

コロナ「5類」でどうなる？

Q1. どうして5月8日から？

移行時期については「4月下旬～大型連休明け」の期間で絞り込みが進められてきました。5月8日となった理由について厚生労働省の関係者に取材すると、次のような理由を挙げています。

▼自治体や医療機関などから「準備期間」が必要だという声があがっていたこと。この「準備期間」について、厚生労働省の感染症部会は1月27日にとりまとめた意見で「移行にあたっては、国民の生活のほか企業や医療機関などに大きな影響を及ぼすことから、今後、3か月程度の準備期間を置いた上で行うべき」としています。

さらに「大型連休の前か後か」については、

- ▼大型連休の前に移行した場合、人の往来が増えて感染が拡大する懸念があったこと。
- ▼大型連休中の医療機関の負担などを考慮したこと。

Q2. 5類に見直すとどう変わるの？

行動制限、医療機関の対応、公費負担など、ポイントごとに見ていきます。

	現在(2類相当)	5類移行で…
🏠 行動制限など	できる	できない
🏥 医療機関	発熱外来など一部	幅広い医療機関
💰 医療費	全額公費負担	当面は公費負担
👤 感染者報告	全数	定点
🧢 マスク着用	屋内では推奨	個人の判断 (見直し時期は検討)
💉 ワクチン	無料	必要な接種 自己負担なし
🗣️ 大声伴うイベント (直ちに運用開始)	定員の50%	▶️ 対策行えば100%

【1 行動制限など】

「5類」に移行されると、これまで行われてきた行動制限ができなくなります。できなくなる行動制限は、緊急事態宣言、入院勧告・指示、感染者や濃厚接触者の外出自粛要請などです。

【2 医療機関の対応】

入院の受け入れや診療ができるのはこれまで感染症指定医療機関や発熱外来など一部の医療機関だけでした。「5類」移行後は幅広い医療機関で対応できるよう、段階的に移行する方針です。

【3 公費負担】

入院や検査にかかる医療費は、現在は全額公費負担で、患者の負担はありません。「5類」移行後は原則、一部が自己負担になります。ただ、受診控えが起きることなども懸念されることから、当面は公費での負担を継続した上で段階的に見直していく方針です。

【4 水際対策】

政府はこれまで海外から日本に入国する人に対し、3回のワクチン接種の証明書などを求めていました。「5類」では原則、こうした措置は取れなくなります。



【5 感染者の報告】

感染者の報告についてはこれまで医療機関や保健所に対して全数報告を求めていました。「5類」では原則、基幹病院からの定点報告に変更されます。

【6 マスクの着用】

屋内でのマスクの着用は距離が確保できていて会話をほとんどしない場合を除いて着用が推奨されています。厚生労働省は分類の移行とあわせて、個人の判断に委ねる方向で検討しています。政府は、1月27日の新型コロナ対策本部で、マスクについては、屋内、屋外を問わず、着用を個人の判断に委ねることを基本にするよう見直すとした上で、具体的な見直し時期を検討していく考えを示しました。

【7 ワクチン接種】

ワクチン接種は予防接種法に基づいて無料での接種が進められてきました。接種費用の負担を今後どうするかについて、厚生労働省は専門家で作る分科会で議論を行っていて、2023年4月以降も無料接種を続けるかや対象者をどうするかについては2022年度中に結論を示すことにしています。政府は、必要な接種であれば引き続き自己負担なく受けられるようにしています。



2～7のポイントについて、厚生労働省は今後、本格的な議論を進め、見直す措置やスケジュールを示していくことにしています。

Q3. 「5類」ということは、季節性インフルと同等になった？

対策にあたってきた専門家は「季節性インフルエンザと同様の対応が可能な病気になるにはもうしばらく時間がかかる」として、「5類」になっても引き続き感染対策が求められるとしています。

【致死率は】

感染した人のうち、亡くなる人の割合「致死率」は最初に感染が拡大した2020年春ごろの第1波では5%を超えていました。その後、治療法の進歩やワクチン接種の進展もあり、2022年（2022）秋以降から現在に至るまでの第8波では0.20%と下がってきています。

