

【第17報】 5類移行後の新型コロナウイルス感染症に関する対応の変更について

訪問看護ステーションの皆様には、この3年間、在宅医療の最前線で新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）対策にご尽力されたことに感謝申し上げます。

2023年5月8日以降、コロナは感染症法上の位置づけが2類相当から5類に移行されます。そこで、現時点での最新情報や通知等をご紹介します。

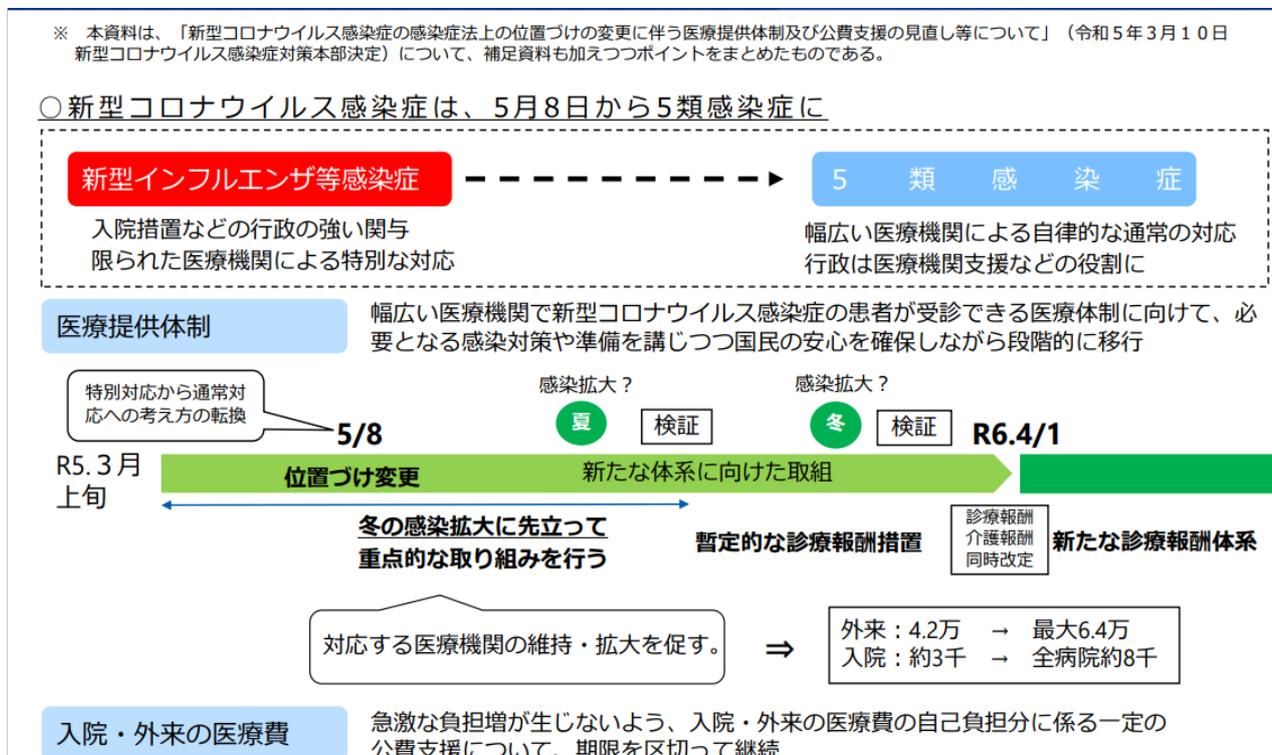
なお、国の感染対策は随時更新されていきますので、適宜、厚生労働省や政府のホームページでご確認いただく必要があります。

1. 2023年春以降のコロナ対策の動向

コロナにおいて、オミクロン株とは大きく異なる変異株が出現するなど特段の事情がない限り、感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は入院措置を原則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通常の対応に移行していく予定です(図1)。

しかし、病原性が大きく異なる変異株が生じた場合は直ちに必要な対応を講じる必要があります(表1)。

図1 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）



出典：厚生労働省 [Microsoft PowerPoint - 改 set s【概要版】類型見直しに伴う医療体制・公費支援 \(mhlw.go.jp\)](#) 「5.参考資料・サイト1」

表1 病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応

○新型コロナの感染症法上の位置づけを変更した後に、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、ただちに必要な対応を講じる。

