

新型コロナウイルス感染症、 新規感染者が減少した中での生き方(2)

はじめに

新型コロナウイルス感染の新規感染者数の減少が続いています。東京の一日の最大の感染者数は2021年8月13日の5773人をピークに徐々に減少傾向を示し、最近の東京の1日の感染者数は50人を下回る状況が続いています(10月24日現在、最大1日新規感染者数の1%以下に減少)。この傾向は東京に限ったことではなく全国的にも同様で、新規感染者数が0の地域も多くなってきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の第五波が終息しても次の第六波への警戒を怠る訳にはいかず、新たな感染症の脅威に曝されていることも考える必要があります。現在は、9月末をもって全都道府県で緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が全面解除され、感染者の少ない環境下で日常生活を再開する動きがいたるところで見られます。完全に新型コロナウイルス感染症が終息するまでは、我々の生活は新しいレベルでのウィズコロナの転換期を過ごすことになりそうです。

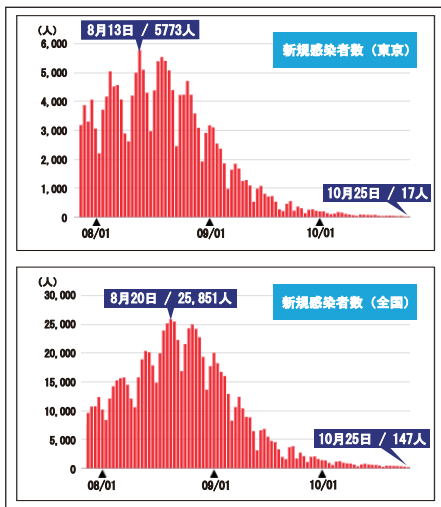


図1. 直近3ヶ月における新型コロナウイルス新規感染者数推移(10月25日時点)
(厚生労働省 データからわかる・新型コロナウイルス感染症情報-を元に作成)

感染症分類の見直しについて

新型コロナウイルス感染症の新規感染者が減少していることやワクチン接種率の上昇によって新型コロナウイルス感染症の重症化が抑制されている観点から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを見直すべきであるという議論があります。現在、感染症法の指定感染症の中で「新型インフルエンザ等感染症」と同等の2類相当に位置付けられている新型コロナウイルス感染症を、インフルエンザと同等の5類に変更できるのではないかと内容です。

感染症分類の2類と5類を比べると、まず法律的には2類感染症の方が圧倒的にできることが多く、例えば2類感染症患者であれば「入院勧告」が可能ですが、5類に引き下げると入院勧告は不可能になります。

一方で2類感染症の場合にはやるべきこともあります。保健所への感染者の発生報告でも5類は発生から7日以内に発生数のみの報告(麻疹・風疹をのぞく)だけでよいのに対し、1類から4類の感染症では氏名や住所など、感染者の個人情報全てを詳細かつ直ちに報告しなければならず、第五波ほど感染者が増えた状況下では医療機関や自治体、保健所にはかなりの負担となります。ただ、この報告方法については新型コロナウイルス感染症を新たに5類に引き下げても工夫して対応できるかもしれません。例えば、5類感染症の中でも「水疱瘡」については入院者のみ詳細報告が必要と定められていますが、この仕組みを準用すれば、新型コロナウイルス感染症患者も入院が必要な重症患者のみを詳細報告の対象とし、軽症者については数のみの報告とするか、感染動向をみるために一部地域のみサンプリングを行い詳細報告とする形式をとるなど、工夫できる余地があると思われます。

ちなみに、2類感染症では治療費は全額国費でまかなわれますが、5類感染症に指定されると新型コロナウイルス感染症は他の病気と同様の扱いになり、3割負担となります。これは新規のコロナ患者が不利益を被るわけではなく、あくまで優遇措置が解消され、その他の感染症の取り扱いと同じになるということです。

今最も求められていることは医療を支える業務のデジタル化

国際的にみると、新型コロナウイルス感染症の感染者が増加しても属性情報を含めた全数把握を報告している国は多くあるようです。このような国では情報管理のデジタル化が進んでおり、情報の報告作業が効率化されています。

日本でははまだ紙やFAXを用いた報告様式が多くの部署で行われています。この手作業に近い形の情報作業は医療機関や自治体に時間と労力の負担をかけ続けています。情報管理のデジタル化が遅々として進まないのは、新型コロナウイルス感染症の分野に限ったことではありません。日本ではデジタルで医療情報を扱う基盤が平時から整備されていません。医療機関はFAXでしか陽性者の届出ができないのもその典型的な一例です。普段から出来ていないことは緊急時にすぐに立ち上げて利用することはできないため、冬に来るかもしれない新型コロナウイルス感染症の第六波に備え、今から情報管理のデジタル化の整備を進める必要があると思われます。

ワクチン接種の最終フェーズは、打ちたい人が常に打てる体制を

国民の70%以上が新型コロナウイルスのワクチン接種2回を終えましたが(10月28日現在:1回目77.0%、2回目70.9%)、今後さらに日本の新型コロナウイルスのワクチン接種率を上げるために最も必要なことは、ワクチン接種が多くの国民に普及したからこそ、ワクチン接種の最終フェーズをどう工夫するかが重要です。そのためには、「打ちたいのに打つことができていない人」の障害を取り除くことが有効です。例えば、東京都港区では会社員や学生の接種を促進するため、毎週金曜日に午前0時まで接種ができる『週末ミッドナイト接種』を9月17日より開始しています。仕事や授業の都合で従来の接種終了時間(午後6時30分)に間に合わなかった人も参加でき、また副反応が出たとしても翌日の土曜を静養に充てることができます。

このように、交通アクセスの良い場所に接種会場を設置し、可能な限りワクチン接種を受けやすい環境を作ることによって「打ちたい人が常に打てる」体制が整備されていくと思われます。

1200万人存在する12歳未満のワクチン接種をどうするか

小学生や未就学の児童は0歳児から合計すると1200万人存在し、人口の10%を占めています。どの年代で線引きをするかは難しい問題ですが、これから考えていかなければならない問題でもあります。就学児童が問題なく学業生活や課外活動を行うことができる環境づくりのためにも、一般の3回目のワクチン接種と同様に早急に考えていく必要があると思われます。

終わりに

新型コロナウイルス感染症の第六波も心配ですが、冬はインフルエンザ感染症対策も必要です。昨年のインフルエンザ感染症の患者数はほぼゼロに近いとあっていいほどの少なさでした。とはいえインフルエンザに対する抗体減少が予測されているため、感染拡大を予想する専門家も多く、そのためこの冬は両方の感染症に対する対策が必要かもしれません。