COVID-19 ~感染症の分類~

2類相当から5類に移行すると何が変わるのか?

加藤良一 令和4年(2022)12月27日

新型コロナウイルス感染症COVID-19は地球規模で猛威を振るい、かつてないほど多くの命が奪われました。日本では幸いにも重症化傾向は低くなってきましたが、いまだ感染の波がくり返され、マスクを外せない状況が続いています。

このような状況下でCOVID-19の分類を変える話題が出始めています。あらためて整理し、問題点などを確認したいと思います。

感染症の分類

<u>感染症法</u>における分類は、重症度や危険性の高いものから順に、「1類~5類」の5段階と、「新型インフルエンザ等感染症」、「指定感染症」、「新感染症」の8つに分類しています。

5	類	実施できる措置等	分類の考え方	
一類感染症		・対人:入院(都道府県知事が必要と認めるとき)等 ・対物:消毒等の措置 ・交通制限等の措置が可能	感染力と罹患した場合の重篤性等に 基づく総合的か観点から見た危険性 の程度に応じて分類	
		・対人:入院(都道府県知事が必要と認めるとき)等 ・対物:消毒等の措置		
三類感染症		・対人:就業制限(都道府県知事が必要と認めるとき)等 ・対物:消毒等の措置		
四類感染症		・動物への措置を含む消毒等の措置	一類〜三類感染症以外のもので、主 に動物等を介してヒトに感染	
五類感染症		・発生動向調査	国民や医療関係者への情報提供が必要	
新型インフルエンザ 等感染症		 ・対人:入院(都道府県知事が必要と認めるとき)等 ・対物:消毒等の措置 ・政令により一類感染症相当の措置も可能 ・感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請 ・外出自粛要請 	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったインフルエンザであって、国民が免疫を獲得していたいことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重力な影響を与えるおそれ	
指定感染症		一類から三類感染症に準じた対人、対物措置(延長含め最大2年間に限定)	既知の感染症で、一類から三類感染症と同等の措置を講じなければ、 ほ民の生命及び健康に重大な影響を与 えるおそれ	
新感染症	症例積み 重ね前	厚生労働大臣が都道府県知事に対し、対応について個別に指導・助言	ヒトからヒトに伝染する未知の感染 症であって、重篤かつ、国民の生命 及び健康に重大な影響を与えるおそ れ	
	症例積み 重ね後	一類感染症に準じた対応(政令で規定)		

「1類」は罹った場合、<u>命の危険がある危険性が極めて高い感染症</u>としてエボラ出血熱やペストなどが分類されています。「2類」には<u>重症化リスクや感染力が高い</u>「結核」や「重症急性呼吸器症侯群=SARS」などがあり、地方自治体は感染者に就業制限や入院勧告ができ、医療費は全額、公費で負担します。

「5類」には「季節性インフルエンザ」や「梅毒」などがあり、就業制限や入院勧告の措置がとれないほか、 医療費は一部自己負担が発生します。 COVID-19は、発生当初は特性が分からなかったため、便宜的に『2類相当』とされましたが、2020年2月の法改正で5類型に入らない「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけられ、外出自粛要請など「2類」よりも厳しい措置がとれるほか、緊急事態宣言のような強い行動制限ができるようにしていました。

厚生労働省では、保健所・都道府県・医療機関等の関係者間の情報共有・把握の迅速化を図るため、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム(HER-SYS)を2020年5月末から運用開始しました。これにより、医療機関においては、発生届の入力・報告を電子的に行うことができるとともに、自宅療養者にとっても、毎日の健康状態をスマホ等で簡単に報告できる便利なツールとなりました。因みに筆者が令和4年7月、COVID-19に罹患し10日間の自宅療養をした際、このHER-SYS(My-HER-SYS)に登録し、日々の健康チェックやその後の自宅療養証明書を受け取ることができました。

COVID-19 [5 類] 移 行 、何 が問 題 か?