- ▶ 具体的には、科学的知見や専門家の意見等を踏まえ、感染症法上の入院勧告等の各種措置が必要になるかどうかも含めて速やかに検討し、必要があると認められれば、新型コロナウイルス感染症の発生時と同様に、この新たな変異株を、まずは感染症法上の「指定感染症」に位置づけることにより（政令で措置）、一時的に対策を強化する。
- ▶ 指定感染症に位置付けたうえで、病状の程度が重篤で、全国かつ急速なまん延のおそれがあると認められる場合には、厚生労働大臣から総理への報告を行い、新型インフル特措法に基づく政府対策本部及び都道府県対策本部を設置する。
※新たな変異株の特性等によっては、ただちに「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけることもあり得る。
- ▶ 政府対策本部においては、基本的対処方針を定め、その中で、行動制限の可否を含めた感染対策について決定することとなる。
- ▶ 加えて、新たな変異株の特性なども踏まえ、これまでの対応の知見等も活用しつつ、必要な方が適切な医療にアクセスできるよう、各都道府県と連携し、病床や外来医療体制の確保を行っていく。

出典：厚労省 [Microsoft PowerPoint - 改 set s【概要版】類型見直しに伴う医療体制・公費支援 \(mhlw.go.jp\)](#) 「5.参考資料・サイト2」

表2 2023年5月8日以降こう変わる！コロナ対策

感染症法上の分類	2類相当→5類(季節性インフルエンザ相当)へ変更	5月8日実施
感染者・濃厚接触者自宅待機	法的根拠なし	
入院勧告・指示、行動制限	法的根拠なし	
マスク着用	3月13日から個人判断(注1) (学校教育では4月1日から個人判断)	
発熱外来、指定医療機関	一般医療機関に拡大	
医療費・ワクチン接種費用の公費	自己負担・高齢者限定公費など検討	
自宅療養期間	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控えること推奨。その後も10日間が経過するまでは、マスク着用やハイリスク者との接触を控えることなど自主的な感染予防行動を徹底することを前提に、食料品の買い出しなど必要最低限の外出とする。	
濃厚接触者の取扱い	濃厚接触者として特定されない。(そのため、法律に基づく外出自粛等は求められないが、自主的な感染予防行動は必要。)	
訪問看護ステーションの臨時的対応	5月7日までは、指示書により自宅療養者等の訪問看護を医療機関や保健所等と連携して実施。行政との委託契約(個別あるいは訪問看護ステーション協議会等)による健康観察(電話・訪問)を行う。→他の疾病同様に入院の要否を医療機関が判断し調整を基本とする仕組みへ移行。※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となる。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予定。	

参考：2023年3月20日以降公表の政府方針から抜粋改編 2023年4月14日時点の情報 日本訪問看護財団作成 「5.参考資料・サイト3」

注1) マスク着用の主なポイント

令和5年3月13日以降、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になります。

本人の意思に反してマスクの着脱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。

<着用が効果的な場面>

○高齢者など重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、下記の場面では、マスクの着用を推奨します。

・医療機関を受診する時

・高齢者など重症化リスクの高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設などへ訪問する時

・通勤ラッシュ時など、混雑した電車やバス（*）に乗車する時（当面の取扱）

（*）概ね全員の着席が可能であるもの（新幹線、通勤ライナー、高速バス、貸切バス等）を除く。

○新型コロナウイルス感染症の流行期に重症化リスクの高い方が混雑した場所に行く時については、感染から自身を守るための対策としてマスクの着用が効果的です。

<症状がある場合など>

症状がある方、新型コロナウイルス感染症の検査で陽性となった方、同居する家族に陽性となった方がいる方は、周囲の方に感染を広げないために、外出を控えてください。通院などでやむを得ず外出する時には、人混みは避け、マスクの着用をお願いします。

<医療機関や高齢者施設などの対応>

○高齢者など重症化リスクの高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設などの従事者の方は、勤務中のマスクの着用を推奨しています。

<事業者における対応>

○マスクの着用は個人の判断に委ねられるものではありませんが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容されます。

○各業界団体において、「業種別ガイドライン」の見直しを行い、現場や利用者へ周知を行う予定です。

[留意事項]

