

# 感染症法に基づく主な措置の概要（政令による準用の有無）

	指定感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
規定されている疾病名	新型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱 等	結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1) 等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス 等	黄熱・鳥インフルエンザ (H5N1 以外) 等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ
疾病名の規定方法	政令 具体的に適用する規定は 感染症毎に政令で規定	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める 感染症のみ)	—	—	—	○
無症状病原体保有者への適用	○	○	—	—	—	—	○
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	—	○	○	○	○	—	○
患者情報等の定点把握	—	—	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	—
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	—	—	○
就業制限	○	○	○	○	—	—	○
入院の勧告・措置	○	○	○	—	—	—	○
検体の収去・採取等	○	○	○	—	—	—	○
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	—	○
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	○	—	○ (※)
生活用水の使用制限	○	○	○	○	—	—	○ (※)
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○	○	—	—	—	—	○ (※)
発生・実施する措置等の公表	○	—	—	—	—	—	○
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	—	—	—	—	—	○
都道府県による経過報告	○	—	—	—	—	—	○

黄：指定時に適用（2/1施行）

橙：改正①時に適用（2/14施行）

桃：改正②時に適用（3/27施行）

※ 感染症法44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用

# 感染症類型の変更は現状では困難

## • 感染者個人の感染予防行動への介入が必要

現状の疫学的状況では、感染拡大防止のためには、入院勧告、就業制限・陽性者への外出自粛要請等の個人からの感染予防のための措置が必要（法44条の3の2）

## • 特措法に基づく措置の必要性

緊急事態宣言等の特措法に基づく臨時措置を必要とする感染拡大の発生の可能性が否定できない。（緊急事態宣言、等）

## • ウイルスの変異への迅速な対応の必要性

新興感染症のウイルスは変異しやすく、感染性や病原性がさらに増加する懸念があり、その際は迅速に対応する必要性がある。

## • 医療費公費負担制度による患者負担の軽減が必要

病床等医療体制確保のために診療報酬が臨時的に増額されていることからとなると患者の自己負担軽減ために公費負担制度の対象とすることが必要

勧告、要請に基づく医療費、疑似症への保険診療での検査)

# 類型変更の可能性

以下の事態により、個人への蔓延防止のための行動制限を要さず、また、医療、公衆衛生のひっ迫を生じさせない状況となった場合。

## ○ワクチン接種の進展

第3回接種以降の追加接種により感染性低下効果が社会的に確保され、**herd immunity**が確立する。

## ○内服治療薬

重症化効果のある内服治療薬が開発され、全ての感染者に診断直後から外来診療において治療が行われる。

## ○対応病床の整備

感染拡大期においても、入院治療が必要な陽性者の病床が拡充する体制が整い、在宅療養者に適正つに医療が提供できる医療体制が診療報酬の臨時措置を行われなくても確立できる。

## ○ウイルスの性質の変化

ウイルスの変異等により、その感染性、病原性が低下し、重症の陽性者の発生が高齢障害者等へ限定的となる。

## 図8 重点医療機関における医師、看護師の休職数



# 【オミクロン株の特徴】

オミクロン株についての現段階での特徴を以下に示す。

- ・ **病原性**：デルタ株に比べて低いという情報があるが、最終判断は慎重であるべき
- ・ **感染伝播性**：デルタ株に比べて高い伝播性 2.8 倍
- ・ **倍加時間**：直近7日間のデータを用いた倍加時間は大阪府、沖縄県ともに2日未満
- ・ **潜伏期間**：従来株と比べて短い（中央値約3日）（従来株は約5日）
- ・ **ウイルス排出期間**：診断・発症から7-9日間、症状軽快から2日間
- ・ **ワクチン効果**：従来株に比べ減弱するものの効果はあり（特に3回目接種は重要）

# 米国CDCの一般人の隔離期間に関する提案(27,Dec,2021)

**検査陽性者**：5日間の自宅隔離、軽快後も5日間はマスク着用  
症状が持続する場合に軽快まで自宅隔離

**濃厚接触者**：

**mRNAワクチン（6ヵ月以内） or ベクターワクチン（2ヵ月以内） or 3回接種**

→ 10日間のマスク着用

可能であれば5日目に検査

症状が出れば検査を受けて自宅隔離

**mRNAワクチン（6か月以降） or ベクターワクチン（2か月以降） or 未接種**

→ 5日間自宅隔離 + 5日間マスク着用

可能であれば5日目に検査

自宅隔離が難場合には10日間マスク着用

# 米国CDCの医療従事者の隔離期間に関する提案概要（23,Dec,2021）

・感染状況（conventional, Contingency, Crisis）とワクチン接種状況の組み合わせで、BCPの視点から就業制限期間を設定していることが特徴。

