルス感染症対策
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**
外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます

厚生労働省

厚労省 (@MHLW)

新型コロナウイルス感染症対策
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**
外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます

厚生労働省

●厚労省広報誌

厚生労働
令和5年3月号

厚生労働省

●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

新型コロナワクチンの接種回数の推移（接種日ベース）（9/10時点）

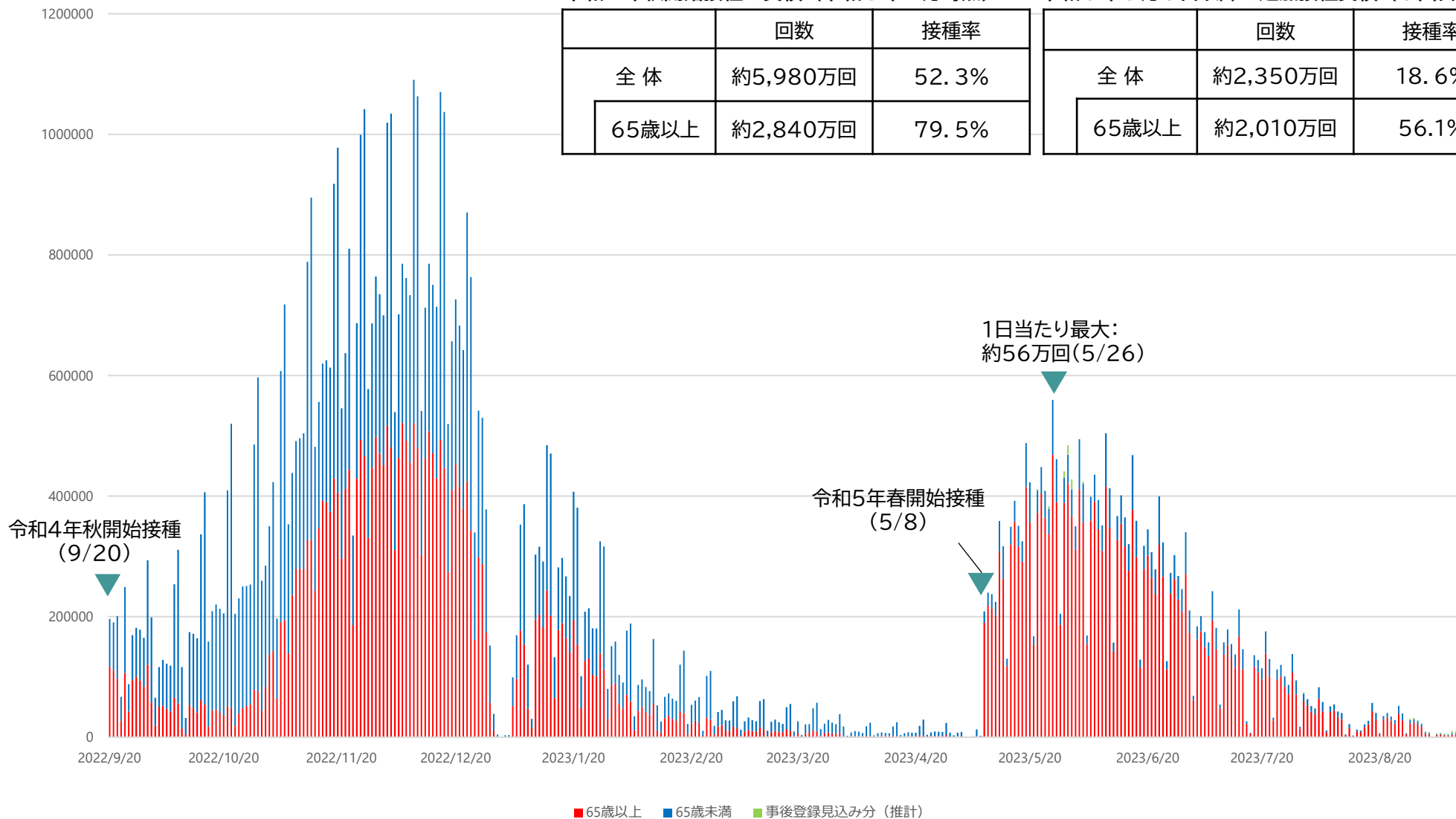
(万)

令和4年秋開始接種の実績（令和5年4月時点）

	回数	接種率
全体	約5,980万回	52.3%
65歳以上	約2,840万回	79.5%

令和5年5月8日以降の追加接種実績（3回目以上）

	回数	接種率
全体	約2,350万回	18.6%
65歳以上	約2,010万回	56.1%



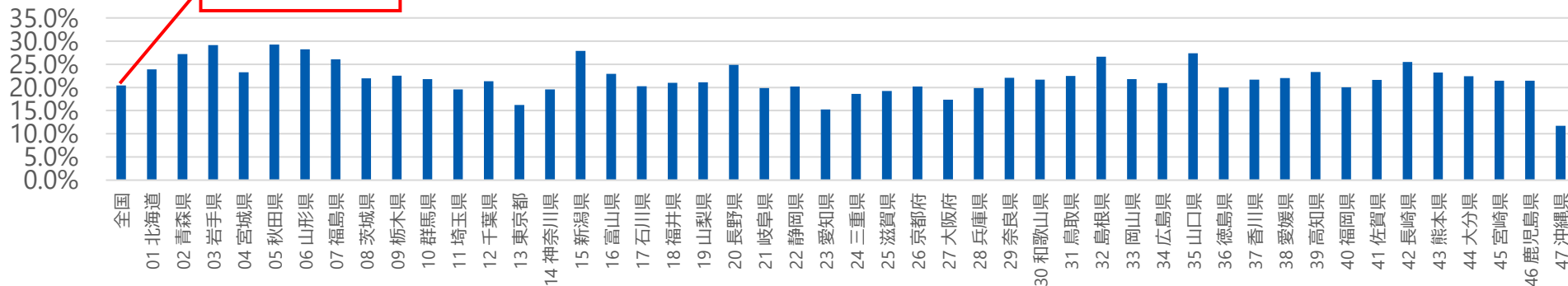
※ 令和5年春開始接種の実績については、VRSへの記録の事後登録による現在の登録値からの伸び率を仮定し、当該伸び率を踏まえて確定値を推計。

