| 会長 | | 担当理事 | | 会計 | |
|---|---|---|---|---|---|

日医発第2036号（健Ⅱ）
令和５年１月30日

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事　殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜　萢　　敏

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に
関する対応方針について（情報提供）

令和５年１月27日、新型コロナウイルス感染症対策本部において、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更を決定したことを受け、下記のとおり、厚生労働省コロナウイルス感染症対策推進本部からの別添１から３までの事務連絡内容について、本会宛て周知方依頼がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会及び関係医療機関に対する情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については、現在、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）において、「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけられています。
- 令和５年１月27日、厚生科学審議会感染症部会において「新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、５類感染症に位置づけるべき」との意見がとりまとまったことを踏まえ、（別紙１及び２）、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、令和５年５月８日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、５類感染症に位置づけられることになりました（別紙３）。
- なお、位置づけの変更前に、改めて、感染症部会の意見を聴いた上で、予定している時期で位置づけの変更を行うか最終確認した上で実施されるとのことです。
- また、今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応が見直されます。

金加八潮医師会
収受
5.1.31
第1134号

事　務　連　絡
令和５年１月 27 日

各 ｛都道府県／保健所設置市／特別区｝ 衛生主管部（局）　御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの
変更等に関する対応方針について
（情報提供）

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については、現在、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（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）において、「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけられています。

先般成立した改正感染症法案（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等の一部を改正する法律（令和４年法律第 96 号））の国会審議の過程で、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けについて速やかに検討する」旨の規定が追加されたこと等から、これまで、厚生科学審議会感染症部会等で位置づけのあり方について検討が行われてきました。

本日、感染症部会において「新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、５類感染症に位置づけるべき」との意見がとりまとまったことを踏まえ（別紙１及び２：令和５年１月 27 日厚生科学審議会感染症部会「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」）、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、令和５年５月８日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、５類感染症に位置づけることとしました（別紙３：令和５年１月 27 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）。

なお、位置づけの変更前に、改めて、感染症部会の意見を聴いた上で、予定している時期で位置づけの変更を行うか最終確認した上で実施することとなります。

また、今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直すこととしています。

つきましては、本内容について御了知の上、関係各所へ周知の程、お願い申し上げ

ます。なお、別途事務連絡にてお知らせしているとおり、本件について、令和５年１月 31 日（火）15：00～16：00 に自治体向け説明会を開催させていただきますのでご承知置き下さい。

# 新型コロナウイルス感染症の
# 感染症法上の位置づけについて

令和５年１月 27 日

厚生科学審議会感染症部会

## 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検討経緯と基本的考え方

・先般成立した改正感染症法案（※）の審議の過程で、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けについて速やかに検討する」旨の規定が追加されたこと、また、感染症法上の各種措置は、必要最小限の措置とされていることから、位置づけのあり方について検討してきた。

※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等の一部を改正する法律（令和４年法律第 96 号）

・令和４年 11 月より、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の専門家により、わかりやすい考え方を深掘りすべく、議論が行われた。

病原性、感染力、変異の可能性等をどのように評価するか、またどのような医療提供体制が求められるのかという点について以下の意見があり、本部会でもこうした点を踏まえて検討した。

①新型コロナウイルス感染症に関する病原性、感染力、変異の可能性について

・オミクロン株については伝播性が非常に高いものの、発生初期と比較して重症度が低下している（※１）。他方で、高い伝播性により感染者が増加し、医療提供体制への負荷が高くなっているほか、死亡者が多くなっていることには留意が必要。

・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している（※２）。他方で、免疫逃避能を有する変異株が確認されており、今後も新たな変異株が出現する可能性について留意が必要。

②新型コロナウイルス感染症の今後の法的位置づけや対策について

・適正な医療を提供し続けることが今後も重要課題であり、必要な準備を進めながら段階的に移行していくことが求められる（※３）。

・「強制的な手段の最小化」の観点から、感染症法に基づく行動制限等の措置の対象から新型コロナウイルス感染症を速やかに外すべき（※４）。

※１　「新型コロナウイルス感染症の特徴と中・長期的リスクの考え方」第 110 回（令和４年 12 月 14 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押谷先生・鈴木先生・西浦先生・脇田先生提出資料

※２　「感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の変異株について（第 23 報）」第 111 回（令和４年 12 月 21 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齋藤先生提出資料

※３　「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」第 113 回（令和５年１月 11 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齋藤先生提出資料

※４　「今後の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策における倫理的法的社会的課題（ELSI）の観点からの提言」第 113 回（令和５年１月 11 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武藤先生提出資料

## ２．新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については、新型インフルエンザ等感染症として様々な対策を講じることにより、日本においては、諸外国と比べて、感染者数、死亡者数を抑えてきた。オミクロン株になってからは、感染がより広がりやすく、発生初期と比較して重症度が低下しており、ハイリスク者を守る対策に重点を置くことを目的として、患者の発生届の対象を高齢者など

