

# 第15回大津市新型コロナウイルス感染症危機対策本部会議

日時：令和5年4月28日（金）10時00分～

場所：大津市役所新館2階災害対策本部室

## 次 第

### 1 開 会

### 2 議 事

- (1) 新型コロナウイルス感染症対応の経過について（健康保険部）
- (2) 5類への変更に伴う今後の対応について（健康保険部）
- (3) 市職員の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の基本的感染対策等について（総務部）
- (4) 大津市新型インフルエンザ等対策業務継続計画の対応について（総務部）
- (5) 5類への変更に伴う各部局の対応について（事務局）
- (6) 大津市新型コロナウイルス感染症危機対策本部等会議の開催経過について（事務局）

### 3 その他

## 新型コロナウイルス感染症対応の経過

年度	波	年月日	
令和元年度		12月	中国武漢で肺炎患者が多発
		1月4日	国内1例目の患者を確認
		1月31日	WHO「緊急事態宣言」
		2月1日	指定感染症に位置づけ
		2月4日	大津市帰国者接触者相談センターを開設 市立大津市民病院に帰国者接触者外来を開設
		3月5日	大津市で1例目の患者を確認
令和2年度	第1波	3月18日	JCHO滋賀病院に帰国者接触者外来を開設
		4月6日	大津赤十字志賀病院に帰国者接触者外来を開設
		4月22日	県内初の宿泊療養施設を開設
		5月11日	琵琶湖大橋病院に帰国者接触者外来を開設
		6月3日	大津市医師会のPCR検査ポイントを開設
	第2波	6月12日	療養期間の変更(14日→10日)
	第3波	11月1日	新たな医療体制「診療検査医療機関」スタート 帰国者接触者相談センターから受診相談センターに名称変更
令和3年度		2月1日	大津市コロナウイルスワクチン接種対策室を設置
		2月13日	新型インフルエンザ等感染症に位置づけ 新型コロナワクチン接種開始
	第4波		
	第5波	8月18日	診療所での自宅療養者の診察開始
		9月15日	健康観察業務に当たる看護師増員のためサポートナースを雇用 自宅療養者の健康観察の一部を訪問看護ステーションに委託開始
	第6波	3月28日	施設調査の対象を重点施設(高齢者・障がい者施設、医療機関)のみに変更
令和4年度		5月2日	介護が必要な人向けの宿泊療養施設を開設
		6月1日	受診相談センター業務を委託、派遣職員を増員
	第7波	7月15日	滋賀県自宅療養者等支援センターを開設
		9月1日	滋賀県検査キット配布・陽性者登録センターを設置
		9月7日	オミクロン株の特性を踏まえた療養期間の短縮(10日→7日)
第8波	12月1日	自宅療養者のオンライン診療を委託	
		3月13日	マスクの着用は個人の判断となる
令和5年度		4月1日	滋賀県と大津市で受診相談センターを統合 滋賀県と大津市で自宅療養者等支援センターを統合
		5月8日	感染症法上の位置づけが5類になる

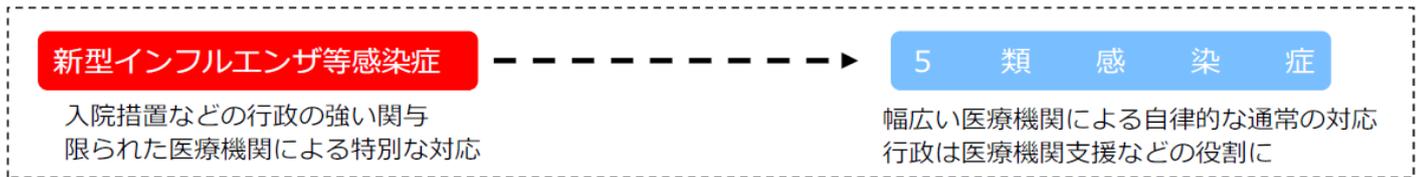
\* 令和5年4月27日時点での大津市での新型コロナウイルス陽性者数は延べ97,504名

# 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）

参考資料

※ 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、補足資料も加えつつ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