## 検査陽性者

平常状態（Conventional）：

**基本的に10日間の就業制限、検査陰性を確認できれば7日間に短縮**

逼迫進行中（Contingency）：

症状が軽快しているのであれば5日間の就業制限（検査の結果に関わらず）

危機的状況（Crisis）：

就業制限なし（症状に応じて判断）

## 濃厚接触者

平常状態（Conventional）：

3回目ワクチン接種済み                      2日目、5-7日目の検査陰性を確認の上で就業制限なし

それ以外のワクチン接種状況              **基本的に10日間の就業制限、検査陰性を確認できれば7日間に短縮**

逼迫進行中（Contingency）：

3回目ワクチン接種済み                      就業制限なし

それ以外のワクチン接種状況              1, 2, 3, 5-7日の検査陰性を確認の上で就業制限なし

危機的状況（Crisis）：

3回目ワクチン接種済み                      就業制限なし

それ以外のワクチン接種状況              就業制限なし(可能であれば検査で陰性確認)

## 表. オミクロン株症例におけるRNA検出および分離の可否

(A) ウイルスRNA検出検体数および割合と分離可能検体数および割合 (診断からの日数別)

診断からの日数	RNA検出検体数 および割合n (%)	分離可能検体数 および割合n (%)	PCR陽性検体のうち分離可 能検体数および割合n (%)
0-2日目	20/21 (95.2)	2/21 (9.5)	2/20 (10.0)
3-6日目	14/17 (82.4)	7/17 (41.2)	7/14 (50.0)
7-9日目	17/18 (94.4)	2/18 (11.1)	2/17 (11.8)
10-13日目	4/15 (26.7)	0/15 (0)	0/4 (0)
14日目以降	5/12 (41.7)	0/12 (0)	0/5 (0)

