

新型コロナウイルス感染症対策に関する見解と

感染症法上の位置付けに関する影響の考察

令和5年1月11日

齋藤智也、中島一敏、前田秀雄、今村顕史、阿南英明、太田圭洋、岡部信彦、押谷仁、舘田一博、釜萯敏、高山義浩、小坂健、古瀬祐気、脇田隆字、尾身茂

I. はじめに.....	1
II. 本疾患の特徴について.....	2
III. 疾患の特徴に合わせた当面の対応策.....	3
IV. COVID-19の感染症上の類型が変更された際の影響に関する考察.....	4
V. おわりに.....	8

I. 【はじめに】

これまで3年間にわたり新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応において、市民、保健医療関係者、国・自治体など社会全体の努力の結果、人口100万人あたりのCOVID-19による死亡者数は諸外国と比べ比較的強く抑えられた。しかし、さまざまな感染対策とそれに伴う社会活動の制限が約3年にもわたって続いたため、社会・経済・生活・教育などへの副次的な負の影響も明らかになってきた。

病原性が低下したSARS-CoV-2 オミクロン株の出現やワクチン接種の進展により、感染者が重症化あるいは死亡する割合は徐々に低下してきている。

しかし、オミクロン株になってウイルスの伝播力はむしろ強くなっており、感染者の数が増えたため、死亡者数については極めて多くなってきている。現在、流行は一年を通して繰り返しており、今後の流行サイクルも予測が困難で、本疾患が季節性インフルエンザ等のような流行性疾患と同様な対応が可能な疾患になるには、もうしばらく時間がかかると考えられる。

このような状況では、適切な医療の提供を継続できないほどの感染者数の急増や高いピークを避けることが求められる。

適切な医療の提供体制を維持しつつ、社会・経済・教育等の活動を回復させるために最も合理的な方法は、本疾患の特徴に合わせ、かつ、リスクに応じた対応策をとることである。

本見解は、本疾患の特徴について現在の概況を示し、現在流行するオミクロン株

の特徴に合わせて当面実施すべき対応策に関する見解を示す。加えて、現行の感染症法上の位置付けを変更するとした場合に考えられる影響を考察する。本見解が、国や社会が COVID-19 の感染症法上の位置付けの議論をするうえで参考になれば幸甚である。

II. 【本疾患の特徴について】

1. 重症化率について

オミクロン株が流行の主体となったこと、多くの人々がワクチンあるいは自然感染による免疫を獲得したこと等により、発生当初に比べて重症化率は低下している。

2. 伝播性について

オミクロン株の出現以降、ワクチン接種や自然感染による免疫の獲得もあり重症化率は低下しているが、SARS-CoV-2 の伝播力は季節性インフルエンザウイルスよりもはるかに高く、その亜系統の出現により、現在も伝播性が上昇し続けている。

3. 死亡者数および超過死亡について

社会活動が再開され、接触の機会が増えたこともあり、感染者が増加し、それに応じて死亡者数も増加してきている。

厳密な比較は困難であるが、我が国の死亡統計によれば、COVID-19 パンデミック以前のインフルエンザによる死亡者数は年間 3,000 人程度であるが、発生届に基づく COVID-19 の死亡者数は 2022 年ですでに 36,000 人以上に達する。

また、2021 年以降、日本でも季節性インフルエンザが流行した年よりも多くの超過死亡が確認されている。特に 2022 年には多くの超過死亡が見られている。なお、諸外国でもオミクロン株に移行してからも超過死亡は報告されている。

4. 一般医療への影響

COVID-19 感染者数の増大は、非 COVID-19 疾患に対する迅速な救急搬送も含め、一般医療にも影響が出ている。

5. 予測可能性について

インフルエンザの流行は季節性があり、予測範囲内の規模におさまることが期待される。しかし、COVID-19 は季節を問わず流行が起きており、流行の時期や規模を予測することは困難である。今後は、病原性、伝播性、免疫逃避性の増加のある