○子どもについては、すこやかな発育・発達の妨げとならないよう配慮することが重要です。

○なお、感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得ます。ただし、そのような場合においても、子どものマスク着用については、健康面などへの影響も懸念されており、引き続き、保護者や周りの大人が個々の子どもの体調に十分注意をお願いします。

出典：新型コロナウイルス等感染症対策推進室（内閣官房）「マスク着用の考え方の見直し等について」

「高齢者等重症化リスクが高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等の従事者については、勤務中のマスクの着用を推奨する。」とあります。

https://corona.go.jp/news/pdf/kihon_r2_050210.pdf

ただし、マスクは不織布マスクが効果的であり、訪問看護ステーションでは、不織布マスクの着用が望ましいです。

<https://corona.go.jp/proposal/>

2. 医療保険・介護保険による訪問看護制度の活用についての再確認

臨時的な診療報酬等の取り扱いが段階的に変更され、令和6年度の診療報酬・介護報酬の同時改定においてコロナ対応を組み込んだ新たな報酬体系に見直される予定です。

1) 新型コロナウイルス感染症に伴う訪問看護関連報酬の臨時的措置

5月8日以降の訪問看護関連の臨時的対応(報酬等)について情報をまとめたものです(表3)。

表3 新型コロナ渦における訪問看護関連の臨時的対応(報酬等)

	医療保険(健康保険法等)の訪問看護	介護保険の(介護予防)訪問看護
臨時的取り扱い	・訪問看護の開始に当たり、重要事項等の説明は電話等で行い文書は後日郵送等により対応可	・一時的対応としての人員基準欠員の柔軟な対応 ・各種会議の開催・参加等の柔軟な対応等
報酬算定の特例 ※利用者等は感染症患者 ※医療保険の①及び⑥、介護保険の①及び②は疑い等含む	①主治医が感染予防の必要を指示した場合: 特別管理加算(2,500円) を別途算定可(1回/月) ②緊急訪問看護加算(2,650円)に係る指示は、診療所又は在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示に基づく場合も算定可 ③医師の指示により 緊急に訪問看護を実施した場合 は、 長時間訪問看護加算(5,200円) を算定可(1回/日) ④利用者に対して看護計画に基づき訪問看護を実施した場合は 長時間訪問看護加算(2,600円) を算定可(1回/日) ⑤特別訪問看護指示書の2回交付による算定可 ⑥利用者等からの要望等で、主治医の指示を受け電話等で病状確認や指導を行った場合: 訪問看護管理療養費(3,000円) を算定可(月1回以上は訪問看護の提供あり)	①20分未満の訪問看護の算定要件を緩和し、訪問看護計画に位置付けられた内容のうち必要な最低限の看護の提供で算定できる ②利用者から訪問を控えるように要請がある場合、主治医への報告と指示を確認の上、電話等による病状確認を行って週1回に限り20分未満の訪問看護費(313単位又は(介護予防:302単位))を算定可、ただし、その前に訪問看護を提供していること ③要介護高齢者等の自宅・宿泊療養感染者に特別訪問看護指示書交付を明文化
備考	※①-⑤は、2024年3月末まで ※⑥は、2023年7月末まで	介護保険の訪問看護に係る臨時的な取扱いの変更通知は、5月2日に発出される予定です。厚生労働省のホームページにて「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」をご確認下さい。

参考：厚生労働省保険局医療課 事務連絡(令和5年3月31日)「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新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて」より作成「5.参考資料・サイト4」

2) 新型コロナウイルス感染症患者に対する訪問看護の公費負担は適応外

2023年5月8日から、コロナ感染者への訪問看護は公費負担ではなくなり、利用者の自己負担となりますので、医師・利用者等と必要な回数などの話し合いが必要です。公費の取扱いについては次の表4をご参照ください。

表4 患者等に対する公費支援の取扱い

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来医療費	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス治療薬^{※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（ラゲプリオ・パキロピッド、ソコーバ）、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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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

出典：Microsoft PowerPoint - 改 set s【概要版】類型見直しに伴う医療体制・公費支援 (mhlw.go.jp) 「5.参考資料・サイト5」