COVID-19は、暫定的と思われるような位置づけで「2類相当」として位置づけられていますが、今後この分類をどうするかが大きな問題になっていることは周知のとおりです。

2022年12月23日行われた厚生科学審議会感染症部会は、COVID-19の類型について検討したところ、つぎのように賛否両論が出て結論に至っていません。

◆5類への移行に前向き

致死率も順調に低下しており、5類に分類しても問題ないレベルに達していると思われる。公的医療機関に偏った医療負担と、社会的負担を考えると、5類に変更するべき時期に来ている。

類型を変更すべきである。類型を変更することで公衆衛生・医療体制に 生じている余分な負荷が取り去られることが期待される。

現行の法的位置づけ(行政対応)と国民生活のねじれ(乖離)を早急に 是正せねば、人的資源や国費が無駄に費やされ続ける。

現行のまま「新型インフルエンザ等感染症」と位置づける時期は過ぎており、限定した医療機関での感染者医療や感染者の行動制限のみを求めるのではなく各種の措置を適用せずとも一般医療機関や高齢・介護福祉施設等での感染対策の底上げと一般住民自ら全てが当事者として感染対策を行うよう対策の切替えが早急に必要である。

COVID-19 を特別視するのではなく、感染症のひとつの疾患として対応できる状況にすることが望ましい。

療養期間や濃厚接触者の取扱い等も含め国としての見解を明確にした上で、法的位置付けの見直しに向けた検討を加速させるべき。

現在の濃厚接触者の外出制限を早急に廃止すべき。早急に診療・検査医療機関を廃止し、本疾患を入院勧告の対象から除外すべきである。

部会メンバー21人のうち7人は「5類」移行へ前向きで、重症化率の低下や、現在の対応が既に「新型インフルエンザ等」に合っていないなどと指摘し、いっぽう、6人は「5類」移行に慎重だといいます。

リスク評価で「疫学・病態など多くの点でCOVID-19と季節性インフルエンザには大きな違いが存在する」としていることなどを踏まえ、季節性インフルエンザ並みの対応は難しいとする声が多かったようです。

残りの8人は「5類」移行への賛否を明確にはせず、メンバー間の意見は3つに分かれています。

◆5類への移行に慎重

現時点では季節性インフルエンザと同等とは言えない。経過をみながら 段階的に解除していくことが望ましい。

アドバイザリーボードの意見などを参考にし、その評価なども含め、慎重に対応していくことが望ましい。

できるだけ感染拡大を抑制する取り組みは引き続き必要である。

今後の予測がいまだ不明確の現状で、類型の変更などには慎重な議論が 必要と考える。

5 類にすれば、感染者も重症者・死亡者も増加する危険性が あり、医療機関も混乱し、医療ひっ迫の事態が起きる可能性が十分考 えられるだろうが、それでもこの選択をすべきであると政府が考え るならば、政府の責任として、十分に国民に説明をする必要がある。

アドバ イザリーボードに提出されたリスク評価など基づき、疾患の特徴 に 合わせ、必要な対策を可能とすることが求められる。

◆その他、5類移行時の要望など

context としての対策が整備できれば、法律的に縛ること無く対策が可能と考える。

5類感染症に移行した際に、5類感染症に見られない特徴を踏まえ、現行の医療体制のうち、残していくべきもの、或いは新たに必要となる事について検討する必要がある。

将来予測の不確実性(ウイルスの変異性等)にも鑑み、見直しに慎重な 見解にも十分に留意しつつ進めるべき。

5類への移行については、影響ができる限り最小限となるよう、また、 可能であればロードマップ・基準を明示した上で段階的な移行をお願い したい。

感染症法上の新しい位置づけの判断までにはまだしばらくの時間があり、可能なかぎり超過死亡増加の原因について科学的に分析し考慮要素として頂きたい。

既存の類型に無理やり当てはめるのでなく、このウイルスの特質を見据 えた対策を可能とする新たな類型を設けてはどうか。

制度・運用変更については、現場が混乱することがないよう、財政措置も含めて十分な調整・移行期間を設ける 必要がある。

2類か5類か、とクリアに当てはめるのは、難しい。また、現行の分類の 定義に当てはめることもそぐわない。

COVID-19 が [5 類] になったら…

現在、なぜ見直し議論が始まったかといえば、われわれの肌感覚でもなんとなく「2類相当」は厳しすぎるのではないか、重症者数も徐々に減ってきており、そろそろ規制を緩めてもよいのではと思われる、まさにそのような状況になってきたからです。既に患者の療養期間が見直され、濃厚接触者も追跡せず、感染者の全数把握も簡略化され、水際対策も緩和されました。