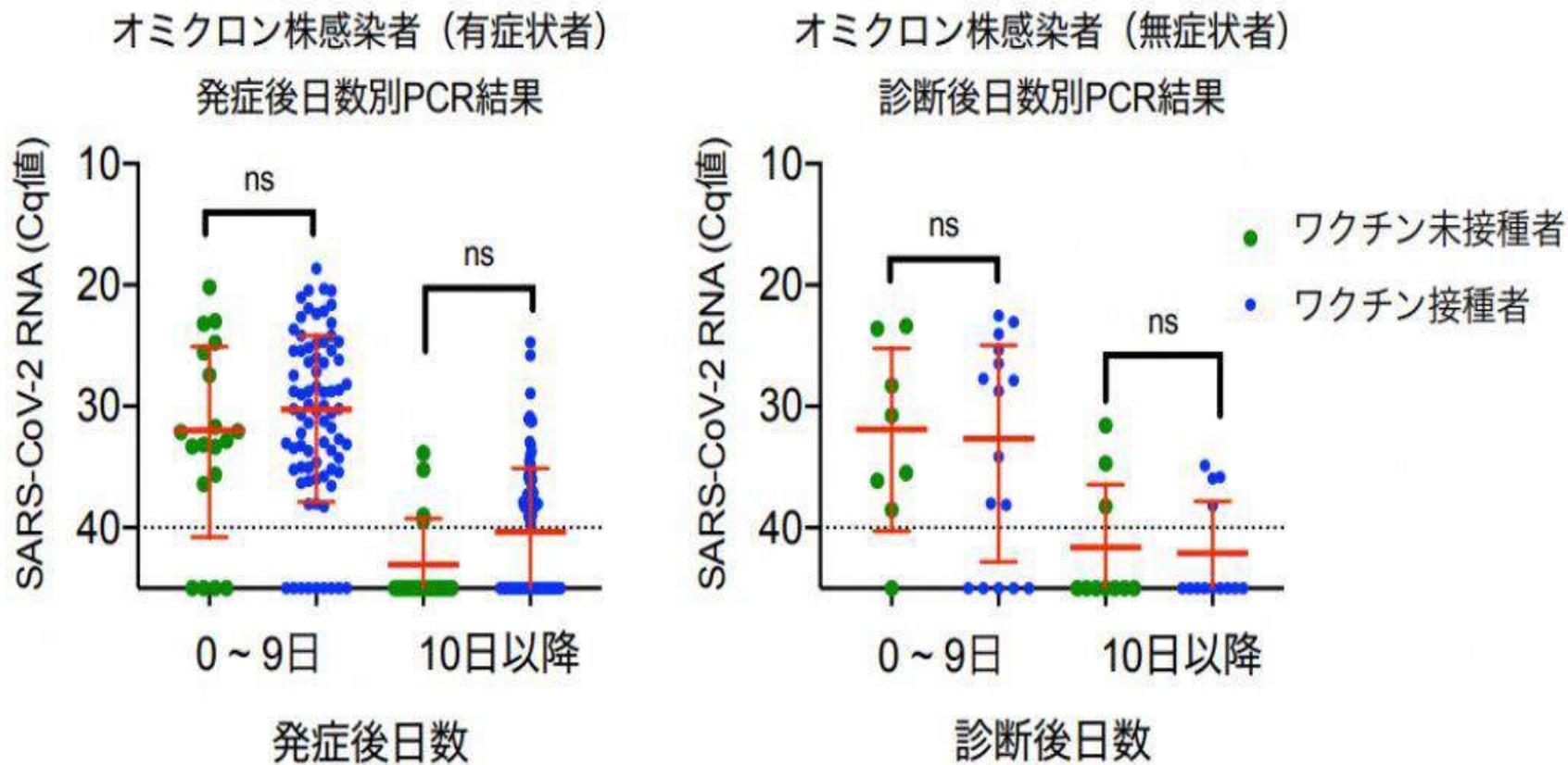
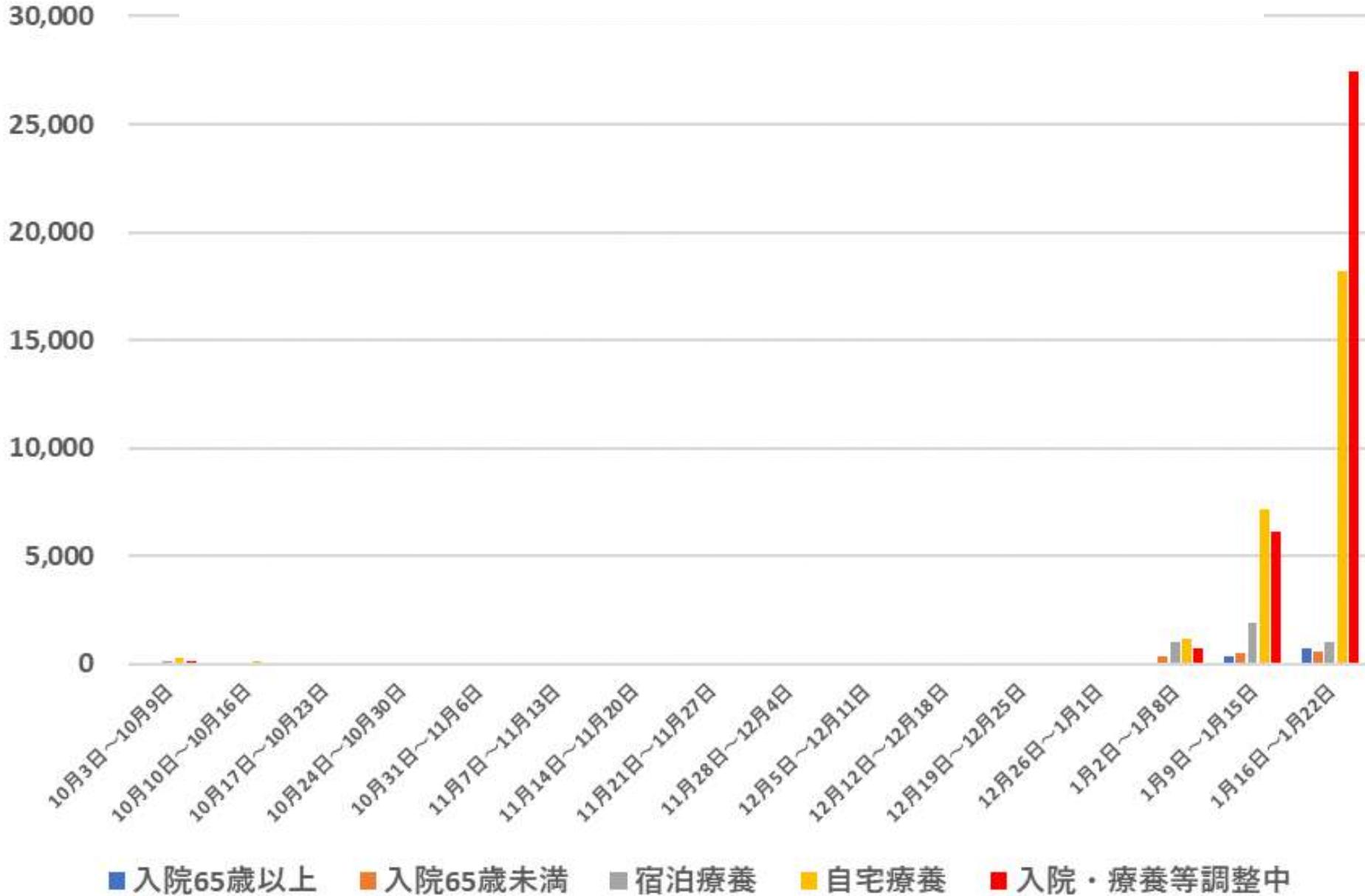