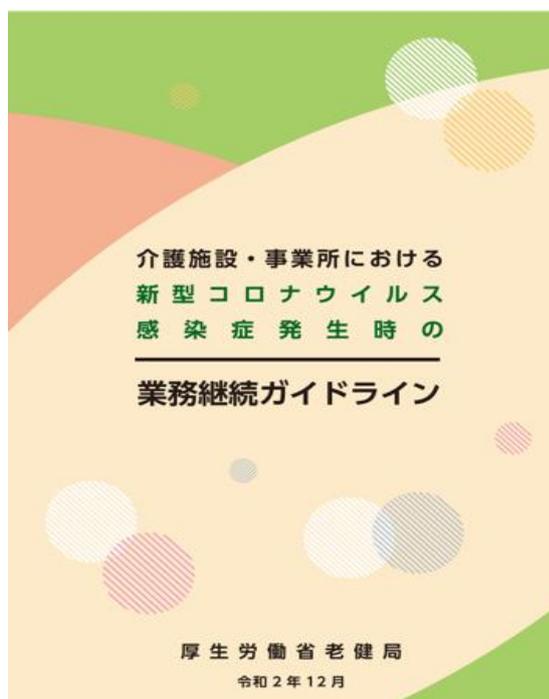
3. 業務継続計画（BCP）作成によるステーションの体制づくり

令和3年度介護報酬改定において、感染症や災害への対応強化を図ることとなりました。具体的には、感染症や大規模災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供できる体制を構築すること、日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進として、業務継続計画(BCP)の整備(2024年3月末まで経過措置)が必要です(参考資料1及び参考資料2参照)。

災害時の備蓄といえば、食料や水、蓄電器などをイメージしていましたが、コロナでは、感染防護具や消毒液などの備蓄も日頃の備えとして必要になります。事業所ごとに備蓄となると、コストも置き場も限られます。他事業所や行政と連携し対応策と一緒に検討することは、地域を支え、事業を継続していくために必要です。また、感染防護具装着等の研修や訓練を年一回以上行う等を盛り込むこととなります。そのためには、災害時に他事業所と協働し、対応できるシステム作りもBCPの中に組み込むことが必要です。事業所の利用者・スタッフを守り、地域を支える訪問看護事業を継続できるようにBCPを策定することが急務となっています。

新興感染症や再興感染症の流行に備えて、引き続き訪問看護の強みを活かし、自宅療養者等の感染者への対応も、他事業所と協働し、医療、福祉、介護、行政機関等と連携体制を確立していくことが必要です。各事業所が力を合わせて災害に立ち向かう地域共生社会の体制づくりが求められています。

参考資料1 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン



目次

- 1. はじめに.....
- 1-1. ガイドライン作成のねらい.....
- 1-2. ガイドラインの利用方法.....
- 2. BCPとは.....
- 2-1. 業務継続計画（BCP）とは.....
- 2-2. 新型コロナウイルス感染症とは.....
- 2-3. 新型コロナウイルス感染症 BCP とは（自然災害 BCP との違い）.....
- 2-4. 介護サービス事業者に求められる役割.....
- 3. 新型コロナウイルス感染症 BCP の作成、運用のポイント.....
- 3-1. BCP 作成のポイント.....
- 3-2. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系）.....
- 3-3. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（通所系）.....
- 3-4. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（訪問系）.....
- 3-5. 感染防止に向けた取組（参考）.....

参考資料2 介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン



目次

- 1. はじめに.....
- 1-1. ガイドライン作成のねらい.....
- 1-2. 本書の対象（施設・事業所単位）.....
- 1-3. ガイドラインの利用方法.....
- 2. BCPの基礎知識.....
- 2-1. 業務継続計画（BCP）とは.....
- 2-2. 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）について.....
- 2-3. 防災計画と自然災害 BCP の違い.....
- 2-4. 介護サービス事業者に求められる役割.....
- 3. 自然災害 BCP の作成、運用のポイント.....
- 3-1. BCP 作成のポイント.....
- 3-2. 自然災害 BCP の全体像.....
- 3-2-1. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（共通事項）.....
- 3-2-2. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（通所サービス固有事項）.....
- 3-2-3. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（訪問サービス固有事項）.....
- 3-2-4. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（居宅介護支援サービス固有事項）.....
- （参考：複合災害対策～新型コロナウイルス感染症流行下における自然災害発生時の対策の考え方～）..