４類型に限定する等、対策を柔軟に見直してきた。また、検査を受けない方や、自己検査で陽性となっても行政に登録をしない方など、全ての患者の捕捉が難しくなっている。

・法律に基づく入院措置や外出自粛など、本来最小限とすべき私権制限を、多くの軽症患者を含めて、一律に適用可能な状態としておくことは適当ではない。また、過去の過剰な感染症対策が、差別を生んできた歴史にも留意する必要がある。

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、５類感染症に位置づけるべきである。

・この位置付けの変更により、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染対策は、現在の「新型インフルエンザ等感染症」として、行政が様々な要請や関与をしていく仕組みから、今後は、季節性インフルエンザ等への対応と同様に、個人の選択を尊重することを基本とする考え方へと転換することになる。位置づけ変更の考え方や内容についての丁寧な説明や、必要な情報の提供に努めることが政府には求められる。

・ただし、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、一年を通じて複数回の流行があり、多くの感染者や死亡者が発生していることなど、他の５類感染症と異なる特徴や社会へのインパクトを有し、それにより新型コロナウイルス感染症以外の対応も含め、医療提供体制に影響が大きいことから、５類感染症へは、国民の生命と健康を守りながら移行することが重要であり、次の点に留意して進めるべきである。

## ３．変更に当たっての留意点

・位置づけの変更は、私権制限を解除するものであるため、速やかに行うことが望ましいが、変更に伴う各種対策の転換は、国民ひとりひとりの生活や、各企業や医療機関の取組、地方行政に大きな影響を及ぼすこととなるため、今後３か月程度の準備期間を置いた上で行うべきである。

　また、今後は、季節性インフルエンザにおける診療体制を念頭に、医療体制等を構築していくことを目指すが、位置づけの変更後も、その影響を緩和するための期間を設け、必要な準備を進めながら段階的な移行を行うべきである。

・位置づけの変更により新型コロナウイルス感染症の特徴が変わるわけではないことから、今後も感染拡大が生じうることを想定して、高齢者や基礎疾患のある者など重症化リスクの高い者を守ることも念頭に、必要な感染対策は講じていくべきである。その際、国民の間で「今後感染対策は行わなくても良い」といった誤解や分断が起きないよう丁寧なリスクコミュニケーションを行いつつ、ご理解を得ながら国民、企業、医療機関等での自主的な判断や取組にご協力いただくことが重要である。

・影響を緩和するための段階的な移行については、今後政府による検討が必要であり、具体案をできるだけ早期に示していくことが必要である。

・感染対策の変更やその時期等により、国によって変更後の流行のレベルに違いが見られるとの指摘があることを踏まえ、位置づけ変更後の流行のレベルをなるべく低く抑えるための取組みが、引き続き求められる。

・今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直すべきである。

（１）患者等への対応

・位置づけの変更後は感染症法に基づく入院等の措置は終了することになるとともに、こうした一定の行動制限に伴い行ってきた外来・入院の自己負担分の公費支援については、影響を緩和するための措置により、段階的に移行していくべきである。

・なお、影響を緩和するための措置の検討に当たって、医療費の自己負担が高額となることを懸念する意見や、他の疾病における費用負担との公平性を考慮すべきとの意見があった。

・また、重症化リスクの高い方の宿泊療養機能や、発熱患者等に対応する一定の相談機能は、今後も一定期間は必要との意見があった。

（２）医療提供体制

・感染拡大時には、多くの患者が発生する中で、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関が限定されていることにより、そこに負荷がかかり逼迫することとなった。入院や外来の取扱いについては、原則として、インフルエンザなど他の疾病と同様となることから、幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症患者が受診できるよう、必要となる感染対策や準備を講じつつ段階的に移行していくべきである。

・なお、段階的な移行に当たっては、感染症の一つの疾患として対応できる状況にしていくことが望ましいが、発熱患者の受診体制や重症者に対する入院調整といった仕組み、高齢者施設等への検査・医療支援は一定期間継続できるようにすることが必要であるとの意見があった。

・また、新型インフルエンザ等特措法に基づく臨時の医療施設について、今後の取扱いについて検討すべきとの意見があった。

（３）サーベイランス

・位置づけの変更後も、流行を繰り返すことが想定されることから、発生動向の正確な把握は引き続き重要である。このため、患者の発生動向や変異株の発生動向などの重層的なサーベイランス体制を構築し、監視体制を維持する方向で検討が必要である。

・患者の発生動向把握については、現状を確認した上で、感染症法に基づく患者ごとの届出（発生届）は終了し、定点サーベイランスに移行することとし、速やかに具体的な実施方法を示す必要がある。