新たな変異株の出現の可能性もある。

6. 我が国における免疫状況について

ワクチン接種や自然感染による免疫も時間とともに減弱されることが示されており、免疫を回避する変異株も出現してきている。イングランドでの献血者での検討では、80%以上の人がすでに感染を経験したことが示されているが、流行はいまだに発生している。ちなみに日本の献血者の検討では感染を経験した人の割合はイングランドの約 1/3 とみられる。ワクチン接種率も世界的にみれば高い水準にあるが、接種回数が増えるにしたがって低下してきている。

7. 治療薬について

複数の治療薬については一定程度普及しており、一部の経口薬は市場流通している。しかし、医療機関における抗ウイルス薬の投与にあたっては、併用禁忌薬の確認や同意書の取得など、煩雑な手続きを要するものも多く、簡便に投与できる状況とはなっていない。

III. 本疾患の特徴に合わせた当面の対応策

社会・経済・教育等の活動を回復させていくためには、本疾患の特徴に合わせたリスクに応じた対応策を取ることが必要である。重症化率は低くても、極めて高い伝播性を有するオミクロン株では、感染者数の急増や高いピークによって適切な医療の提供を継続できなくなる恐れがあり、これを避けなければならない。そのため、感染症法上類型を見直したとしても、市民、医療機関・高齢者施設、政府・自治体は、オミクロン株のリスクに見合った対応策の継続が求められる。

当面の具体的な対応策を考える上では、以下の5つのポイントを考慮する必要がある。

- ① COVID-19 か否かに関わらず、重症者や死亡リスクの高い高齢者、基礎疾患のある患者への必要な医療・ケア・生活支援を提供することを最優先すること。
- ② 感染者は、自身の健康状態に注意を払い、他者へ感染させない行動をとること。
- ③ 感染リスクの高い機会があった人は、感染の可能性を考慮し、自身の健康状態に注意を払い、他者へ感染させない行動をとること。
- ④ 市民は、流行状況と場面に応じた感染対策行動をとること。
- ⑤ 病原性が高まる新たな変異株の出現や感染者の激増などにより医療に深刻な影響が生じる恐れがある場合には、接触機会を減少させる対策が必要になること

もありえること。

これらのポイントに留意しつつ、感染症法上の類型に関わらず、求められる感染対策と医療対策を、市民、医療機関と高齢者施設等、国と地方自治体に分けて表に整理した。(別添参照)

IV. [COVID-19 の感染症法上等の類型が変更された際の影響に関する考察]

COVID-19 の感染症法上の類型が変更された際の影響について、以下の5点を考察する。

1. 感染症法に基づく入院措置がなくなることによる影響
2. 感染症法に基づく感染者の自宅・ホテル待機がなくなることによる影響
3. 感染症法に基づく接触者に対する措置がなくなることによる影響
4. 特措法の対象とならなくなることによる影響
5. 新型コロナワクチンの接種に与える影響

1. 感染症法に基づく入院措置がなくなることによる影響

- 入院措置がなくなる。
 - 他者に感染させないことを目的とした入院はなされなくなる。
 - 一方、事実上そのような目的での入院はすでに行われておらず、影響は軽微であると考えられる。
- 新型コロナ対応として病床確保や入院調整を行政が行ってきたが、法に基づく入院勧告が無くなることに伴い、当該措置がなくなる可能性がある。
 - 基本的には、病診・病病連携により実施されることになるが、入院医療を必要とする陽性者が増加した場合の迅速な医療調整や広域での調整の難しさは特に懸念される。
 - 必要な入院治療を確保するためには、医療体制の再構築・見直しが求められる。
 - 高齢者施設入所者の入院調整は、配置医や連携医の業務となるが、対応力には限界があり、調整が困難になると救急搬送の要請が増加することが想定される。