### 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に、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

## 位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し（外来・入院・入院調整）

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来	約4.2万の医療機関	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 感染対策について効率的な対応へ見直し</li> <li>➢ 設備整備や個人防護具の確保などの支援</li> <li>➢ 応招義務の整理（コロナへのり患又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）</li> </ul> <p>⇒ 診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資料を作成し、医療機関に周知 定期的に対応医療機関数を把握・進捗管理しながら、維持・拡大</p> <p><small>※医療機関名の公表は当面継続（冬の感染拡大に先立って対応を検討） ※重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養（含む自己検査キット・解熱鎮痛剤常備）、受診相談センター等の取組は継続</small></p>
入院	約3,000の医療機関	約8,200の全病院での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 上記の外来と同様の取組に加え、4月中に、各都道府県で9月末までの「移行計画」を策定し、新たな医療機関による受入れを促進               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 確保病床を有していた重点医療機関等（約3,000） ⇒ 重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す</li> <li>② これまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関（約2,000） ⇒ 軽症・中等症Ⅰ患者の受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」等での受入れを推進</li> <li>③ これまで受入れ経験のない医療機関 ⇒ 受入れを促す</li> </ol> </li> </ul> <p><small>※廃止となる臨時の医療施設（新型インフルエンザ特別措置法）のうち必要なものはその機能を当面存続</small></p>
入院調整	都道府県保健所設置市特別区	原則、医療機関間による調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進</li> <li>➢ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す（病床ひっ迫等に支援）</li> <li>➢ まずは軽症・中等症Ⅰ患者から医療機関間の調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間の調整を進める</li> <li>➢ 妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行</li> </ul>

事務連絡  
令和5年4月14日

各〔都道府県  
保健所設置市  
特別区〕衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の  
療養期間の考え方等について  
(令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供)

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症については、現在、感染症法に基づき、一定期間の自宅療養（外出自粛）を求めています。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後は、感染症法に基づき、行政が患者に対し、外出自粛を要請することはなくなり、外出を控えるかどうかは、季節性インフルエンザと同様に、個人の判断に委ねられることになることから、その判断に資する情報（位置づけ変更後のQ&A、新たな分析結果、諸外国の事例）を別紙のとおりお示しします。

令和5年4月5日の厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードに提出された新たな分析結果を踏まえると、発症後3日間は感染性のウイルス排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、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が必要です。

位置付け変更後は、政府として一律に外出自粛を要請するものではありませんが、個人や事業者の判断に資するよう、この分析結果や諸外国の事例を踏まえ、**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を控えていただくことを推奨するとともに、その後も10日間を経過するまでは、マスク着用やハイリスク者との接触は控えていただくことを推奨することを情報提供します。**

また、**位置づけ変更後は、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。**

つきましては、本内容について御了知の上、関係各所へ周知の程、お願い申し上げます。なお、お示しした考え方は、本年5月8日に新型コロナウイルス感染

症の感染症法上の位置付けの変更が行われることを前提とした取扱いであり、個人の療養や事業者の取組みに当たって参考となるよう、事前に情報提供を行うものです。本取扱いは、同日の前に改めて、予定どおり位置付けの変更を行うかの確認を行った後に確定するものであることを申し添えます。また、文部科学省において、学校で新型コロナに罹患した児童等について、学校保健安全法に基づく出席停止期間について検討していることを申し添えます。

(参考1) 療養期間に関する現行の取扱い

- ・新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養解除基準について（厚生労働省ウェブサイト）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

(参考2) 患者のウイルス排出量に関する分析結果

- ・オミクロン系統感染者鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量（令和5年4月5日 第120回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード専門家提出資料）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001084525.pdf>

(照会先)

厚生労働省新型コロナウイルス  
感染症対策推進本部 戦略班

variants@mhlw.go.jp

03(3595)3489

## 感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A①

### Q1：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？

新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、**発症2日前から発症後7～10日間は感染性のウイルスを排出している**といわれています（参考1）。

発症後3日間は、感染性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することから、**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（参考2）。

また、排出されるウイルス量は発熱やせきなどの症状が軽快するとともに減少しますが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれています。

参考1 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者の割合は、症状が続いている患者も含め、発症日を0日目として8日目（7日間経過後）で15%程度、11日目（10日間経過後）で4%程度となります。

参考2 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者について、発症日を0日目として3日間程度は平均的に高いウイルス量となっていますが、4日目（3日間経過後）から6日目（5日間経過後）にかけて大きく減少し、ウイルスの検出限界に近づきます（6日目（5日間経過後）前後のウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1）。一般に、ウイルス排出量が下がると、他の人にうつしにくくなると言われています。

## 感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&amp;A②

## Q2：新型コロナウイルス感染症にかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく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。その際、以下の情報を参考にしてください。

周囲の方や事業者におかれても、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。

各医療機関や高齢者施設等においては、以下の情報を参考に、新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。なお、高齢者施設等については、重症化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮してください。

また、感染が大きく拡大している場合には、一時的により強いお願いを行うことがあります。

## (1) 外出を控えることが推奨される期間

- ・特に発症後5日間が他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目（※1）として

**5日間は外出を控えること**（※2）、

かつ、

- ・5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの**症状が軽快して**

**24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ること**

**が推奨されます。**症状が重い場合は、医師に相談してください。

（※1）無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。

## (2) 周りの方への配慮

**10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。**発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

※ 学校における取扱いについては、文部科学省においてパブリックコメントを実施予定。

## Q3：5月8日以降の「濃厚接触者」の取扱はどのようになりますか？

令和5年5月8日以降は、5類感染症に移行することから、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。