図. ワクチン未接種／ワクチン接種者のオミクロン株症例における呼吸器検体中のウイルスRNA量（Cq値）の日数別推移



# 東京都内の陽性者の調整状況（時系列）

< 2021.10～2022.1 >



# 東京都内の陽性者の調整状況（時系列） < 2021.5～2022.1 > 積み上げグラフ



# 在宅療養者支援のBCP

保健所業務量逼迫阻止のためには以下の選択肢

1. 健康観察期間の短縮
2. 健康観察対象の絞り込み
3. 内容の簡素化

検査回数・方法

健康観察回数・方法

1は一般人は大幅な短縮が厳しい、

2は法令解釈上困難（陽性者・濃厚接触者には44条の3の2を適用せざるを得ない）

よって、

3が最も実現可能性高い

# オミクロン株拡大に対応した 在宅療養陽性者支援BCP（案）

- ・ 感染性増と重症化減による軽症在宅療養陽性者の激増
- ・ 経過中途での重症化の減少
- ・ 保健所等の陽性者支援業務のBCP確保が必要
- ・ 軽症での在宅療養による精神的社会的負荷軽減が必要



- ・ 入院調整機能・窓口機能を保健所設置市分を含め都道府県本庁で一元化に実施し、保健所業務を軽減する。
- ・ 40歳以上のハイリスク陽性者は原則宿泊療養とし、在宅療養者数を抑制する。
- ・ 在宅療養者に対し、正確なリスクアセスメントに基づいた適切な対応を行う。
- ・ ハイリスク陽性者には、地域包括ケアシステムを活用して健康観察を重点化し、オンライン診療、訪問診療訪問看護、出張調剤等及び中和抗体薬、経口薬による早期治療体制を強化する。
- ・ 低リスク陽性者及び軽症・無症状者への保健所からの健康観察は、ショートメールやマイハース等ICT技術等を活用し効率的に行う。
- ・ 低リスク陽性者及び軽症・無症状者には、保健所側からの電話での健康観察は最小限とし、相談体制の確保により陽性者からの随時の相談に対応する。
- ・ 在宅療養者の感染予防への協力を得るために日常生活支援を充実させる。
- ・ 療養終了時の検査は原則行わない。

## 積極的疫学調査の重点化・効率化（案）

- 調査対象を医療施設、高齢者施設、等のハイリスク施設へ集中化
- 学校・児童福祉施設等には施設側に接触者の特定等の積極的疫学調査を役割分担して頂くなど、連携して実施する。
- 上記以外の陽性者発生施設・事業所等での積極的疫学調査及び濃厚接触者への初回検査は、保健所側からの接触的対応は原則実施しない。
- 施設の自主的接触者調査に基づく検査受診を勧奨する。
- 同居家族については可能な限り初発陽性例を診断した診断・検査医療機関からの勧奨でまたは家族の自主的判断で検査を実施する。
- 家族に有症状者が発生した時は無症状家族も同時に受診することを推奨する。

## 濃厚接触者対応の重点化・効率化（案）

- 濃厚接触者への健康観察はICT技術等を活用して効率化し、保健所側からの電話での健康観察は最小限とする。
- 濃厚接触者との対応は有症状時の相談を基本とする。
- 重症化リスクがある等の要配慮者には、保健所側から安否確認のための定時連絡実施する。
- マスク着用等感染予防を行った上での食料等の日常生活用品の購買を可とするなど、濃厚接触者の自粛環境を緩和する。

## 積極的疫学調査及び濃厚接触者対応業務の重点化・効率化

- 積極的疫学調査対象のハイリスク施設への集中化  
＜医療施設、高齢者施設、学校・児童福祉施設＞  
上記以外の施設等での積極的疫学調査及び濃厚接触者への初回検査は、保健所は原則実施せず
- 同居家族については可能な限り初発陽性例を診断した診断・検査医療機関からの勧奨で検査実施、または家族の自主的な検査受診を勧奨  
(有症状家族発生時に同行あるいは同時受診を推奨)
- 陽性者発生施設には所属施設の自主的接触者調査に基づく検査受診を勧奨
- 濃厚接触者の初回検査終了後の健康観察は濃厚接触者からの有症状時申し出を基本として、保健所側からの定時連絡は行わない
- 濃厚接触者への行動制限の緩和（マスク着用等による日常生活用品の購買可）