

この3年間、『**医療のひっ迫**』と『**社会経済活動の制限**』の繰り返し  
（通常医療・医療従事者への負担、学校生活・日常生活の犠牲など）

現状を打開するため、新型コロナウイルス感染症の法律上の位置付けを  
「**2類相当**」から「**5類相当**」に早急に見直すことを強く要望する。

## 新型コロナウイルス感染症に対する現状認識

- 本県では、**延べ45万人以上の陽性を確認**（県民の6人に1人程度）し、**誰もが感染し得る状況**。  
※「2類」である結核患者：508人（R2～R3の本県実績）
- また、オミクロン株が中心の第6波以降、新規陽性者が著しく増加する一方、**重症化率や致死率は大きく低下**し、今や「2類相当」ではなく、**季節性インフルエンザと同程度の脅威**。

# 「2類相当」の堅持により生じている課題

## 1. 医療提供体制への影響

- ① 診療・検査を実施できる医療機関（発熱外来）や入院を受け入れられる医療機関が限定的。
- ② 新型コロナ自体は軽症又は無症状であるにも関わらず、“新型コロナ陽性”のみを理由に、妊婦や骨折患者などの診療・入院調整に支障。
- ③ 濃厚接触者となった医療従事者が自宅待機することで、外来・入院受入れ等の医療従事者が不足。

## 2. 児童・生徒への影響

- ① 黙食の実施、部活動・イベント・卒業旅行等の制限により、人間関係形成能力の発達に懸念。  
※児童・生徒は、入院を要する割合・重症化する割合が極めて低いが、“大人”よりも感染対策を徹底。

## 3. 社会活動・国民理解への影響

- ① スポーツやコンサート等のイベントにおいて、常時声援を送る場合は、収容率が50%に制限。
- ② 従業員の会食を制限する企業もあり、飲食業界やホテル・旅館業界へのダメージは継続。
- ③ 多くの諸外国でマスクの着用義務が撤廃され、サッカーワールドカップの観客や、日本の要人が国際会議でマスクを着用していない様子と国内の状況を比較して、国民にダブルスタンダードに映る。  
※日本のルール・ガイドラインは国際的に際立っており、訪日の観光客やビジネスパーソンに奇異に映る。

## 4. 保健所・行政への影響

- ① 目の前の膨大な新型コロナ患者への対応に追われ、その他の感染症を含む予防的対応に支障。
- ② 病床確保料や時短協力金などの予算が肥大化。執行業務に係る職員動員による通常業務の停滞。

