

コロナ「5類」へ引き下げ

今春移行 政府が決定

感染対策・公費負担縮小へ

岸田文雄首相は20日、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けについて閣僚と協議し、今春に季節性インフルエンザと同じ「5類」と引き下げる方針を決めました。5類化により医療費の公費負担の見直しも指示。加藤勝信厚生労働相は同日の記者会見で、「一定の経過措置を設けたうえで」「段階的に移行（縮小）」こととしている旨を述べました。

→関連2面

死者急増のなか国の責任放棄

現行規制	5類規制
入院勧告	できる
就業制限	できる
患者・濃厚接触者の行動制限	できる
医療費	公費負担
感染者の把握	全数把握（簡略化）

(* 現状はすでに大幅緩和済み)

新型コロナは現在、感染「等感染症」に位置付けられています。すでに大幅に緩和されていくものの、行動制限や陽性者の全数把握、入院勧告など幅広く対応が可能です。5類になれば、こうした措置は取れなくなります。感染率で7日前、濃厚接触者で10日前の待機期間はなくなる見通しです。具体的な実施時期などは今後、専門家の意見を踏まえ正式に決まるとしています。専門家は新型コロナが季節性インフルエンザとなる可能性がある時間が長いなどと指摘しました。

岸田文雄首相は20日、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けについて閣僚と協議し、今春に季節性インフルエンザと同じ「5類」と引き下げる方針を決めました。5類化により医療費の公費負担の見直しも指示。加藤勝信厚生労働相は同日の記者会見で、「一定の経過措置を設けたうえで」「段階的に移行（縮小）」こととしている旨を述べました。

かかる」と指摘。公費負担の縮小で患者負担が生まれれば、受診控えが起きる恐れがあります。一方、岸田首相は全額国費負担のコロナワクチン接種の方とも検討するとしています。

マスクの着用をめぐっては、屋外と同様に室内でも「原則不要」とする案が出ています。発熱患者や、高齢者施設など感染リスクが高い場所に関しては取り扱いを検討します。

同日会見した岸田首相は、新型コロナによる死者が急増しているタイミングでなぜ医療するのかと問われたものの、まじめに説明できず、医療現場への具体的な支援策も示しませんでした。加藤厚労相は「よりいつそう自主的に取り組んでいただく」として、「医療負担を鮮明にしました」。

医療逼迫 変わらぬ

新型「コロナ」「5類」引き下げ

新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けを、今春に季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げる方針を決めた岸田政権。しかし、法律上の位置付けを変えても新型コロナの病原性・感染力が弱まるわけであります。極度に疲弊する医療機関や介護施設の支援策は何うござず、逆に医療費の公費負担を縮減する方向を打ち出しました。

死者数が過去最多水準にあるなか、いま必要な

のは5類化でコロナ対策をさらに後退させる議論ではありません。安易な引き下げは新型コロナを軽視する誤ったメッセージを社会に送り、感染状況を悪化させる恐れもあります。慶重なる医療逼迫(ひっぱく)を防ぎ、患者を安心・安全の医療に素早くつなげるための議論と対策の強化こそ緊急の課題です。

このままでは現状、入院中のコロナ患者に占める高齢者比率が増えており、2次性の細菌性・誤嚥(ごえん)性肺炎で入院が長期化、介護ケアが必要で人手がかかるなど、入院医療への負荷が増しています。

1件にのぼり、4週連続で最多を更新しています(総務省消防庁調査)。コロナの感染拡大が他の救急患者の搬送にも影響し、本来救える命が救えなくなっています。

医療現場では現状、入院中のコロナ患者に占める高齢者比率が増えており、2次性の細菌性・誤嚥(ごえん)性肺炎で入院が長期化、介護ケアが必要で人手がかかるなど、入院医療への負荷が増しています(総務省消防庁調査)。これに対し、岸田政権は現場を応援するというのか、コロナ病床の確保や発熱外来のための財政支援、PCR検査の診療報酬を削り込んでしまった。国民の命・健康より歳出削減を優先する政府の姿勢は決して許されません。

現に、患者の搬送先がすぐ決まらない「救急搬送困難事案」は9~15口の一週間で全国8~16

なったり濃厚接触者になつたりするなどで職場を休まるをえない看護職員は全国で1万人(11月時点)を超えています。医療従事者の人手不足がいつそう深刻になり、疲弊の一途をたどっています。昨年上半期だけで最も、医療・福祉分野の離職者は前年同時期比で約2割増の78万人にのぼり、全産業で最多でした。(厚労省調査)

感染力が強く、陽性に

感染力「インフルよりはるかに高い」 専門家有志

岸田文雄首相は20口の命見で、死者数が急増しているこの時期になぜ感染症法上の分類見直しに着手するのか問われたのに対し、「昨年から議論してきた」と述べるだけで、まともに答えませんでした。

首相が見直しの根拠の一つとしている、尾身茂氏（政府新型コロナワイルス感染症対策分科会長）ら専門家有志が11日に発表した見解は、オミクロン株の出現で感染者数が増えた上で死者数が極めて多くなっていること、季節性インフルエンザと同様の疾患になるには「むづむづいつて間

がかかる」としてしまいます。

見解は、インフルの死者数は年3千人程度だが、新型コロナの死者数は2022年で3万6千人以上だと指摘。感染力も「季節性インフルよりもはるかに高い」としてあります。感染の時期や規模の予測可能性についても、一定予測可能な季節性インフルとは違い、「困難」だとし、新たな変異株の出現に警戒を求めています。

なるとして「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」と懸念。高額な抗ウイルス薬などによって自己負担が「過剰」になる可能性にも言及しています。

一方、社会保険費の増加を日本の「財政悪化の最大の要因」とする財務省は、「ウィズコロナへの移行」を口実に医療機関向けの各種補助金や診療報酬の算定を「早急に縮小、廃止を検討すべき」だと主張。新型コロナワクチン接種の金額国費負担の廃止も求めています。

新型コロナの感染症法上の分類が季節性インフルと同じ5類になると、治療費の公費負担の法的根拠がない

者などの待機時間がなくなる影響についても、仕事で重症化リスクの高い人に接触する労働者の有給を適用した欠勤取得が難しくなり、「クラスターが発生する恐れがある」としてしまいます。

日本医師会の松本吉郎会長も、「の間、いますぐの5類への引き下げは