- 一方、行政・医療機関等により作成される医療計画に基づき、COVID-19に限らず医療需要に応じた調整が図られることになる。
- また、病診連携がすでに進んでいる地域もある。
- 治療費の公費負担の法的根拠がなくなる。
 - 自己負担が発生することにより、感染者が検査や受診を受けない・受けられない可能性がある。
 - 高額療養費制度により、所得に応じて負担額には上限があるものの、高額な抗ウイルス薬の服薬をはじめ、診療を受けない・受けられない可能性がある。
 - 一方、公費負担があるために過剰な受診・治療を誘発しているとの意見もあり、公費負担がなくなることによりこれらが抑制される可能性がある。

2. 感染症法に基づく感染者の自宅・ホテル待機がなくなることによる

影響

- 法に基づいて自宅、ホテル待機による行動制限が行われなくなる。
 - 「感染者が一定期間自宅待機すべきこと」の社会的認識と実効性が失われる可能性がある。
 - 重症化リスクの高い人に接触する業務に従事する方にとって、有給を適用した欠勤の取得が難しくなり、クラスターが発生する恐れがある。
 - 一方、マスク着用等の行為は広く認知されてきており、他者への感染リスクを下げた行動することも可能である。
 - また、多くの診断されていない感染者も存在する中で、法に基づく行動制限は理解を得られていない。
- 自宅外にホテル等の待機する場所が確保されなくなる。
 - クラスターの多発する学校などに属する小児を起点として、家族などを介した重症化リスクの高い高齢者への感染が発生する可能性がある。
 - 一方、1年間に2,000万人以上の感染が確認されている現在、キャパシティの限られるホテル療養は、社会の感染拡大の抑制という観点からは、隔離療養の寄与度は低くなっていると考えられる。
 - インバウンドを含め旅行者が感染者となった場合の対応において、療養場所の確保などに困難が生じうる。
- 自宅やホテルでの待機においては、急激な病状悪化時の早期医療対応が可能な体制が行政によって提供されてきたが、当該措置がなくなる可能性がある。
 - 行政が健康観察を行う法的な根拠がなくなり、かかりつけ医による対応が

基本となり、診療所の業務が増加することが想定される。

- ▶ きめ細やかな対応が行われなくなり、重症者・死者が増加する懸念がある。
- ▶ 一方、デルタ株の流行時とは異なり、ウイルス性肺炎により病状が急激に悪化する事例は減少している。
- ホテル療養に準じて確保してきた医療型ホテル療養、宿泊可能な酸素ステーション、高齢者療養施設等が維持できない可能性がある。
 - ▶ 入院病床を補完する機能が失われ、高齢者対応の宿泊療養施設等が一律に廃止されれば入院病床ひっ迫につながる自治体が出てくる可能性もある。
 - ▶ 一方、すでにその需要が失われている施設種別もある。

3. 感染症法に基づく濃厚接触者に対する措置がなくなることによる影響

- 濃厚接触者に対して感染拡大防止のための法に基づいた行動制限が行われなくなる。
 - ▶ 濃厚接触者の待機を、法に基づかず社会規範として呼びかけるだけでは、感染拡大予防の実効性が低下する可能性がある。
 - ▶ 重症化リスクの高い人に接触する業務に従事する濃厚接触者は、行動制限があることにより、有給で欠勤することが出来るが、措置がなくなれば勤務を回避できなくなり、感染しているリスクのある状態で勤務を行うことになるおそれがある。特に、高齢者施設や医療機関ではクラスター発生のリスクが高まる。これらの施設においては、医療安全の視点からも、今後も感染状況に応じた取り組みが求められる。
 - ▶ 一方、濃厚接触者の同定と行政による行動制限は事実上行われておらず、自主的な対策に移行しており、感染対策という観点からの影響は軽微である。
 - ▶ また、感染レベルが上昇する状況においても、BCPの観点からの事業体ごとの主体的な感染対策により対応が可能であるという意見もある。