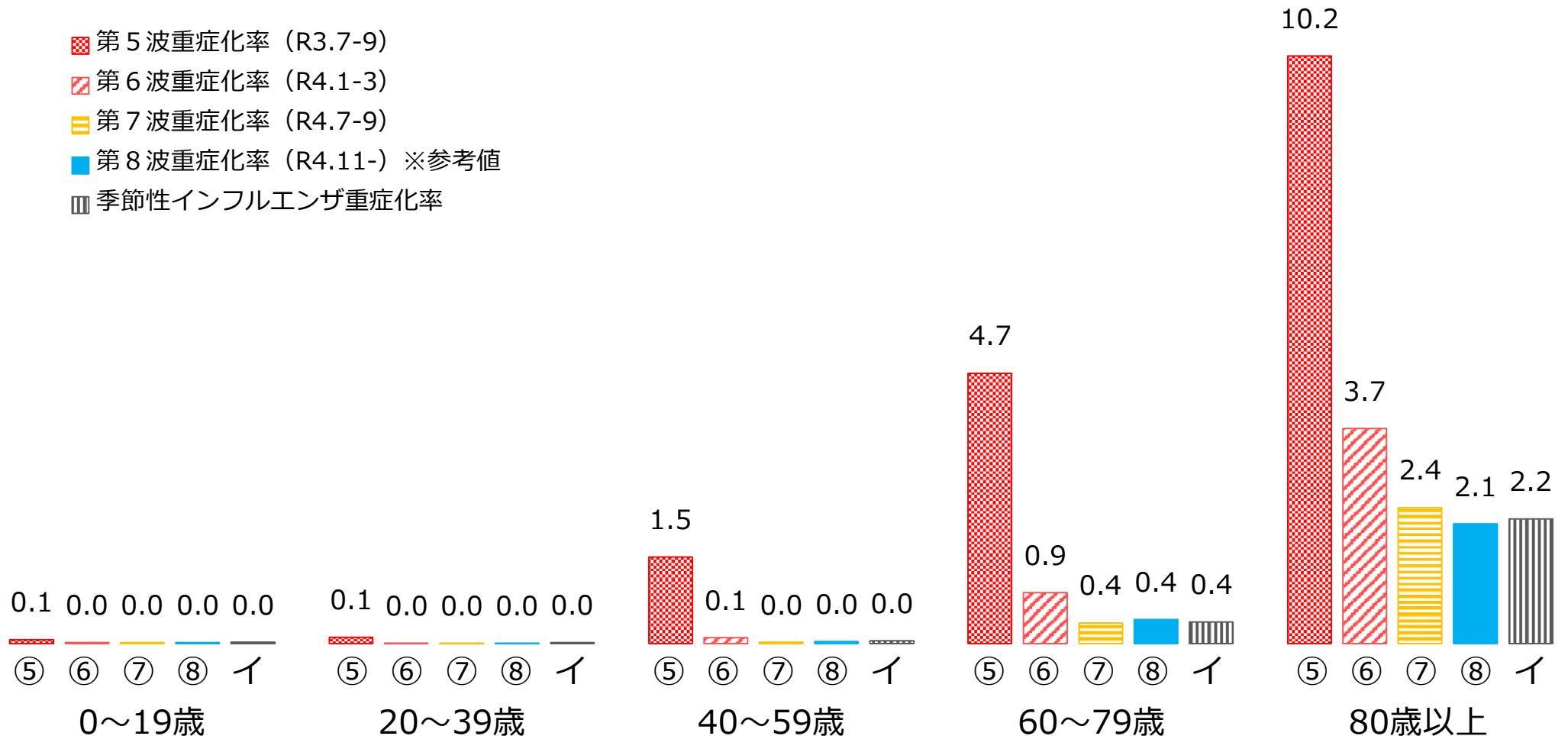
# (参考 1) 新型コロナウイルス感染症患者の重症事例

- 重症化率は波を追うごとに低下し、第7波以降は季節性インフルエンザと同水準。
- 特に、40歳未満の重症化率は0.01%程度と低く、陽性者1万人に対して約1人に相当。  
⇒若年層の重症化事例は、新型コロナ以外の疾患の悪化等で重症病床・ICUの利用が大半。

重症化率の推移 (単位：%)

※重症化率 = (死亡者数 + 重症者数) ÷ 新規陽性者数

- 第5波重症化率 (R3.7-9)
- 第6波重症化率 (R4.1-3)
- 第7波重症化率 (R4.7-9)
- 第8波重症化率 (R4.11-) ※参考値
- 季節性インフルエンザ重症化率



※季節性インフルエンザについては、国の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（第74回）に提出された資料を基に作成。次ページも同じ。

# (参考 2) 新型コロナウイルス感染症患者の死亡事例

- 致死率も低下し、第7波以降は季節性インフルエンザと同水準。  
⇒ 死亡事例の9割以上が基礎疾患あり（「基礎疾患不明」を除く。）。
- また、新型コロナ陽性者の死亡年齢は、平均寿命と同等かやや高い。

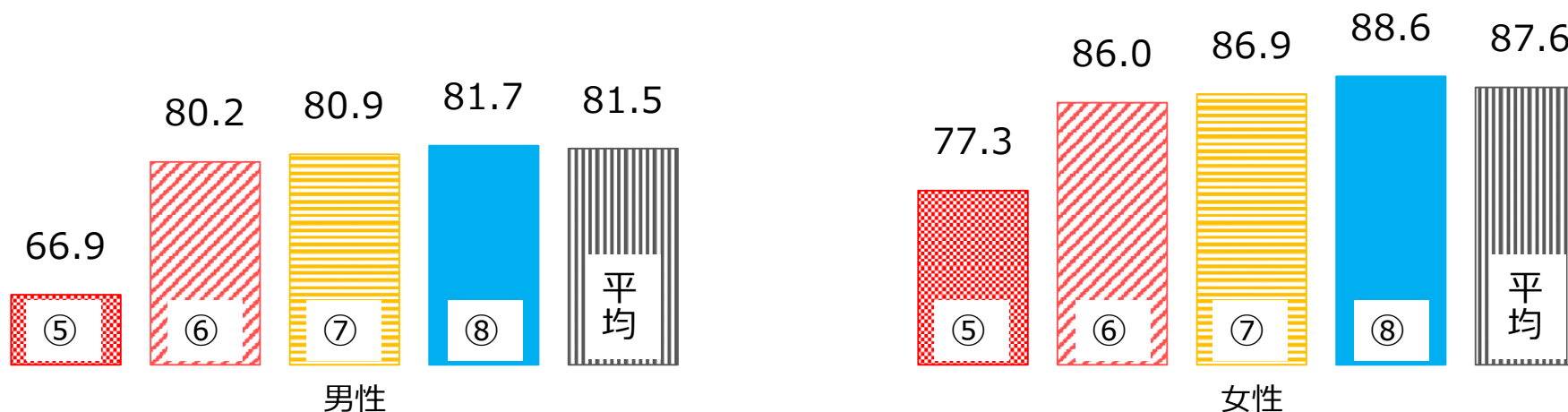
- 高血圧 49%
- 心疾患 29%
- 脳血管疾患 23%
- がん・悪性腫瘍 20%
- 糖尿病 20% ※複数選択有

致死率の推移 (単位: %)

※致死率 = 死亡者数 ÷ 新規陽性者数



新型コロナ陽性で死亡した方の平均年齢と国民の平均寿命 (単位: 歳)



# (参考3) 新型コロナウイルス感染症患者の入院状況

➤ 陽性者のうち、入院を要する割合（入院率）も低下。

⇒ 60歳以上で10%程度（陽性者100人に入院が10人程度、第5波の5分の1程度）、

60歳未満で1%未満（陽性者100人で入院が1人未満、第5波の15分の1未満）まで大きく低下。

