



# 新型コロナウイルス感染症の 法律上の位置づけ見直しについて

令和4年12月14日

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

千葉県提出資料

千葉県健康福祉部 保健医療担当部長 井口 豪



# 千葉県の実況認識

今後、現状が大きく変わらないのであれば、重症化リスクが高いことを前提とした対応は見直すべき。

- 令和2年からの3年間で、感染者数は増大したが、年代別死亡率は低下した。
- 株の変異、ワクチン、治療薬等による影響が考えられる。
- 今後、現状が大きく変わらないのであれば、重症化リスクが高いことを前提とした対応は見直すべき。

## 千葉県 新型コロナウイルス感染症の感染者数、死亡者数

		60歳未満	60代	70代	80代	90歳以上	計
2020年	感染者数	9,012	1,004	732	537	141	11,426
	死亡者数	5	19	31	60	29	144
	(CFR%)	0.06	1.89	4.23	11.17	20.57	1.26
2021年	感染者数	77,285	4,917	3,655	2,536	867	89,260
	死亡者数	76	81	171	324	161	813
	(CFR%)	0.10	1.65	4.68	12.78	18.57	0.91
2022年 (-12/8)	感染者数	883,453	59,119	43,510	27,446	11,014	1,024,542
	死亡者数	55	99	358	720	515	1,747
	(CFR%)	0.01	0.17	0.82	2.62	4.68	0.17

・患者数 : 2020年、2021年は検査確定日基準。2022年は公表日基準。  
 ・死亡者数: 2020年、2021年、2022年(12月8日公表分まで)は検査確定日基準。各当該期間中に新型コロナウイルス感染症と診断された、新型コロナウイルス感染症の患者等の死亡者数。  
 ・年齢不明・非公表事例を除く。



# 現行の対応と新型コロナウイルス感染症の法律上の位置づけの関係

位置づけ見直しの効果は法律論だけで言えば限定的だが、それでも期待できる理由がある。

- 新型コロナには特別な対応がとられている。法の裏付けは、あるものもないものもある。
  - ワクチンの特例臨時接種
  - 無症状者に対する無料検査、有症状者に対する検査キット配付
  - 発熱外来、陽性者の自己登録、外来医療費公費負担
  - 感染者・濃厚接触者の自宅待機、配食、パルスオキシメーター配付、宿泊療養施設
  - 入院調整、入院勧告、臨時医療施設、病床確保、入院医療費公費負担
  - 毎日の感染者数・死亡者数の公表
  - 新しい生活様式の推奨
  - 政府対策本部、都道府県対策本部、緊急事態措置、まん延防止等重点措置、対策強化宣言、医療非常事態宣言
- 感染症指定医療機関以外への入院、全数届出の見直し等、既に緩和されてきたものもある。
- 法律では「できる」規定のものも多いが、経緯上、始めてしまったものはやめづらい。
- 現状では、法律上の位置づけが変わるだけなら、“できなくなるもの”以外は続ける力が働く。

それでもなお、法律上の位置づけ見直しには期待できる理由がある。なぜなら・・・



# 新型コロナウイルス感染症の位置づけ見直しに関する考え

今の状況を踏まえると「空気を変える何か」が必要

## 漠然とした葛藤、戸惑い、停滞感

- 3年間にわたる新型コロナウイルス対応の負の影響も注目され始めている。
  - 高齢者の活動性の低下
  - 子どもたちの教育への影響 等
- “ゴールの見えない長距離走”への疲れが予防接種や行動自粛に影響を与えかねない。
- 不安な人はまだまだ不安、そうでない人も罹患による社会的リスクは懸念



“空気を変える何か”が必要



# 新型コロナウイルス感染症の位置づけ見直しにあたっての留意点

- 目的に沿った”ワンメッセージ”が重要
  - 疫学等のエビデンスを示し、それに基づくよりよい対応であると明示を。
  - 中期的なゴールとなる定常状態の姿を示すことは可能か？
  - 財政的な理由や政治的な理由が本音だと捉えられれば、空気は変えられない。
- 法令や財政措置と国のメッセージは常に整合させるべき。
- 「5類にすればすべての医療機関がコロナを診療するようになる」は希望的観測
  - 新型コロナ診療に積極的になれない医療機関の（本音の）理由は；
    - 法律だけではない（cf. 結核は2類感染症）。
    - 純粋な医学的懸念だけでもない（cf. インフル定点医療機関）。
    - 高リスク者への院内感染、職員の感染による欠勤、診療内容や感染管理、補助金の執行等について事後に批判されることへの不安等
  - 空気が変わり、新型コロナの社会的位置づけが変わることに期待。



# 新型コロナウイルス感染症の位置づけ見直しにあたっての留意点

今後、新型コロナの医療需要が増す局面も想定される。

医療提供を担保すべく、医師、医療機関の診療に関する責務についても整理を。

## 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

- 第十六条の二 厚生労働大臣及び都道府県知事は、**感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは**、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況並びに病原体等の検査の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師、医療機関その他の医療関係者又は病原体等の検査その他の感染症に関する検査を行う民間事業者その他の感染症試験研究等機関に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。
- 2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による協力の求めを行った場合において、当該協力を求められた者が、正当な理由がなく当該協力の求めに応じなかったときは、同項に定める措置の実施に協力するよう勧告することができる。
  - 3 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた者が、正当な理由がなくその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

## 「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」(令和元年12月25日厚生労働省医政局長通知)

…特定の感染症へのり患等合理性の認められない理由のみに基づき診療しないことは正当化されない。**ただし、1類・2類感染症等、制度上、特定の医療機関で対応すべきとされている感染症にり患している又はその疑いのある患者等についてはこの限りではない。**

## 「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」(令和2年3月11日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部)

### 3. 応召義務について

患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応召義務を定めた医師法(昭和23年法律第201号)第19条第1項及び歯科医師法(昭和23年法律第202号)第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないため、**診療が困難である場合は、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること。**