

第69回（令和5年1月23日）  
厚生科学審議会感染症部会

資料 1

第115回（令和5年1月25日）  
新型コロナウイルス感染症対策  
アドバイザリーボード

事務局提出資料

参考資料 1

# 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけに 関する論点整理



令和5年1月23日  
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

# 1. 感染症法上の位置づけの検討に当たっての前提

## ＜新型コロナに関する知見＞

- ・ オミクロン株は伝播性が非常に高いものの、発生初期と比較的して重症化率や死亡率が低下。
- ・ 将来の変異の可能性は必ずしも明らかではないが、現時点において、変異株の性質が流行の動態に直接的に寄与する割合は低下との指摘もある。

## ＜これまでの新型コロナ対策＞

- ・ 国民の生命及び健康を守るため、新型コロナを新型インフルエンザ等感染症に位置づけ、以下の対策を実施。

〔 ①法律に基づく入院勧告・措置、外出自粛要請 ②保健・医療提供体制の強化・重点化  
③サーベイランス体制の強化 ④国民に対する基本的な感染防止対策の徹底のお願い 〕

- ・ 昨年9月以降は、ウィズコロナに向けた移行として、強い行動制限を行うことなく重症化リスクの高い方を守るため、全数届出の見直しなどを実施。
- ・ 今冬のインフルエンザとの同時流行を見据え、医療体制の更なる確保や、関係団体・省庁と連携した呼びかけを実施。

## ＜今後の対応の方向性＞

- ・ 先般成立した感染症法等の改正法案の審議の過程で、「新型コロナの感染症法上の位置づけについて速やかに検討する」旨の検討規定が追加されたことを踏まえ、感染症法上の位置づけが、現在実施可能な措置による私権制限の必要性や、医療現場や地域の実情等と整合的であるかを改めて確認し、その位置づけのあり方を速やかに検討する。

## 2. 感染症法上の位置づけの検討について

- ・現在の新型コロナウイルスの特徴や、「新型インフルエンザ等感染症」であることにより実施可能な措置による私権制限の必要性、医療・社会への影響等の観点から、感染症法上の位置づけの変更をどのように考えるか。

<いただいたご意見>

・発生後に明らかになった事などを踏まえると、感染症としての位置づけを見直していくことは必要。
・感染症の危険度の変化に応じて、分類を見直すことは、比例原則や人権尊重の見地からきわめて重要かつ必要。
・行動制限は実施せず、全数把握も大半が数のみの把握となるなど、実態が法的位置付けと乖離しており、専門家の意見を整理し、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。
・新型コロナはまん延期に位置し、全医療機関で見べき状態にあり、致死率も順調に低下している。
・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。
・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。
・陽性者個々の社会的事情は様々で、法律の制限は、最低限必要なことを規定することに留めることが望ましい。
・現状の対策は2類相当の枠を出ているものも多く、見直しの趣旨は理解できるが、まず、現状の病態を正しく理解し、今後どのような対策が必要になるかを立法的な検討も含めて議論することが前提。
・見直しによる影響やタイミングも含め、地方の声を十分踏まえながら、迅速かつ丁寧に検討を進めるべき。

- ・位置づけの変更の検討に当たって、新型コロナの特徴や見直した場合の医療への影響等も踏まえて、どのような対策の検討が必要か。

<いただいたご意見>

・感染症法の措置の中で、継続すべき事項について合意を形成し、その内容に合致した位置付けを選択することが適切。
・新型コロナの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、残すべきもの、新たに必要となるものの検討が必要。
・見直しは、医療提供に悪影響がでないよう段階的に移行が必要。
・現場が混乱することがないように、財政措置も含めて十分な調整・移行期間を設ける必要。
・既存の類型ではなく、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。

- ・位置づけの変更を行った場合の具体的な対応として、以下の点を検討してはどうか。

(1) 患者等への対応 (2) 医療提供体制 (3) サーベイランス (4) 基本的な感染防止対策 (5) その他

### 3. 感染症法上の位置づけの検討に当たっての課題

#### (1) 患者等への対応

- ・ 現行では、感染症のまん延防止のため、法律に基づく入院勧告・措置、患者・濃厚接触者に対する外出自粛を要請してきた。併せて、一定の行動制限に伴い入院・外来の自己負担分の公費支援を行ってきた。
- ・ また、患者の疑いがある者に対する検査は、幅広く法律に基づく行政検査として実施してきた。
- ・ 感染症法上の位置づけの変更に伴い、法律に基づく入院勧告・措置、患者や濃厚接触者の外出自粛について見直すこと、現在講じている公費支援等の対応について、どのように考えるか。

<いただいたご意見>

- ・ 濃厚接触者の外出制限や入院勧告、診療・検査医療機関を廃止しなければ、診療を受けられない国民が急増し、結果として超過死亡が急増することを危惧。
- ・ 入院勧告による公費負担の本来の目的は、確実な治療による感染症拡大防止であり、現在の医療費の公費負担は不適當。市販の検査キットの普及や高額療養費制度、公費負担にならない感染症も多くあることも考慮されるべき。
- ・ 軽症者宿泊施設の公費負担も、現在は、厳格な隔離によって感染症拡大防止を目標とするフェーズではない。