出典：[介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修資料・動画 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#) 「5.参考資料・サイト6」

4. 感染対策の実践

1) 感染防護具の使用の考え方

コロナの主要感染経路は、咳・くしゃみ・会話する際などに排出されるウイルスを含んだ飛沫が、粘膜に付着する・エアロゾルの吸入・接触感染等とされ、特に高齢者・基礎疾患のある者・妊婦・小学生以下の子供は重症化しやすいことには変わりません。陽性者に対しては感染防護具装着での対応は必要です。

「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第 9.0 版」で整理されている医療機関における感染対策の考え方をご紹介します。訪問時の参考になることと思います。(表 5)

表 5 医療機関における感染対策の考え方

	COVID-19 を疑う症状のない者 (感染者・濃厚接触者を除く)	感染者・濃厚接触者.COVID-19 疑い患者
標準予防策	患者に触れる前後の手指衛生の徹底 患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う 予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する	
接触感染対策	体液や排泄物への汚染が想定されない限り、エプロンやガウンを着用する必要はない 環境表面を定期的に消毒の必要はない	身体密着が想定される場合には、接触度に応じてエプロンやガウンを着用する 当該患者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは速やかに消毒する
飛沫感染対策	患者や利用者、医療者、介護者の双方が屋内で対面するときは、サージカルマスクを着用する	
	フェイスシールドなどで眼を保護する必要はない	当該患者がマスクを着用していない場合にはフェイスシールドなどで眼を保護する*1
エアロゾル対策	室内換気を徹底する(十分な機械換気、または窓やドアから風を入れる)	
	日常的に N95 マスクを着用する必要はない	エアロゾル排出リスクが高い場合には医療者や介護者は N95 マスクを着用する*2
空間の分離 (ゾーニング)	無症状者同士の接触を制限する必要はない	当該患者と他の患者や利用者が空間を共有することのないよう、個室での療養を原則とする。トイレも専用とすることが望ましい*3 感染者はコホーティング(感染者同士の大部屋で対応可) 専用病棟(病棟全体のゾーニング)は基本的に不要

新型コロナウイルス感染症
COVID-19
診療の手引き 第 9.0 版

*1口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援など

*2咳嗽がある。喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど

*3トイレが病室にない場合は、病棟トイレの一部を当該患者用に使用することも可

出典：新型コロナウイルス感染症診療の手引き第 9.0 版 [000936655.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf) 「5.参考資料・サイト7」

2) ご遺体のケア

ご遺体に適切な感染対策（清拭および鼻・肛門等への詰め物や紙おむつの使用などにより体液などの漏出予防を行うなど）を講じることにより、ご遺体からの感染リスクはきわめて小さくなります。改訂された(2023.1.6)国のガイドラインでは、コロナで亡くなった方のご遺体は、適切な感染対策を講じることにより、通常のご遺体と同様に扱うことができ、納体袋の使用は体液漏出のリスクが非常に高い場合に限定してよいとされました。適切に感染対策を行いながら、在宅で別れの時間を設けることもできます。

感染予防策を実施する期間を満了する前に亡くなった場合に、ご遺体のケアを行う人は、サージカルマスク・手袋・使い捨ての長袖ガウン・眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）などの个人防护具を着用します。故人の尊厳に十分配慮しながら、それぞれの場面で適切な感染対策を実施することが大切になります(表6)。

表6 個別の場面における主な関係者*

	遺族などの方	医療従事者などの方	遺体などを取り扱う事業者の方	火葬場従業者の方
臨終後の対応 (死亡確認後の遺族などの方への対応)	●	●		
エンゼルケア(死後処置)	●	●	●	
納棺	●	●	●	
遺体搬送	●		●	
通夜、葬儀	●		●	
火葬	●		●	●
拾骨	●			●

*地域の実情や亡くなられた場所等によって、関係者が表と異なる場合がある。

参考：厚生労働省，経済産業省，新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン第2版，2023.1.6 [Microsoft Word - 230104_修正_コロナ死亡者ガイドライン\(新旧\)_s \(mhlw.go.jp\)](#)

「5.参考資料・サイト8」

3) スタッフの健康管理

訪問看護を継続するにあたっては、スタッフの健康管理は重要です。体調管理（1日1回の体温測定や咳・咽頭痛などの有無の確認）を行い、体調に変化があった場合は、すみやかに管理者に報告する体制を整えておきます。更に、伝えやすい環境や雰囲気事業所内で作ることも大切になります。