## Q4：家族が新型コロナウイルス感染症にかかったら、どうしたらよいですか？

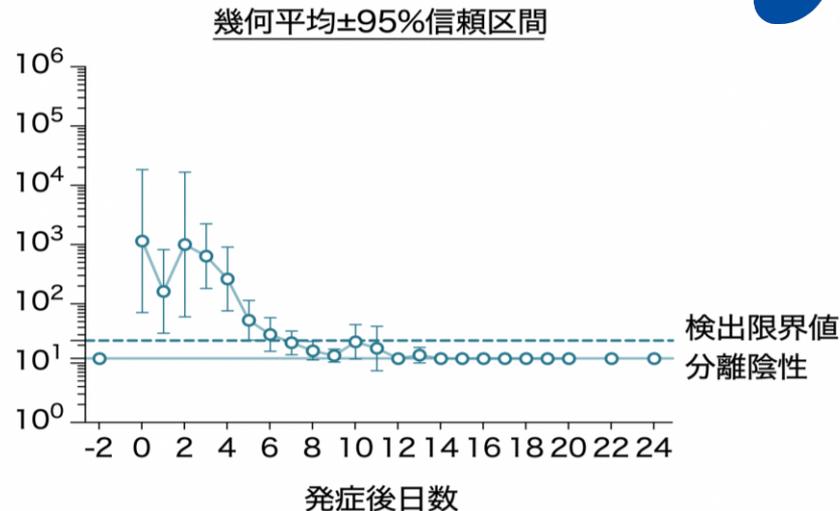
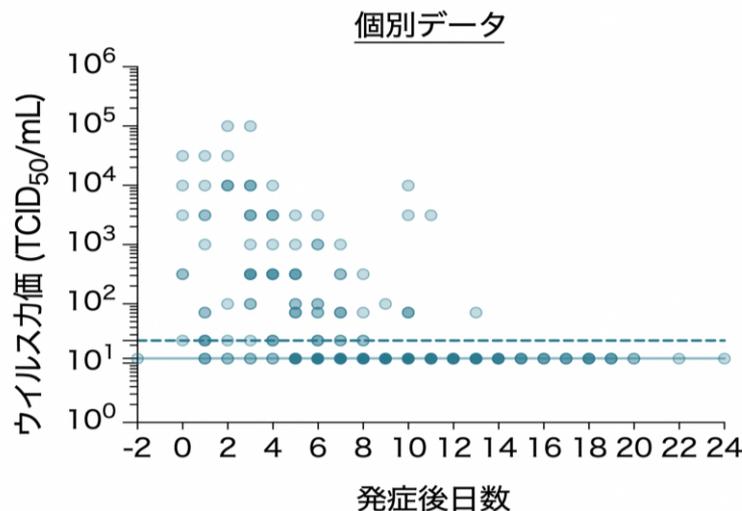
ご家族、同居されている方が新型コロナウイルス感染症にかかったら、可能であれば部屋を分け、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うことなどに注意してください。

その上で、外出する場合は、新型コロナにかかった方の発症日を0日として、特に5日間はお自身の体調に注意してください。7日目までは発症する可能性があります。こうした間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮をしましょう。もし症状が見られた場合には、Q2をご覧ください。

# 参考 1 第120回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード専門家提出資料（令和5年4月5日）



## オミクロン系統感染者のRT-qPCR陽性検体における鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量



発症後日数	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
検体数	1	0	6	14	9	18	15	22	26	29	20	18	26	14
幾何平均	12.0	NA	1156.8	163.1	1009.9	642.1	262.9	53.0	30.6	22.1	16.6	13.5	23.7	17.9
95%信頼区間	NA, NA	NA, NA	72.0, 18577.9	32.4, 821.8	60.4, 16877.6	183.5, 2246.6	76.2, 907.0	24.5, 114.6	16.0, 58.4	14.0, 35.0	11.3, 24.3	10.5, 17.3	11.8, 47.4	7.6, 42.2

**目的：**オミクロン系統感染者から採取されたウイルス分離試験陽性の鼻咽頭スワブ検体中の感染性ウイルスを定量するために、ウイルス力価（感染性ウイルス量）を測定した。

**材料：**感染症法第15条第2項の規定に基づき2021年11月29日から2022年1月13日までに実施されたオミクロンBA.1系統感染者を対象とした積極的疫学調査の残余検体のうち、オミクロンBA.1系統感染有症状者85症例から得られたRT-qPCR陽性の鼻咽頭スワブ検体（合計277検体）※無症状者は含まない。

**方法：**被験検体の希釈系列を作製し、VeroE6/TMPRSS2細胞に接種し5日間培養後、CPEを指標として検体中のウイルス力価を測定した。ウイルス力価の計算はKarBerの式によってTCID<sub>50</sub>/mLとして算出した。検出限界値は24 TCID<sub>50</sub>/mL(点線)でウイルス分離陰性の検体は12 TCID<sub>50</sub>/mL(実線)とした。発症後日数毎の個別データと幾何平均と95%信頼区間を示した。

