

日本人がコロナに延々翻弄され続ける残念な理由 今回の感染症法改正はまるで芯を食っていない

2022.10.6 上 昌広：医療ガバナンス研究所理事長 東洋経済



コロナ感染患者に訪問看護する坂本諒看護師

9月18日、アメリカのバイデン大統領はコロナ収束を表明した。9月23日、アメリカ疾病対策センター（CDC）は、医療従事者向けのコロナ対応ガイドラインを改定し、大流行地域以外を除き、医療従事者に一律にマスクを義務化する方針を撤廃している。世界はポストコロナへ向けて一直線に進んでいる。

日本政府も、9月11日から入国者数の上限を撤廃し、個人旅行を解禁するなど水際対策を大幅に緩和した。10月3日に始まった臨時国会では、統一教会問題や防衛予算増額などと並んで、感染症法改正が主要な議題だ。

「2類」から「5類」に変更はしない

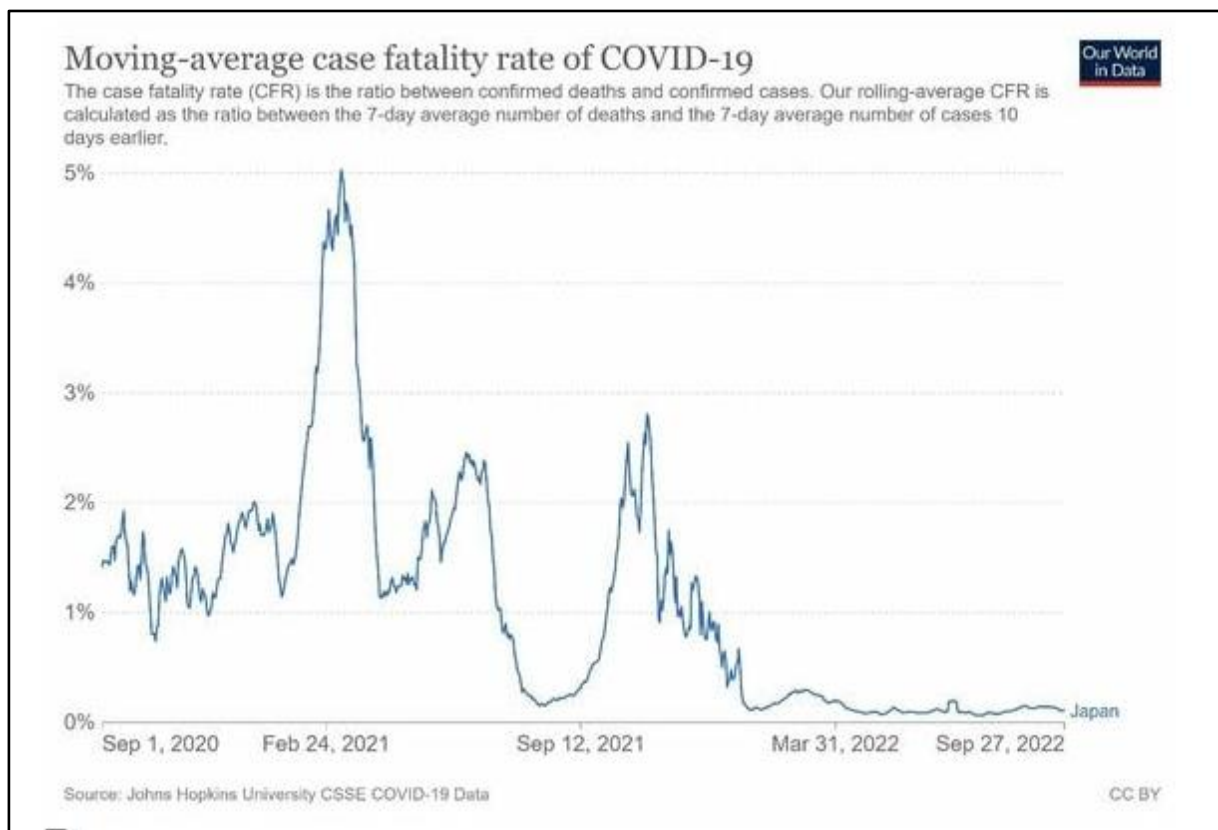
マスコミは「「新しい資本主義」色薄め ウィズコロナで反転攻勢狙う首相」『(毎日新聞10月3日)』や「「ウィズコロナ」政策が本格スタート 全国で全数把握を簡略化」(朝日新聞9月26日)などと報じ、規制緩和が進むと予想しているが、私は懐疑的だ。

なぜなら、今回の感染症法改正は、都道府県と医療機関の間で病床や発熱外来に関する協定を結ぶことを法定化し、公立・公的医療機関などには感染症発生時・蔓延時に担うべき医療提供を義務づけることが中心で、コロナを「2類」から「5類」に変更することは含まれていないからだ。これでは、「感染者を病院に強制隔離する」という基本的な枠組みは変わらない。この仕組みでは、対応できない。

感染症法を変更するにあたり、最優先すべきは、現状に即して体制を変更することだ。今冬の流行の主体が、オミクロン株なのか、あるいは新たな変異株なのかはわからない。ただ、これまでの経過をみれば、感染力は強いものの、毒性は弱い変異株が主体となる可能性が高い。このような病原体に対して、われわれはいかに対応したらいいだろうか。