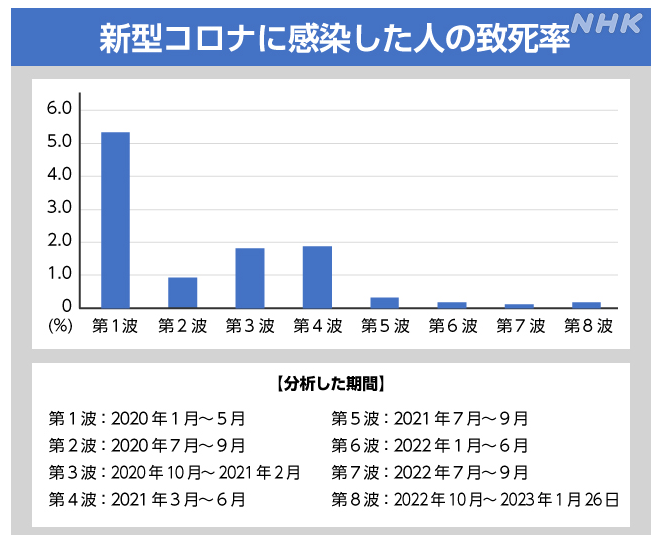
一方で、感染がより広がりやすいオミクロン株になったことで感染者数が桁違いに増加し、亡くなった人は2022年12月からの2か月ほどで約1万7000人（1月26日時点）と、これまでに亡くなった人のうちのおよそ4人に1人を占めています。

【コロナの季節性は】

専門家は毎年冬に流行するインフルエンザと異なり、季節を問わず感染が広がり流行の規模や時期が予測できないため、対応が難しいとしています。さらに、新型コロナは変異が起きるペースがインフルエンザに比べて速く、新しい変異ウイルスが出現するおそれがあるとしています。

【治療薬は】

新型コロナでは飲み薬が使われているものの、専門家はインフルエンザのタミフルなどの抗ウイルス薬に比べて使用する際の手続きが煩雑なうえ、基礎疾患のある人に使いにくい場合もあり、簡単に投与できる状態になっていないとしています。



【受診できる医療機関は】

現在では一般の医療機関でも感染対策を取った上で新型コロナの患者の診療を行うことが可能になっていて、都道府県が地域のクリニックなどコロナ診療が可能な医療機関名を一覧にして公表するなど、受診できる医療機関の数は増えていますが、インフルエンザに対応する医療機関ほどは多くはありません。

Q4. マスクは？

マスクの着用について、厚生労働省の専門家会合のメンバーなどの見解では「感染症法上の位置づけが変わった場合でも感染リスクの高い機会があった人などはまわりに感染させないために引き続き着用が求められる」としています。



Q5. そもそも「2類」「5類」って何？

感染症法では、ウイルスや細菌を重症化リスクや感染力に応じて原則「1類」から「5類」に分け、国や自治体が行うことができる措置の内容を定めています。

「1類」はかかった場合に命の危険がある危険性が極めて高い感染症としてエボラ出血熱やペストなどが分類されます。

「2類」には重症化リスクや感染力が高い「結核」や「重症急性呼吸器症候群＝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。入院患者は原則、感染症指定医療機関が受け入れ、医師はすべての感染者について発生届け出を保健所に届けなければならないとされています。

一方、「5類」には「季節性インフルエンザ」や「梅毒」などがあり、地方自治体は就業制限や入院勧告の措置がとれないほか、医療費は一部で自己負担が発生します。一般の医療機関でも入院患者を受け入れ、季節性インフルエンザでは医師の届け出は7日以内とされ、患者の全数報告は求められていません。

新型コロナウイルスは当初は特性がわからなかったため「2類相当」とされました。その後、おととし2020年の2月に法改正で5つの類型に入らない「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。

その後、「第6波」や「第7波」で拡大したオミクロン株は従来株と比べて重症化率が低い傾向にあったことや、オミクロン対応のワクチン接種が始まったことなどを受け、対策の緩和が進みました。患者の療養期間の見直し（10日間→7日間）、感染者の全数把握の簡略化、水際対策の緩和などです。

こうした中で政府は2022年12月から5類への引き下げも含めて見直しに向けた議論を本格化させ、専門家に必要な検証を求めています。

https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/category5/detail/detail_08.html

感染症法に基づく分類 <small>NHK</small>	
1類	エボラ出血熱、ペストなど
2類	結核、SARS など
3類	コレラ、腸チフスなど
4類	サル痘、黄熱、狂犬病など
5類	季節性インフルエンザ、梅毒 など