**結果：**発症後から幾何平均ウイルス力価の減少傾向が認められた。発症後7日には、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を下回り、それ以降、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を上回ることにはなかった。

**考察：**RT-qPCR陽性であった鼻咽頭検体において、発症後、経時的に感染性ウイルス量が減少していることが示唆された。

**制限：**本検討ではRT-qPCR陰性であった検体を含んでおらず、感染性ウイルスを排出している者の割合については評価していない。また、今回の検体は全てBA.1感染者から採取された検体であり、他の変異株感染者等と同様の結果であるかどうかは不明である。ワクチン接種者と未接種者、過去の感染履歴がある者など免疫履歴が異なる者を区別しておらず、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。発症後日数の経過した検体は観察期間の長い症例のみから採取されており、有症状期間が長い症例に偏っている可能性があり、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。

## 参考2 諸外国の状況（新型コロナウイルス感染症の療養期間）

国名	施策内容
米 国	<ul style="list-style-type: none"> <li>無症状者： <b>5日間の隔離</b>を推奨</li> <li>有症状者： <b>5日間が経過し、解熱剤の服用なく24時間の解熱を得られるまで隔離</b>を推奨（症状改善傾向にない場合は隔離を継続）</li> <li><b>10日間は屋内のマスク着用</b>等を推奨。</li> </ul> <p>（出典）CDCホームページ（<a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html</a>）</p>
英 国	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>18歳未満は3日間、18歳以上は5日間の隔離</b>を推奨</li> <li><b>10日間はハイリスク者との接触を避ける</b>ことを推奨</li> </ul> <p>（出典）NHSホームページ（<a href="https://www.nhs.uk/conditions/covid-19/covid-19-symptoms-and-what-to-do/">https://www.nhs.uk/conditions/covid-19/covid-19-symptoms-and-what-to-do/</a>）</p>
台 湾	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>待機期間は設けられていないが</b>、抗原検査で陰性になるまで、または<b>発症</b>（無症状の場合は検査）<b>から10日間を自主健康観察期間</b>として、症状がある場合は不要不急の外出を避け、自宅待機を推奨</li> </ul> <p>（出典）台湾CDCホームページ （<a href="https://www.cdc.gov.tw/En/Category/ListContent/tov1jahKUv8RGSbvmzLwFg?uaid=WSZT7bbeEkFGIR2km4-wAQ">https://www.cdc.gov.tw/En/Category/ListContent/tov1jahKUv8RGSbvmzLwFg?uaid=WSZT7bbeEkFGIR2km4-wAQ</a>）</p>
シンガポール	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>待機期間は設けられていないが</b>、軽症者には症状がある間の自宅待機を推奨</li> </ul> <p>（出典）保健省ホームページ（<a href="https://www.moh.gov.sg/covid-19">https://www.moh.gov.sg/covid-19</a>）</p>
フランス	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>待機期間は設けられていないが</b>、感染予防としてマスク着用やテレワーク等を推奨</li> </ul> <p>（出典）政府ホームページ（<a href="https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15610?lang=en">https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15610?lang=en</a>）</p>
韓 国	<ul style="list-style-type: none"> <li>隔離義務あり（違反した場合には罰則の対象）</li> <li>隔離期間を<b>7日間から5日間に短縮する予定</b>（※）</li> </ul> <p>※さらに、今後、感染症分類の引き下げも予定しており、その際、5日の期間は維持しつつ、従来の「隔離義務」から「勧告」に変更する予定</p> <p>（出典）政府ホームページ （<a href="https://ncov.kdca.go.kr/tcmBoardView.do?gubun=BDJ&amp;brdId=3&amp;brdGubun=31&amp;dataGubun=&amp;ncvContSeq=7221&amp;board_id=312&amp;contSeq=7221#">https://ncov.kdca.go.kr/tcmBoardView.do?gubun=BDJ&amp;brdId=3&amp;brdGubun=31&amp;dataGubun=&amp;ncvContSeq=7221&amp;board_id=312&amp;contSeq=7221#</a>）</p>
ニュージーランド	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>7日間の隔離義務</b>あり</li> </ul> <p>（出典）政府ホームページ（<a href="https://covid19.govt.nz/testing-and-isolation/if-you-have-covid-19/">https://covid19.govt.nz/testing-and-isolation/if-you-have-covid-19/</a>）</p>