また、个人防护具や消毒薬等の備品管理、検査キットの使用やワクチン接種の取り決めなど、スタッフの感染対策を考えていきましょう。

4) 訪問時に利用者にもお願いしたいポイント

コロナ感染だけでなく、感染症の流行状況に関心を持ち、自ら感染を防ぐことは、身近な人を守り、それは地域を守ることに繋がります。利用者一人ひとりが基本的な感染対策を身につけておく必要があります。今後も3密（密閉・密集・密接）回避など人と人との距離の確保や、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気などの感染対策を状況に応じて利用者さんへのお願いなど行う必要があります(図2)。

図2 家族が新型コロナウイルスに感染した時に注意したいこと

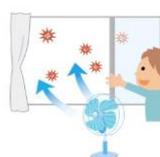
家族が新型コロナウイルスに感染した時に注意したいこと

1. 部屋を分ける



個室にしましょう!
部屋を分けられない場合は、2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンの設置などをおすすめします。

2. 窓を開けて換気



定期的に換気しましょう。
共用スペースや他の部屋も窓を開けっ放しにするなど換気しましょう。

3. マスクを着用



マスクを隙間なくフィットさせ、正しく着用しましょう。
外す時は表面に触れないように紐部分を持ち、外した後は手洗いを。

4. こまめな手洗い 手で触れる部分を消毒



こまめに石鹸で手洗いし、アルコール消毒しましょう。
・ドアの取っ手、ベッド柵、トイレ、洗面台など**共用部分を消毒**しましょう。

※新型コロナウイルスの消毒・除菌方法につきましては、「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について*1」を御参照ください。

5. 汚れたリネン・洋服を洗濯



汚れた衣服やリネンは、手袋とマスクを着用し、一般的な**家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。**

6. ゴミは密閉して捨てましょう



鼻をかんだティッシュ等は、すぐにビニール袋に入れ、**室外に出すときは密閉して捨ててください。**手洗いも忘れずに。

☑お世話は出来る限り、限られた方で対応しましょう。
心臓、肺、肝臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けて下さい。

☑療養者は外出を避けて下さい。療養期間中は感染を広げてしまう可能性があります。

**☑ご家族、同居されている方も熱を測るなど健康観察をし、
外出は避け、体調不良時は、登校や出勤をお控えください。**

ゼロ密を目指す、こまめな手洗い、正しいマスクの着用を徹底しましょう



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

**新型コロナウイルス
感染症のために**
(厚生労働省HP)





出典：感染拡大防止へのご協力をお願いいたします！ | 厚生労働省 (mhlw.go.jp) 「5.参考資料・サイト9」

5) 新型コロナウイルスワクチン接種のスケジュールおよび対象

令和5年度の接種については、追加可能なすべての年齢の者を対象として秋から冬(9～12月)にかけて1回接種を行う。また、重症化リスクの高いものに関しては、春から夏(5～8月)に前倒しして、さらに追加接種を行うお知らせがあります(図3)。具体的な開始期日等は、今後の通達などの確認が必要です。

図3 令和5年度新型コロナウイルスワクチン接種についてのお知らせ



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和5年度

新型コロナウイルスワクチン接種についてのお知らせ

更新版(2023年4月1日)

**令和5年度も、すべての方に自己負担なしで
新型コロナウイルスワクチンを接種いただけます。**

令和5年度における新型コロナウイルスワクチンの接種のイメージ

	2022年度		2023年度	
	3月8日開始	5月8日～8月	9月以降	
12歳以上	令和4年秋開始接種 オミクロン株対応2価ワクチン	令和5年春開始接種 初回接種(1・2回目接種)を終了した以下の方が対象 ・高齢者(65歳以上) ・基礎疾患を有する方(12～64歳) ・医療従事者等 オミクロン株対応2価ワクチン	令和5年秋開始接種 初回接種(1・2回目接種)を終了した5歳以上のすべての方 使用するワクチンは引き続き検討	上記以外の方
5～11歳	初回接種(1・2回目接種) 追加接種(3回目接種) 従来型ワクチン	追加接種 基礎疾患を有する方(5～11歳)はさらに1回追加接種が可能 オミクロン株対応2価ワクチン(※)		
6か月～4歳	初回接種(1～3回目接種) 従来型ワクチン			(※)3月8日以降は追加接種にはオミクロン株対応2価ワクチンを用いることとなります。従来型ワクチンは使用できません。