- ・ 見直しによって、コロナ疲れによる過度の反動や、逆に感染への不安や後遺症を有する方々が、流れに乗りきれない懸念もあることから、ソフトランディングが必要。

### 3. 感染症法上の位置づけの検討に当たっての課題

#### (2) 医療提供体制

- ・ 現行では、入院が必要な場合に、コロナ患者を即座に受け入れるための病床を確保するため、病床確保を行う医療機関に対する国による補助を行うとともに、原則、行政による入院調整を行っている。また、外来では診療・検査医療機関を設け、コロナ患者を診療する医療機関を公表している。
- ・ 入院・外来それぞれについて、新型コロナウイルス患者の患者像や診療内容に応じて、診療報酬を加算している。
- ・ これまでコロナの診療を行っていなかった医療機関の参画や、他の疾患との公平性等を含め、位置づけ変更後の医療体制の在り方について、どのように考えるか。

<いただいたご意見>

・ 甚大な医療負荷を公衆衛生・医療体制への付加的な対策で支えているのが実情だが、現在の類型では逆説的に医療体制整備が停滞し、医学的妥当性の低い入院療養が多く行われ、医療に更なる負荷がかかっている。
・ 患者集中と感染対策による医療機関への負荷が大きいですが、国民にはそれが十分に伝わっていない。
・ 患者の過度なトリアージのため、アンバランスな医療の逼迫があり、本来優先されるべき医療が後手に回っており、地域医療の崩壊を招きかねない。
・ 感染者数が増加すると医療提供にも支障が起こりうる。超過死亡増加の原因も精査し、対策が必要。
・ 医療資源は地域差があるため、各地域での受け皿確保を行った上での移行が望ましい。
・ 感染者数が増加すれば、入院を必要とする患者数も増加するため、医療体制の変更も慎重に、段階的に解除していくことが望ましい。
・ 入院に関しては隔離を目的とした勧告入院ではなく、医療を目的とした入院が必要とされている。しかし、入院調整に関しては広域調整などまだ行政の関与が必要な場合もある。
・ 医療費などの問題があり、リスクの高い層に厚く手当てが必要。
・ 抗原検査による自己検査をより普及させることは必要。

### 3. 感染症法上の位置づけの検討に当たっての課題

#### (3) サーベイランス

- ・ 現行では、ハイリスク者への対応に重点化するため、医師の義務である発生届は4類型に限定するとともに、患者数の把握のために全数把握を継続している。また、変異株の発生動向を監視するため、国・自治体でゲノムサーベイランスを実施している。
- ・ 位置づけを変更した場合、季節性インフルエンザと同様に、定点による動向の把握に移行することが考えられるが、変更後のサーベイランス体制をどのように考えるか。

<いただいたご意見>

- |                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・ 変異株の動向調査・定点サーベイランス・下水モニタリングなどを含めた複合的なサーベイランスの継続が必要。                                                                   |
| ・ 将来のパンデミックに備えるためにも、急性呼吸器症候群の定点サーベイランスについて検討すべき。併せて、重症例についての重症急性呼吸器感染症サーベイランス、クラスターについてイベント・ベースド・サーベイランスについても検討する必要がある。 |
| ・ さらに継続的なリスク評価のためにも、上記のサーベイランスとリンクした詳細な臨床や病原体の情報を収集するためのネットワーク構築についても検討することが重要。                                         |

#### (4) 基本的な感染防止対策

- ・ 新型コロナウイルスの基本的な感染防止対策として、現行では、①マスクの着脱、②手洗い・手指消毒、③3密（密接・密集・密閉）回避のための取組、④換気などについて周知し、徹底をお願いしている。
- ・ また、医療機関・高齢者施設などのクラスター発生防止のための取り組みも行っているほか、各業界特有の感染防止対策が行われている。
- ・ 位置づけの変更後もウイルスの性質が変わるものではないことから、ハイリスク者を守るために一定の対策が必要と考えられるが、どのような事項が必要と考えるか。

<いただいたご意見>

- |                                                      |
|------------------------------------------------------|
| ・ 国民生活への影響を抑え社会機能を維持するために、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。 |
| ・ 個人・集団レベルの基本的な感染症対策を進めるべき。                          |
| ・ 医療、介護、高齢者施設などの現場では、感染防止対策を緩めるわけにはいかない。             |

### 3. 感染症法上の位置づけの検討に当たっての課題

#### (5) その他

- ・位置づけの変更は、社会的に広範な影響がある中で、(1)～(4)以外の論点（例えば、国民への説明のあり方）について、どのように考えるか。

<いただいたご意見>

- |                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| ・国民の理解に資するよう、丁寧な説明、しっかりとしたリスクコミュニケーションが重要。                    |
| ・国が責任をもって、科学的知見に基づき、国民に対する丁寧かつ明確な説明を行いながら、見直しを進める必要。          |
| ・5類にすれば、重症者・死亡者も増加、医療機関も混乱、ひっ迫する可能性がある中で、政府の責任として十分に国民に説明が必要。 |