## 新型コロナワクチン接種について

特例臨時接種を令和6年3月31日まで延長することが厚生労働省において決定され、大津市においても次のとおり、春開始接種と秋開始接種を実施します。

### 1. 春開始接種

1) 実施期間：5月8日から8月末

2) 接種対象及び接種時期発送

接種対象	接種券発送
初回接種（1・2回目接種）を終了した ① 高齢者（65歳以上） ② 基礎疾患を有する方（5歳～64歳） ③ 医療従事者等	4月27日（木）より、前回接種時期が早い方から順次発送。 ※対象者：約9万人

3) 使用ワクチン：ファイザー社製ワクチン（BA.4-5）及びモデルナ社製ワクチン（BA.4-5）の予定

4) 接種場所：医療機関での個別接種

5) 予約方法：電話又はWEB予約（電話予約は、新型コロナウイルスワクチンコールセンター「0570-002-092」又は直接、実施医療機関まで）

6) 予約支援 開設期間：5月1日（月）～5月31日（水）の平日のみ開設

開設時間：10～12時、13～16時

開設場所：市内7箇所に窓口を設置（木戸/仰木の里/坂本/平野/田上/瀬田の6支所及び明日都浜大津2階新型コロナウイルスワクチン担当窓口）

7) 巡回接種：高齢者施設等の巡回接種は、昨年度同様に調整の整った施設から順次開始します。

### 2. 秋開始接種

9月以降、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を対象に実施する予定です。対象者は約27万4千人で、使用するワクチンは国が検討中です。

3 接種状況（高齢者：令和5年4月19日現在）

1回目：接種回数 94,268回、接種率 97.7%

2回目：接種回数 93,889回、接種率 97.3%

3回目：接種回数 89,212回、接種率 92.5%

4回目：接種回数 94,137回、接種率 80.5%

5回目：接種回数 63,565回、接種率 65.9%

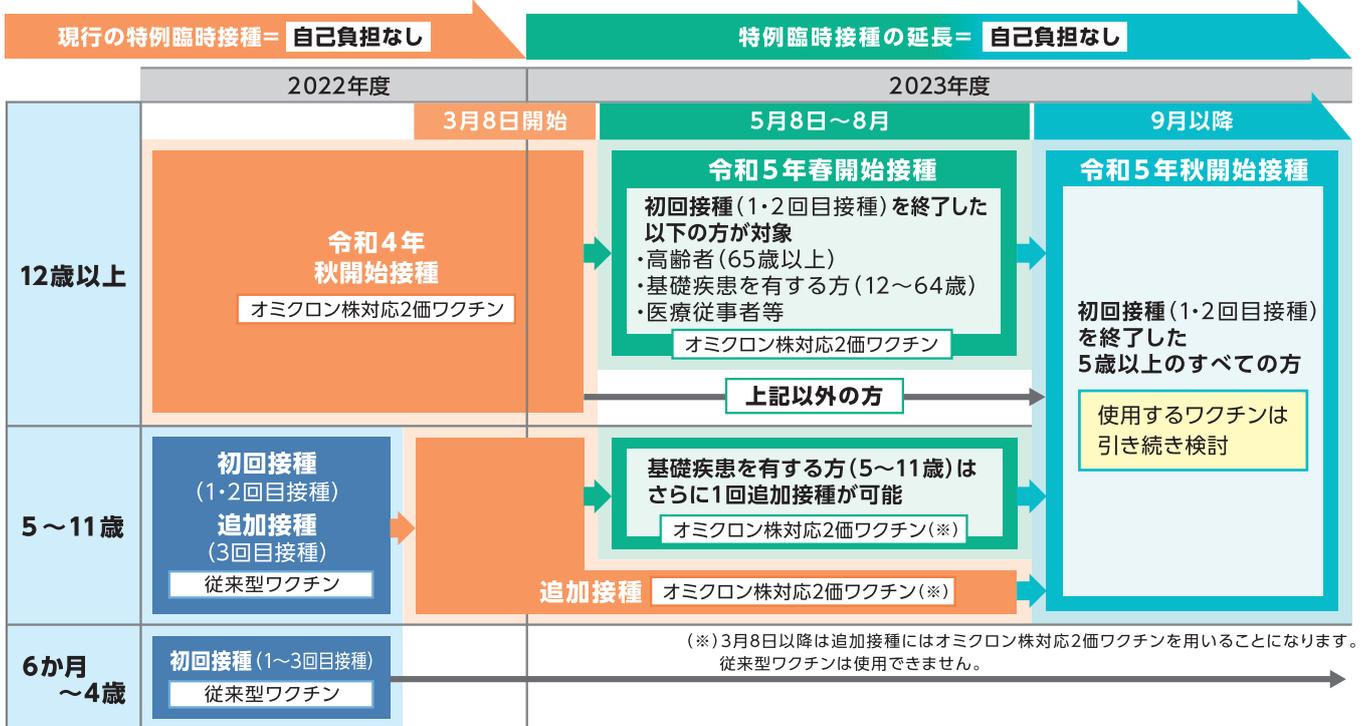
4 参考資料 厚生労働省リーフレット（別紙のとおり）

新型コロナウイルスワクチン接種についてのお知らせ

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



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か月以上間隔をあけて、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