注: 接種回数や接種証明については、お住まいの市町村にお問い合わせください。

初回接種(1・2回目接種)がまだの方

まずは、1・2回目接種(従来型)を受けてください。

注: 1・2回目接種(従来型)が完了すれば、最後の接種から3か月以上間隔を空けて、オミクロン株対応2価ワクチンを接種できます。

令和5年度接種の対象となる方

接種時期	対象となる方	対象となる方
令和5年春開始接種(5～8月)	高齢者(65歳以上) ^(※) 基礎疾患を有する者(5～64歳) ^(※) 医療従事者・介護従事者等 上記以外	○ -
令和5年秋開始接種(9～12月)	5歳以上のすべての方	○

(※)65歳以上の方や基礎疾患のある方には、春開始接種と秋開始接種の1回ずつの接種をおすすめしています。

よくあるご質問

Q.なぜ5月から令和5年度の接種が始まるのですか?最後にワクチンを打ってから何か月あけて打てばよいですか?

A. この数年、年末年初に流行がみられることから、5歳以上のすべての方を対象として令和5年秋開始接種を行うことに加え、ワクチンの重症化予防効果は6か月程度で低下するとの報告もあることや、令和4年秋に開始された高齢者の方のオミクロン株対応2価ワクチンの接種のピークは令和4年11月～12月であったことから、高齢者の方等を対象に令和5年春開始接種を5月に開始します。いずれの方についても、最終接種からの接種間隔は薬事上3か月以上あけることとなっていますが、必ずしも3か月後に打つことをお勧めしているものではありません。接種を希望される方は、国が推奨している時期に接種を行うようにしましょう。

令和4年秋開始接種は令和5年5月7日で終了しますので、まだ令和4年秋開始接種を受けていない方のうち令和5年春開始接種の対象者でない方(基礎疾患のない12歳以上65歳未満の方等)は、令和4年秋開始接種を希望される場合には、必ず令和5年5月7日までに接種してください。

接種券については市町村ごとに対応が異なりますので、お住まいの市町村にお問い合わせください。

5. 参考資料・サイト

- 1) 厚生労働省サイト：「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）」
[Microsoft PowerPoint - 改 set s【概要版】類型見直しに伴う医療体制・公費支援 \(mhlw.go.jp\)](#)
- 2) 厚生労働省サイト：病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応
[Microsoft PowerPoint - 改 set s【概要版】類型見直しに伴う医療体制・公費支援 \(mhlw.go.jp\)](#)
- 3) 2023年3月17日以降公表の政府方針から抜粋 4月14日最終検索 日本訪問看護財団作成
[自治体・医療機関向けの情報一覧（事務連絡等）（新型コロナウイルス感染症）2023年 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)
- 4) 厚生労働省保険局医療課 事務連絡（令和5年3月31日）「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新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて」から抜粋 日本訪問看護財団作成
[新型コロナウイルス感染症について | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)
- 5) 患者等に対する公費支援の取扱い
[Microsoft PowerPoint - 改 set s【概要版】類型見直しに伴う医療体制・公費支援 \(mhlw.go.jp\)](#)
- 6) 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発症時の業務継続のガイドライン
介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続のガイドライン
[介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修資料・動画 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)
- 7) 医療機関における感染対策の考え方
新型コロナウイルス感染症診療の手引き第9.0版 [000936655.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)
- 8) 厚生労働省，経済産業省．新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン第2版．2023.1.6
[Microsoft Word - 230104_修正 コロナ死亡者ガイドライン（新旧）_s \(mhlw.go.jp\)](#)
- 9) 家族が新型コロナウイルスに感染した時に注意したいこと
[感染拡大防止へのご協力をお願いします！ | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)
- 10) 令和5年度 新型コロナワクチン接種についてのお知らせ
[厚生労働省_令和5年度接種と小児オミクロンリーフレット_更新版 \(mhlw.go.jp\)](#)
- 11) マスク着用の考え方の見直し等について
[マスク着用の考え方の見直し等について | 新型コロナウイルス等感染症対策推進室（内閣官房）](#)
- 12) マスク着用の考え方の見直し等について
[マスク着用の考え方の見直し等について | 新型コロナウイルス感染症対策本部決定](#)
- 13) 感染拡大防止に向けた取組
[感染拡大防止に向けた取組 | 新型コロナウイルス等感染症対策推進室（内閣官房）](#)