・新たな変異株等の発生を引き続き監視するため、新型コロナウイルスに対するゲノムサーベイランスについては、自治体の負担等にも配慮しつつ、継続する方向で検討すべきである。

・また、将来的なパンデミックに備えて、季節性インフルエンザウイルス、新型コロナウイルス感染症、RS ウイルス感染症等を含む急性呼吸器感染症サーベイランスのあり方や、病原体サーベイランスのあり方等について、定点医療機関における負担等も考慮しながら本部会において検討を進める。

（４）基本的な感染対策（マスク、換気、手洗い等）

・引き続き、効果的な換気や手洗いなどの手指衛生の励行をお願いするべきである。

・マスクや換気等の基本的な感染対策については、行政が一律に適用すべきルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重すべきである。個人の判断に委ねることを基本とし、今では過剰とも言える感染対策はできる限り早期に見直しを行いつつ、新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえ、有効な方法について、引き続き丁寧に情報発信し、国民の理解と協力を得られるようにすべきである。

・位置づけを変更したとしても、自主的な感染対策が不要になる訳ではない。例えば、マスクについては、症状がある場合や家庭内に感染者がいる場合、高齢者など重症化リスクが高い者に感染を広げる可能性がある場合などには、有効であることを国民に向けて周知していくべきである。また、こうした者に該当しない場合でも、感染が大きく拡大している場合には適切なマスクの着用など、基本的な感染対策の徹底を呼びかけることを検討するべきである。
・感染対策を実施するに当たっては、子どものすこやかな発育・発達の妨げにならないよう配慮が必要である。
・ハイリスク者を守るため、高齢者施設等における感染拡大を防ぐことができるよう、地域の支援も得つつ、感染対策に取り組むべきである。

# 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」概要
# （令和５年１月27日　厚生科学審議会感染症部会）

## ２．変更に当たっての留意点（続き）

### （１）患者等への対応

・　位置づけの変更後は感染症法に基づく入院等の措置は終了することになるとともに、こうした一定の行動制限に伴い行ってきた外来・入院の自己負担分の公費支援については、影響を緩和するための措置により、段階的に移行していくべき。

### （２）医療提供体制

・　感染拡大時には、多くの患者が発生する中で、コロナ患者を受け入れる医療機関が限定されていることにより、そこに負荷がかかり逼迫することとなった。入院や外来の取扱いについては、原則として、インフルエンザなど他の疾病と同様となることから、幅広い医療機関でコロナ患者が受診できるよう、必要となる感染対策や準備を講じつつ段階的に移行していくべき。

### （３）サーベイランス

・　位置づけの変更後も、流行を繰り返すことが想定されることから、発生動向の正確な把握は引き続き重要。

　患者毎の届出（発生届）は終了し、患者の発生動向については定点サーベイランスに移行するとともに、変異株の発生動向についてはゲノムサーベイランスを継続するなど、重層的なサーベイランス体制を構築し、監視体制を維持する方向で検討すべき。

# 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」概要
# （令和５年１月27日　厚生科学審議会感染症部会）

## １．新型コロナの感染症法上の位置づけの変更

・　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、**新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、５類感染症に位置づけるべき**。

## ２．変更に当たっての留意点

・　位置づけの変更は、私権制限を解除するものであるため、速やかに行うことが望ましいが、変更に伴う各種対策の転換は、国民ひとりひとりの生活や、各企業や医療機関の取組、地方行政に大きな影響を及ぼすこととなるため、**今後３カ月程度の準備期間を置いた上で行うべき**。

　今後は、季節性インフルエンザにおける診療体制を念頭に、医療体制等を構築していくことを目指すが、**位置づけの変更後も、影響を緩和するための期間を設け、必要な準備を進めながら段階的な移行を行うべき**。

・　今後も感染拡大が生じうることを想定して、高齢者など重症化リスクの高い者を守ることも念頭に、必要な感染対策は講じていくべき。丁寧なリスクコミュニケーションを行いつつ、ご理解を得ながら**国民、企業等での自主的な判断や取組にご協力いただくことが重要**。

・　影響を緩和するための段階的な移行については、今後政府による検討が必要であり、具体案をできるだけ早期に示していくことが必要。

・　今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直すべき。

# 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」概要
# （令和５年１月27日　厚生科学審議会感染症部会）

## ２．変更に当たっての留意点（続き）

### （４）基本的な感染対策（マスク、換気、手洗い等）

・　引き続き、効果的な換気や手洗いなどの手指衛生の励行をお願いするべき。

・　マスクや換気等の基本的な感染対策については、行政が一律に適用すべきルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重すべき。

　個人の判断に委ねることを基本とし、今では過剰とも言える感染対策はできる限り早期に見直しを行いつつ、新型コロナの特性を踏まえ、有効な方法について、引き続き丁寧に情報発信し、国民の理解と協力を得られるようにすべき。