「2類相当」と「5類」では下表のように大きな違いがあります。分類が変わっても社会活動に制限が及ぶことはありませんが、いざ罹ったときには大きな違いとなりますし、医療行政にも大きく影響します。

	2類相当	5類
	新型コロナウイルスなど	インフルエンザなど
就業制限	0	_
入院勧告	0	_
外出自粛要請	0	_
受診・入院	指定医療機関	一般医療機関
検査・治療費	全額公費負担	一部自己負担

仮に「5類」となった場合、感染症指定医療機関に限られている入院患者受け入れが一般の医療機関でも対応可能になります。今後、感染が拡大した場合、これまでより病床のひっ迫は軽減することが期待されますが、新たに入院患者を受け入れる医療機関には院内での感染リスクを減らす対応が求められることになり、中小以下の医療機関ではどこまで対応できるか不安が残ります。

また、「5類」に見直された場合、全額公費で負担してもらえた検査と入院治療費が、原則自己負担となるため、受診控えや感染発覚の遅れが出るのではないかと懸念されます。これについて日本医師会は「今後の状況もわからない中では公費の対応を大幅にやめるというのは反対。「5類」というよりも適切な対応方法を新たに組み直すのが適切だ」と指摘しています。

致死率は下降傾向

感染者数に占める死亡者の割合「致死率」は、国内で初めて感染が確認された2020年1月の「第1波」では5.34%でしたが、重症者に対する治療法が進歩したこと、ワクチン接種が広がったことなどもあり、「第7波」では0.11%まで低下しました。

	致死率	背 景
第1波 2020年1~5月	5.34%	
第2波 2020年7~9月	0.93%	重症者に対する治療法が進歩
第3波 2020年10月~21年2月	1.82%	医療体制がひっ迫
第4波 2021年3~6月	1.88%	変異ウイルス、アルファ株が拡大
第5波 2021年7~9月	0.32%	若い世代の重症者が出て死亡者は増えたが、軽
第5版 2021年7∼9月		症や無症状の感染者も増加
第6波 2022年1~6月	0.17%	
第7波 2022年7~9月	0.11%	

ただ、致死率は下がったものの、感染者数が爆発的に増加したため、感染して亡くなった人はオミクロン株が拡大した今年が最も多く3万1000人あまりとなっており、これまでの3年近くに感染して亡くなった人のうちの6割あまりを占めています。

あなたは「5 類」移行をどう考えますか?

現時点では、分類の見直しに向けた議論について、厚生労働省は具体的な取りまとめの時期は決まっていないとしています。今後は専門家による病原性などの検証結果を踏まえ、公費負担のあり方など具体的な検討が進められるとみられています。あわせて、現在無料のワクチン接種をどうするかも検討されるとみられます。

規制を緩めれば感染が拡大し、それにつれて医療のひっ迫が問題となります。いっぽうで、社会活動は一部を除いてほとんどコロナ禍以前の状態に戻りつつあるのが現実です。

そんな中にあって、音楽芸術活動とくに大勢が集って歌う「合唱」は、いまだに劇場側、行政側の規制が厳しいのが現状です。COVID-19の分類が「2類相当」から「5類」に移行(つまり緩和)に伴って、音楽芸術分野にも規制の緩和がやってくるのでしょうか。厚生科学審議会感染症部会および厚生労働省の今後の動きを注視しましょう。

Back

虫めがね Top へ

Home

Home Page ∧