	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のですか？

A. ここ数年、年末年始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。

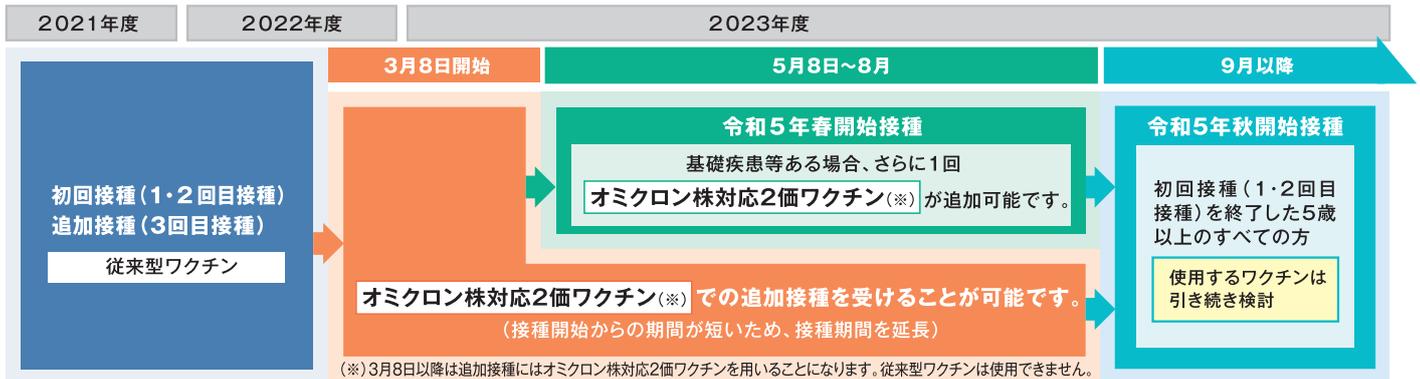
## 5歳から11歳のお子様への追加接種も



3月8日から、オミクロン株対応2価ワクチンになりました。

### 5歳から11歳のお子様の接種スケジュール

- オミクロン株対応2価ワクチンは、少なくとも1・2回目接種を完了した5～11歳のお子様を対象です。
- 最後の接種から3か月以上、間隔をあけて接種します。ファイザー社の5～11歳用のオミクロン株対応2価ワクチンを使用します(※)。(※)ファイザー社の12歳以上のものに比べ、有効成分が1/3になっています。



初回接種(1・2回目接種)が  
まだの方

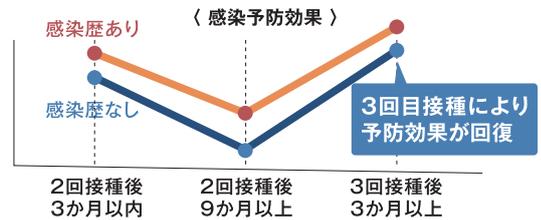
まずは、1・2回目接種(従来型)を受けてください。

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

### Q1. 3回目接種には、どのような効果がありますか?

A1. 3回目接種(従来型ワクチン)により、現在流行しているオミクロン株に対して、感染しにくくなる効果が期待できます。

米国において、5～11歳の子どもを対象とした研究で、従来型ワクチンの初回接種の効果は徐々に低下し、9か月以上経過すると大幅に低下すると報告されていますが、従来型ワクチンを追加で接種して3～5か月経過すると、新型コロナへの感染があってもなくても、感染予防効果は50～60%程度であったと報告されています。



出典: Khan FL et al. Estimated BNT162b2 Vaccine Effectiveness Against Infection With Delta and Omicron Variants Among US Children 5 to 11 Years of Age. JAMA Netw Open. 2022 Dec 1;5(12):e2246915.

### Q2. 子ども用のオミクロン株対応2価ワクチンは、海外で使用されていますか?

A2. 子ども用のオミクロン株対応2価ワクチンは米国ですでに使用されており、安全上の大きな問題はないと報告されています。

米国においては、2022年10月から子ども用に使用されており、米国CDC(疾病管理センター)の報告によれば、80万回以上接種された実績に基づいて、安全性の評価が行われています。米国で接種を受けた方や親などの報告に基づくデータによると、発熱は約19%、疲労感約30%、頭痛は約20%の方に現れたとされています。また、医師等による報告に基づくデータによると、接種後の死亡や心筋炎と報告されたものはないとされています。

- ◎ワクチンを受けるにはご本人の同意が必要です。また、5歳から11歳のお子様のワクチン接種には、保護者の同意と立ち会いが必要です。

ワクチンを受ける際には、感染症予防の効果と副作用のリスクの双方について、正しい知識を持っていただいた上で、ご本人の意思に基づいて接種をご判断いただきますようお願いいたします。受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。