4. 特措法の対象とならなくなることによる影響

- 特措法に基づき都道府県知事が行っていた感染対策実施に関する呼びかけの法的根拠が失われる。
 - ▶ 「新型コロナは終わった」とみなされ、注意が必要な疾患ではないと考

- え、市民の中で感染対策が行われなくなる可能性がある。
- 一方、現状では、法的位置付けを問わず、感染対策を続ける人は多いと考えられ、影響は軽微であるかもしれない。
 - 対策本部が廃止される。
 - 行政内で医療・保健部門以外の協力が得られにくくなる可能性がある。
 - 感染・伝播性や病原性が著しく増加した新規変異株が再び発生し、特措法上の措置が必要になった場合に、迅速に措置が発動できない可能性がある。
 - 一方、いったん本部は廃止されても、必要となれば速やかに再稼働する準備体制を維持していれば問題にはならないかもしれない。
 - 臨時の医療施設の設置根拠がなくなる。
 - 医療の受入れ能力が減少するおそれがある。
 - 一方、都道府県の現在の活用状況によって異なる可能性がある。
 - 特措法に関するその他の懸念
 - 感染拡大時における国民や事業者に対する経済的支援策は実施されなくなる。
 - 無症状者に対する無料検査が縮小廃止される。
 - ◇ 無症状者に対する無料検査は、感染拡大時における不安解消及び陽性者早期発見の役割を果たしており、全面的廃止により感染拡大時での外来医療機関の負担増等につながる恐れがある。
 - ◇ 一方で、無症状での過剰な受診を回避する啓発と抗原検査キットによるセルフチェックやオンライン診療の活用により、単に検査目的での受診を回避できるという考え方もある。

5. 新型コロナワクチンの接種に与える影響

- ワクチンに関する諸対策が縮小される可能性がある。
 - まん延予防上の緊急の必要性に基づく特例臨時接種が行われなくなる可能性がある。自己負担が発生すれば、接種意欲が減退し、接種率が低下する可能性がある。
 - 都道府県知事の接種促進に向けたリーダーシップが発揮しにくくなり、また、仮に財政的支援が縮小された場合、基礎自治体・医療機関による接種機会確保の取り組みが後退する可能性がある。
 - 今後のワクチン接種のあり方については、別途厚生科学審議会において議論することとされている。

V. おわりに

COVID-19の流行は、従来感染症法や新型インフルエンザ等特別措置法で想定されていた状況とは異なっている。その社会的インパクトと今後の流行の不確実性のリスクを踏まえた対策が必要である。特に、COVID-19の有無に関わらず適正な医療を提供し続けることが今後も重要課題である。

一方、ワクチン接種が進み、感染対策が市民に浸透する中、社会的な制限はリスクに見合った最小限のものとして、社会・教育・経済等の活動を回復させていくことが求められている。

そのためには、感染症法上の類型の位置付けに関わらず、以下の事項が必要であると考えられる。

- COVID-19の発生状況やリスクについて、状況を共有し、リスクと対策について、市民が納得感を得られる施策を行うこと。
- 感染者・感染リスクの高い機会があった人が他人にうつさない行動が重要であり、その規範を何らかの形で維持し、そのための行動を促していくことが必要であること。
- 医療機関の診療体制を確保し、逼迫時の調整機能を何らかの形で維持すること、そのために感染対策に必要な財政措置が行われること。
- 流行状況の変化に応じ必要な予防接種が実施できる体制を確保すること。
- 新型コロナ治療薬などの公費支援が終了することで、他の疾患と比較したときに市民に過剰な費用負担とならないような治療の安定的提供を行うこと。
- 効果的な変異株のモニタリング体制や、サーベイランス方法の変更に伴う感染者数の推計などを構築すること。
- 新たな変異株の出現等により医療に深刻な影響が生じるおそれがある場合には接触機会を減少させる対策を考慮すること。