都道府県別接種率(9/12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

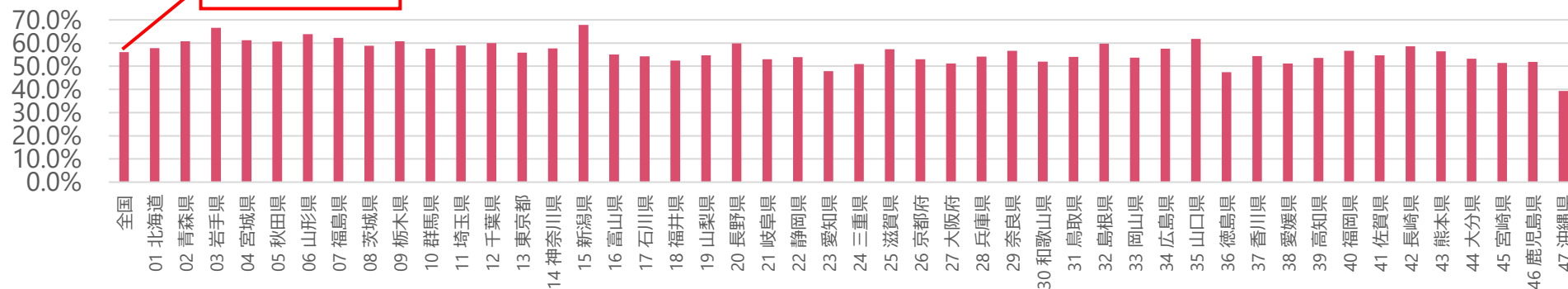
全体

全国：20.4%



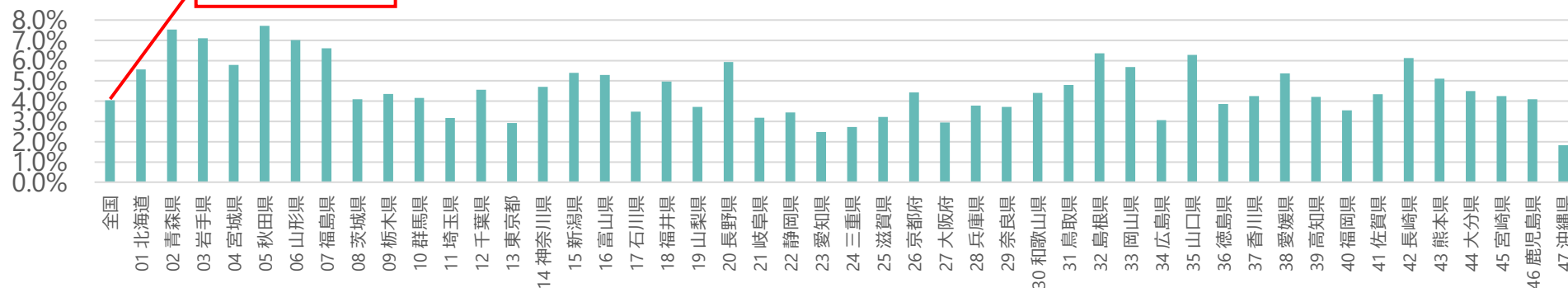
65歳以上

全国：56.1%



12~64歳

全国：4.0%



令和5年秋開始接種について

			R5.5.8	R5.9.20	R6.3.31		
			令和4年秋開始接種	令和5年春開始接種	令和5年秋開始接種		
追加接種	12歳以上	65歳以上 基礎疾患あり	接種対象 オミ対応2価 ワクチンを使用※2	接種対象 オミ対応2価 ワクチンを使用※2	接種対象 用いるワクチン※1は XBB対応1価 ワクチンを基本※2		
		医療従事者等		(公的関与) ○		(公的関与) ○	
		上記以外 (健常な65歳未満)		(公的関与) ×		(公的関与) ×	
	5～11歳	基礎疾患あり		接種対象 オミ対応2価 ワクチンを使用※2		接種対象 オミ対応2価 ワクチンを使用※2	(公的関与) ○
		上記以外 (健常な小児)		接種対象外		接種対象外	×
	6か月～ 4歳	基礎疾患あり		接種対象外			
上記以外 (健常な乳幼児)		(公的関与) ○	×				
初回接種	6か月以上の 全ての方	65歳以上 基礎疾患あり	接種対象 (公的関与 ○)			(公的関与) ○	
		上記以外 (健常な方)	従来型 ワクチンを使用	オミ対応2価 ワクチンを使用※2	接種対象 用いるワクチン※1は XBB対応1価 ワクチンを基本※2		

注 公的関与とは、被接種者及び保護者に対する努力義務と市町村に対する接種勧奨の義務のことをさす。

※1 7月7日付けで企業より薬事申請されており、現在薬事審査中である。

※2 何らかの理由でmRNAワクチンが接種できない方には、組換えタンパクワクチンの選択肢を確保することも考えられる。