職場や周りの方などに接種を強制したり、ワクチンを受けていない人に対して差別的な対応をすることはあってはなりません。

- ◎予防接種健康被害救済制度があります。

予防接種では健康被害(病気になったり障害が残ったりすること)が起こることがあります。極めてまれではあるものの、なくすことはできないことから、救済制度が設けられています。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報については、厚生労働省ホームページの「新型コロナワクチンについて」のページをご覧ください。

ホームページをご覧にならない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索



所属長様

総務部人事課長  
総務部人事課職員支援室長

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の基本的感染対策等について（通知）

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症に変更される5月8日以降の基本的感染対策は、主体的な選択が尊重され、個人や事業主の判断に委ねられることが基本となります。については、5月8日以降の対応は下記のとおりとするため、所属職員への周知をお願いします。

## 記

## 1 職員のマスク着用

職員個人の判断に委ねるが、市民等と近距離で接する場面や療養後に勤務する場合、家族に発症者がいる場合は着用を推奨する。

## 2 職場内の感染対策

- ・手洗い等の手指衛生や換気は、基本的感染対策として継続実施する。
- ・執務室の机の間のパーティションは原則撤去とするが、多くの市民が訪れる窓口のパーティションは設置を推奨する。（撤去したパーティションは有事に備えて各所属で保管すること。）
- ・複数人で公用車に乗る場合は、車内の常時換気を行う。
- ・会議は短時間にし、密にならない配置で、こまめに換気する。

## 3 職場外の感染対策

家庭内や会食時において、手洗い等の手指衛生や換気を行い、感染リスクを下げる工夫を行う。

## 4 職員等の新型コロナウイルス感染時に係る報告

- ・所属からの職員及び同居家族の陽性時の報告は不要とする。
- ・職場内の感染状況により業務に支障をきたす可能性がある場合は職員支援室へ相談、報告する。

## 5 職員の服務

これまで「災害、交通機関の事故等により出勤が著しく困難な場合の特別休暇」に該当するとしてきたいわゆる「コロナ休」等、新型コロナウイルス感染症に伴うサービスの扱いは、別途通知する。

## 6 職員の給与（特殊勤務手当）

新型コロナウイルス感染症にかかる特殊勤務手当の取扱いについては、国からの通知等があり次第別途通知する。

## 7 職員の時差勤務

「大津市職員の時差勤務に関する規程」は現行のままとし、公共交通機関での通勤者の感染症予防として混雑時間帯を避けるための時差勤務は、同規程における感染症の対象が1類、2類及び3類感染症であることから、時差勤務の対象外とする。

## 8 職員の在宅勤務

働き方改革の観点から、今後も継続して在宅勤務が実施可能となるよう「大津市職員の在宅勤務に関する規程」を改正する予定であり、改正内容については別途通知する。

人事課	電話：077-528-2711	内線：2581
職員支援室	電話：077-528-2902	内線：2592

大総人第151号

令和5年4月28日

部 局 長 様

BCP本部会議

本部長 佐藤 健司

## 大津市新型インフルエンザ等対策業務継続計画の対応について（通知）

本市では、これまで大津市新型インフルエンザ等対策業務継続計画（以下「BCP」という。）に基づき、各部局の協力のもと、保健所の体制強化に努めるとともに、感染拡大防止と社会経済活動の回復の両立を推進する多面的な対策を講じてきましたが、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症に変更されることに伴い、令和5年5月8日以降はBCPの発動を停止します。

なお、ワクチン接種等の業務については、今後も必要に応じて部局を越えた応援体制を整備する必要があるため、引き続きご協力をお願いします。

また、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、今後の発生に備えて、各部局へBCPの見直しを依頼する予定です。

