

## 新型コロナ、通常医療移行探る 感染症分類見直し議論

2022年11月30日日本経済新聞

厚生労働省は30日、新型コロナウイルスの感染症法の分類見直しに向け、専門家を交えた議論を始めた。季節性インフルエンザと同じ5類相当への移行を視野に入れる。コロナに感染した際に今は発熱外来などでしか診てもらえないが、一般の医療機関に広がる可能性がある。海外は先行しており、日本でもコロナを危機時の対応から通常医療に移せるかを探る。

加藤勝信厚労相は新型コロナ対策の助言組織「アドバイザリーボード」の同日の会合で「感染力や最新のエビデンスに基づき、総合的に早期に議論を進めたい」と述べた。当面は現状の分類を維持するとしつつ、感染力や病原性、変異の可能性を踏まえた評価を示すよう専門家らに求めた。

感染症は法令で危険度に応じて1～5類に分類されている。コロナは現在、2類以上に相当する「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけられている。入院の勧告や行動制限、営業自粛といった要請を国などができる厳格な体制だ。5類相当ではこうした措置はとれず、感染抑制の狙いがある。

類見直しで大きくかわる可能性があるのが医療体制だ。現在は症状のある患者は発熱外来を中心に診察を受けることになっている。23日時点で国内に4万1千施設ほどあるが、全医療機関の4割未満にとどまる。医療対応が一部の病院や診療所に集中し、医療逼迫の一因になっていた。

### 現在は医療費は全額を公費で負担

| 新型インフル等感染症(2類以上相当)               | 分類      | 5類感染症           |
|----------------------------------|---------|-----------------|
| 新型コロナ、<br>新型インフル                 | 主な感染症   | 季節性インフル、<br>風疹  |
| できる                              | 外出自粛の要請 | できない            |
| できる                              | 入院勧告    | できない            |
| 全額公費負担                           | 医療費     | 一部公費負担          |
| 発熱外来や指定の<br>医療機関                 | 診療・入院先  | 一般医療機関で<br>広く対応 |
| コロナ感染者は<br>7日間自宅療養               | 待機期間    | 特になし            |
| 全数把握<br>(9月から緩和し一部)<br>(届け出を簡略化) | 感染者の把握  | 定点把握            |

5類相当になれば広く一般の医療機関で診察を受けられるようになる。小規模なクリニックなどは院内感染を懸念してコロナ患者の受け入れを拒むケースもあった。それが感染拡大時の外来のパンクにつながっていた側面もある。

30日の会合では、重症化率だけでなく後遺症などウイルスの特性や医療現場の実情をふまえて判断していくよう求める意見が出た。日本医師会の釜范敏常任理事は同日、分類の見直しについて「医療現場が納得して大丈夫と思えるかどうか」というと議論はそこまでしていない」と語った。

**費用負担も論点となる。**現在はコロナに要する医療は全額公費で負担している。例えば、今は無償で処方されている米メルクの飲み薬「ラゲブリオ」は、数万円の自己負担が生じる可能性がある。専門家からは入院医療や高額な治療薬は公費負担を継続するよう求める声がある。

コロナワクチンは予防接種法上の「特例臨時接種」に位置付けられ、対象者は無料で接種を受けられる。5類相当に見直せば、病院で数千円程度で受けるケースが多いインフルエンザワクチンと同じように同法上の「定期接種」に移行し、原則として自己負担を求めることが想定される。

感染者の把握をどうするかといった公衆衛生上の対応もかわる。感染症法は現在、コロナと診断した患者の詳細情報を直ちに届け出るよう医師に求めている。健康観察などの行政対応につなげ、全国の感染状況を一元把握する狙いがある。

ただ医療機関や保健所などの事務負担は大きい。厚労省は9月に運用を簡略化しリスクの低い軽症者は感染者数とその年齢層のみの把握にした。

5類相当の場合は感染状況は定点報告の形で把握することになる。インフルエンザの場合、全国で計5000カ所の内科と小児科が週あたりの感染者数を報告し、そこから国内の感染状況を推計している。位置づけを見直せば、コロナに適切な定点施設の選定などの準備が必要になる。

海外では既に対策を移行させている。シンガポールではワクチン未接種者のコロナ医療の公費負担を廃止した。米国では加入する民間保険によって負担が変わる。英国は2月に通常の風邪と同じ扱いにしており、重症化しなければ自宅で療養する。

足元では第8波に入りつつあり、新規感染者も増えている。ワクチン接種率がなお低いのは課題だ。ただ、感染拡大から約3年がたち、政府は水際対策なども緩和してコロナ下でも平時の経済活動に近づける対応がとられてきている。通常の医療や日常に向け、岸田文雄政権の決断が問われている。

政府が見直しに着手したのは、コロナの感染が広がった当初とは状況が大きくかわってきているからだ。

1つ目はコロナの重症化率の低下だ。今夏に感染「第7波」が広がった大阪府では、60歳未満の重症化割合が0.01%とインフルの0.03%よりも低かった。リスクが高い60歳以上も0.14%と第5波の4.72%から大幅に下がり、インフルの0.79%を下回った。背景には病原性が比較的低いコロナの変異型「オミクロン型」への置き換えりがある。

2つ目は医療対応の改善だ。コロナの飲み薬はこれまで国内で使われてきた海外メーカーのものだけでなく、塩野義製薬が開発した飲み薬を厚生労働省が緊急承認し、医療機関への配送が始まった。11月下旬に決まったコロナとインフルの同時検査キットの市販化な

どで、自らが感染を調べやすい環境も整ってきた。

小黒一正の-avatar

法政大学経済学部 教授

コメントメニュー

分析・考察竹中治堅 GRIPS 教授の指摘は、重要な視点に思います。加えて、水際対策の見直しも必要ではないでしょうか。現在のところ、日本の入国規制は完全撤廃されておらず、日本人を含む全ての帰国者・入国者につき、①WHO の緊急使用リストに掲載されているワクチンの接種証明書（3回）、あるいは、②出国前 72 時間以内に受けた PCR 検査の陰性証明書のいずれかの提出が必要になっています。イギリス、ドイツ、フランス等の多くの欧州諸国のほか、オーストラリアやカナダ等も、既にワクチン証明を撤廃しており、今回の見直しと同時に、日本も検討の時期にきていると思います。

2022 年 12 月 1 日 9:36 (2022 年 12 月 1 日 9:41 更新)