今後の法的位置付けや対策については、見通しを示しつつ、本見解に示した対応案を実施するための必要な準備をすすめながら段階的に移行していくことが求められる。

別添 表（法的位置付けに関わらず）今後行うべき感染対策と医療対策

<p>感染対策</p>	<p>1. 市民</p> <p><有症状者・感染者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・有症状時のセルフチェック等を活用と陽性時の他者につぎさない行動 例：マスク着用、人と会う外出を控える（期間等はリスクに応じて適宜見直し） <p><感染リスクの高い機会があった人></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自身の健康状態に注意し、仮に感染していた場合に他者へ感染させない行動をとる 例：マスク着用、人と会う外出を控える（期間等はリスクに応じて適宜見直し） <p><一般市民></p> <ul style="list-style-type: none"> ・流行状況と場面に応じ、十分な換気を含めた感染予防対策 例：流行期に会食等を控える、高齢者施設でのマスク着用 <p><ワクチン接種></p> <p>特に高齢者・ハイリスク者は3回以上の接種</p>	<p>2. 医療機関・高齢者施設等</p> <p><外来・診療所・病院></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高い伝播性を考慮した感染対策の継続（換気、ソニーニング、PPEの段階的見直しを考慮） <p><高齢者施設等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・十分な換気を含めた通常時の感染予防の継続（換気、感染対策、ワクチン、定期検査等） ・発生時の自治体・医療機関との連携による早期対応 ・拡大時の運営継続に向けての支援 <p><ワクチン接種></p> <ul style="list-style-type: none"> ・多くの医師・医療機関の協力 ・通常の接種体制への移行 	<p>3. 国・自治体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（変異株の動向を含め）複数のサーベイランスの組み合わせによる流行状況の把握・分析 ・感染状況・臨床情報などの情報共有と周知 ・市民や事業者へ感染対策の指針を示す ・無症状者に対する無料検査の精査・重点化 ・ウイルスの変異等により大幅に感染者が増加し医療が逼迫するような事態になった際に素早く措置を実施できる準備体制の維持 <p><ワクチン></p> <ul style="list-style-type: none"> ・費用補助を含む接種率向上のための各種支援 ・接種体制の整備
<p>医療体制 適切な医療を 提供する</p>	<p>企業・職場</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全配慮義務の観点から労働者の感染対策を行う ・感染拡大においても事業継続できるようにする ・事業において感染リスクが高い場面では感染対策を行う <p>学校・保育所・課外活動等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な感染予防対策への見直し（頻回なアルコール清拭、マスク着用の場など） ・発生時対応の見直し 	<p><診療能力の維持拡大></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病診連携/病病連携・地域連携の強化 ・診療医療機関のさらなる参入/かかりつけ医による診療推進 ・感染拡大時に対応できる病床の確保 ・コロナ診療の通常医療への段階的組込み（新型コロナウイルスに感染した場合の併存疾患や合併症診療の受け入れ拡大等） ・オンライン診療のさらなる活用 ・罹患後症状への対応 <p><高齢者対応の継続・強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設連携医の積極的な参画 ・必要な治療薬の投与等 ・施設職員への教育 ・入院中の機能維持（リハビリ等） 	<p>医療機関の責務の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院調整の後方支援 ・高額な医療費の補助 ・治療薬へのアクセスの向上および治療法の開発（罹患後合併症リスクの上昇、罹患後症状を含む） <p><診療能力の維持拡大></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院（入院・外来）、診療所、在宅医療の連携強化 ・診療医療機関のさらなる拡大へ向けた支援 ・病床確保のための支援と強い指導 ・オンライン診療体制のさらなる活用 ・罹患後症状の診療体制強化 ・訪問看護師・介護従事者・ケアマネジャー等の教育や支援 ・高齢者施設からの相談体制整備（保健所・福祉部門の連携） ・リハビリ等の回復支援体制 <p><感染拡大リスクへの対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送困難事例の推移把握 ・介護施設クラスター発生時対応の支援 ・コロナの有無に関わらず、入院負荷増大時の入院退院調整機能の確認