## 新型コロナウイルス感染症の5類への変更に伴う対応

以下、新型コロナウイルス感染症は、「コロナ」と記します。

所属等名称	(総務部)	コロナ危機対策本部事務局 (危機・防災対策課)	No.	1
5類への変更に伴う対応	市のイベント開催に関する対策 (コロナの5類変更に伴い、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づくイベントに関する国・県の協力要請は終了するため、これを受けて本市対策を解除する)			
対応変更日	令和5年5月8日			
市民・庁内への 周知方法及び時期	方法	本部長通知	時期	令和5年5月8日
特記事項	今後、国・県からのイベント開催に関する推奨事項等があれば、これを参考として各所管部局にて対応することとなるもの。			
所属等名称	福祉部	障害福祉課	No.	2
5類への変更に伴う対応	障害福祉事業所等からの感染者発生報告受付と保健所への情報提供			
対応変更日	令和5年5月8日			
市民・庁内への 周知方法及び時期	方法	障害福祉事業所等にメールで周知する。	時期	令和5年5月初旬
特記事項	変更後は、他の感染症や食中毒と同様に、集団感染等が発生した場合に報告を必要とする。			
所属等名称	健康保険部	長寿施設課	No.	3
5類への変更に伴う対応	介護事業所等からの感染者発生報告受付と保健所への情報提供			
対応変更日	令和5年5月8日			
市民・庁内への 周知方法及び時期	方法	介護事業所等にメールで周知する。	時期	令和5年5月初旬
特記事項	移行後は、他の感染症や食中毒と同様に、集団感染等が発生した場合に報告を必要とする。			
所属等名称	教育委員会	学校教育課	No.	4
5類への変更に伴う対応	『新しい生活様式』を踏まえた学校の取組等の改訂			
対応変更日	令和5年5月8日			
市民・庁内への 周知方法及び時期	方法	小中学校に対して、メール等にて周知。	時期	スムーズに移行させるため、国・県の通知等が出次第すみやかに周知する。
特記事項	『新しい生活様式』を踏まえた学校の取組とは、学校における感染および拡大のリスクを可能な限り低減した上で学校運営を継続していくため、マスク着用の考え方や、効果的な換気の実施、給食時の注意点など、学校運営の指針を示したもの。			
所属等名称	企業局	浄水施設課、水質管理課	No.	5
5類への変更に伴う対応	浄水管理センター 浄水施設課及び水質管理課職員の分散勤務の解除			
対応変更日	令和5年5月8日			
市民・庁内への 周知方法及び時期	方法	企業局内で情報共有	時期	令和5年4月28日予定
特記事項	コロナの蔓延状況によっては、再度分散勤務を実施する可能性がある。			

## 大津市新型コロナウイルス感染症危機対策本部等会議の開催経過について

主な目的：新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う対応状況及び方針を共有するため局面に応じて開催するもの

設置根拠：大津市危機管理基本計画に基づく危機対策本部

(下記\*印・・・新型インフルエンザ等対策特別措置法第34条に基づく市対策本部)

構 成 員：市長、副市長、公営企業管理者、教育長、消防局長、政策調整部長、総務部長、危機管理監、市民部長、福祉部長、健康保険部長、保健所長、産業観光部長、環境部長、都市計画部長、建設部長、議会局長

### 【これまでの会議】・・・15回開催

第1回 (令和2年3月5日) 市内で感染者が発生

(R2.4.7：国の緊急事態宣言により新型インフルエンザ等対策特別措置法第34条に基づく市対策本部設置)

第2回\* (令和2年4月8日) 各部局における対応・対策及びイベント開催への対応について情報共有

第3回\* (令和2年4月13日) 本市職員の感染を確認

第4回\* (令和2年4月17日) 市職員と市内の感染状況を踏まえて開催

第5回\* (令和2年5月7日) 国の宣言の延長や本庁舎の閉鎖期間を踏まえて開催

第6回\* (令和2年5月15日) 緊急事態宣言の一部解除や県の新たな拡大防止策の発表

第7回\* (令和2年5月25日) 近畿2府4県の緊急事態宣言解除、県「警戒ステージ」継続

(R2.5.25：近畿2府4県の緊急事態宣言解除に伴い大津市危機管理基本計画に基づく危機対策本部へ移行)

第8回 (令和2年8月24日) 市内の高齢者施設の集団感染の現状について情報共有

第9回 (令和2年11月10日) 市内の大学の集団感染の現状について情報共有

(R3.4.23：大阪、京都、兵庫に緊急事態宣言が発令されたことに伴い特措法34条に基づく市対策本部設置)

第10回\* (令和3年4月26日) 大阪、京都、兵庫に緊急事態宣言が発令されたことを踏まえて開催

第11回\* (令和3年8月6日) 滋賀県含め「まん延防止等重点措置」の適用地域の追加を踏まえ開催

第12回\* (令和3年8月26日) 8月27日からの滋賀県緊急事態宣言の適用をうけて開催

第13回\* (令和3年9月29日) 9月30日をもって緊急事態宣言が解除となることを踏まえて開催

(R3.10.1：緊急事態宣言解除に伴い大津市危機管理基本計画に基づく危機対策本部へ移行)

第14回 (令和4年1月7日) 滋賀県「コロナとのつきあい方滋賀プラン」レベル2へ引き上げ

第15回 (令和5年4月28日)

### 【令和5年4月28日現在の体制】

国：新型コロナウイルス感染症対策本部 (根拠：新型インフルエンザ等対策特別措置法第15条第1項)

県：滋賀県新型コロナウイルス感染症対策本部 (根拠：新型インフルエンザ等対策特別措置法第22条第1項)

コロナとのつきあい方滋賀プラン「感染小康期」(警戒レベル1) (令和5年3月7日発表)

市：大津市新型コロナウイルス感染症危機対策本部 (根拠：大津市危機管理基本計画)