・　位置づけを変更したとしても、自主的な感染対策が不要となる訳ではない。

　例えば、マスクについては、症状がある場合や家庭内に感染者がいる場合、高齢者など重症化リスクが高い者に感染を広げる可能性がある場合などには、有効であることを国民に向けて周知していくべき。

　また、こうした者に該当しない場合でも、感染が大きく拡大している場合には適切なマスクの着用など、基本的な感染対策の徹底を呼びかけることを検討するべき。

・　感染対策を実施するに当たっては、子どものすこやかな発育・発達の妨げにならないよう配慮が必要。

・　ハイリスク者を守るため、高齢者施設等における感染拡大を防ぐことができるよう、地域の支援も得つつ、感染対策に取り組むべき。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について

令和５年１月27日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

## １．新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ

○　「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」（令和５年１月27日厚生科学審議会感染症部会）を踏まえ、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、５月８日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、５類感染症に位置づける。

○　なお、位置づけの変更前に改めて、厚生科学審議会感染症部会の意見を聴いた上で、予定している時期で位置づけの変更を行うか最終確認した上で実施する。

○　今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直す。

## ２．感染症法上の位置づけの変更に伴う政策・措置の見直し

○　新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとされたことに伴い、これまで講じてきた各種の政策・措置について、見直しを行う。このうち、①患者等への対応と②医療提供体制については３月上旬を目途に具体的な方針を示す。

①患者等への対応

- 急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続するこ

ととし、具体的な内容を検討する。

②医療提供体制

- 入院や外来の取扱いについては、原則として、インフルエンザなど他の疾病と同様となることから、幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的な移行を目指す。
- 外来については、位置づけの変更により、幅広い医療機関が新型コロナウイルス感染症の患者の診療に対応する体制へと段階的に移行していく。
- 入院については、位置づけの変更により、現在感染症法の規定を根拠に講じられている入院措置・勧告が適用されないこととなる。幅広い医療機関が新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入れ、入院調整も行政が関与するものから個々の医療機関の間で調整する体制へと段階的に移行していく。
- 今後、診療・検査医療機関から広く一般的な医療機関による対応への移行、外来や入院に関する診療報酬上の特例措置や病床確保料の取扱い、重症者等に対する入院調整のあり方、高齢者施設等への検査・医療支援など各種対策・措置の段階的見直しについて、ウィズコロナの取組を更に進め、平時の日本を取り戻していく道筋について具体的な内容の検討・調整を進める。

③サーベイランス

- 感染症法に基づく発生届は終了し、定点医療機関による感染動向把握に移行する。
- ゲノムサーベイランスを継続する。

④基本的な感染対策

- マスクについては、屋内では基本的にマスクの着用を推奨するとしている現在の取扱いを改め、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本として検討する。あわせて各個人の判断に資するよう、政府はマスクの着用が効果的な場面の周知を

行う。

マスクの取扱いの検討に関しては感染状況等も踏まえて行い、今後早期に見直し時期も含めその結果を示す。その際、子どもに関して発育・発達の妨げにならないよう配慮が必要であるとの指摘があることに留意する。

➢引き続き、効果的な換気や手洗いなどの手指衛生の励行をお願いする。

➢感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得る。

➢医療機関や高齢者施設でのクラスター防止対策は継続しつつ、できる限り面会の希望が実現できるよう取組をお願いしていく。

⑤ワクチン

➢ワクチンについては、感染症法上の位置づけの変更にかかわらず予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づいて実施することとなる。４月以降、ワクチン接種をどのように行っていくべきか、専門家による検討を行っているが、必要な接種については、引き続き自己負担なく受けられるようにする。

⑥水際措置

➢５類感染症に位置づけられることに伴い、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）上の「検疫感染症」から外れることとなる。

## ３．新型コロナウイルス感染症対策本部等の廃止

○　新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとされ、５類感染症に位置づけられることに伴い、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）第 21 条第１項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症対策本部は廃止される。

また、政府対策本部が廃止されたときは、特措法第 25 条の規定に基づき、都道府県対策本部についても廃止することとなる。

○　政府対策本部の廃止後においても、感染状況の変化や新たな変異株の発生等に迅速かつ的確に対応するために、必要に応じて、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」（「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成 23 年９月 20 日閣議口頭了解））を開催する。

４．特措法に基づく措置の終了

○　５類感染症に位置づけられることに伴い、特措法に基づき実施している住民及び事業者等への感染対策に関する協力要請等の各種措置は終了する。

特措法第 24 条第９項の規定に基づき、都道府県知事が住民に対して、感染に不安を感じる場合に検査を受ける旨の協力要請を行った場合に実施している一般検査事業は終了する。

特措法に基づき設置された臨時の医療施設の取扱いについては、今後検討し、具体的方針を示す。

○　また、５類感染症に位置づけられることに伴い、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和３年 11 月 19 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）についても廃止する。