この問題を議論する際、まず注目すべきは、致死率が低いことだ。図1は、コロナ流行以降の致死率の推移を示している。イギリス・オックスフォード大学が運営するデータベ

ス「アワ・ワールド・イン・データ」を用いて、筆者が作成したものだ。今年1月にオミクロン株の流行が始まって以降、致死率は0.1%程度に急低下していることがわかる。



1000人に1人の感染者が亡くなるということは重大な事実だが、風邪であろうとコロナであろうと、一部の感染者が亡くなることは避けられない。心肺機能が低下した高齢者が感染した場合、ギリギリで維持している体調を崩し、不幸な転帰をとることがあるからだ。

では、オミクロン株は、どの程度、危険なのか。季節性インフルエンザと比較するとわかりやすい。厚生労働省によれば、季節性インフルエンザの致死率は60歳未満で0.01%、60歳以上で0.55%だ。オミクロン株と大差はない。

保健所と急性期病院が対応の中核に

オミクロン株の致死率が、インフルエンザと変わらないのなら、「2類」として扱うことは弊害が多い。それは、保健所と急性期病院が対応の中核となり、それ以外の医療・介護関係者が蚊帳の外に置かれるからだ。

このような医療機関が、今夏の第7波で果たした役割は限定的だった。厚生労働省が発表しているデータを基に、各病院の8月3日現在の患者受け入れ数を表1に示す。

各病院の8月3日現在の患者受け入れ数表1

【2019～2021年度】主要な附属病院を持つ大学と国立病院機構、JCHO等のCOVID-19感染患者の入院率

2022年9月20日現在

施設名	確保病床数	即応病床数	入院中	入院中の割合	
				確保病床数	即応病床数
慶應義塾大学（1施設）	40	34	43	108%	126%
順天堂大学（5施設）	154	142	178	116%	125%
日本大学（2施設）	64	64	79	123%	123%
獨協医科大学（3施設）	60	52	62	103%	119%
東邦大学（3施設）	73	73	87	119%	119%
昭和大学（5施設）	141	88	96	68%	109%
大阪医科大学（2施設）	41	33	34	83%	103%
自治医科大学（2施設）	56	48	42	75%	85%
東京医科大学（1施設）	61	25	21	34%	81%
関西医科大学（2施設）	58	59	46	79%	78%
南海大学（4施設）	196	170	127	65%	75%
東京慈恵会医科大学（4施設）	155	149	108	70%	72%
JCHO（53施設）	1,171	1,085	786	67%	72%
香林大学（1施設）	52	46	33	63%	72%
日本医科大学（4施設）	163	138	98	60%	71%
帝京大学（3施設）	77	54	37	48%	69%
国立病院機構（111施設）	2,658	2,446	1,586	60%	65%
東京医科大学（3施設）	114	102	65	57%	64%
東京女子医科大学（3施設）	73	87	54	74%	62%
聖マリアンナ医科大学（2施設）	93	65	40	43%	62%
奈良県立医科大学（1施設）	80	80	49	61%	61%
近畿大学（2施設）	29	18	11	38%	61%
国際医療福祉大学（6施設）	197	156	93	47%	60%
北里大学（3施設）	99	96	54	55%	56%
国立国際医療研究センター（2施設）	86	81	34	40%	42%
兵庫医科大学（2施設）	69	95	34	49%	36%

確保病床数：新型コロナウイルス感染症患者の受入要請があれば患者受入を行うこととして、都道府県と調整済みの最大の病床数

即応病床数：都道府県が定める現時点でのフェーズにおいて、都道府県からの要請に応じて新型コロナウイルス感染症患者を受け入れることとして都道府県病床確保計画に定められている病床数

参照：各施設ホームページ、厚生労働省（令和4年8月3日実施日）

医療ガバナンス研究所 山下えりか

即応病床に占める入院患者数の割合は、慶應義塾大学 126%、順天堂大学 125%、日本大学 123%のように 100%を超えるところもあるが、我々が調査した 26 病院中 19 病院は、第 7 波真っ只中の 8 月 3 日でも空床を抱えていた。兵庫医科大学の稼働率は 36%、国立国際医療研究センターの稼働率は 42%にすぎない。

病院の経営者に問題があった可能性も否定はできないが、第 7 波では、このような病院に入院することが必要となる重症患者が、そもそも少なかったのだろう。都立のコロナ基幹病院に勤務する内科医は、今夏の状況について、「入院しているコロナはほとんど中等症止まりで軽症も多かった」という。これは、オミクロン株が重症化しにくいからだ。

では、**どんな人が問題となるのか。**それは高齢者、特に要介護のケースだ。訪問看護サービス会社ビジナを経営する坂本諒看護師は、「感染すると従来の介護サービスが利用できなくなり、訪問看護サービスを利用しようにも、急いで医師に指示書を作成してもらうのは難しい」という。こうやって、コロナ難民が生まれる。

このような患者は、最終的には保健所の調整により入院となるのだが、「入院中に安静を強いられ、十分なリハビリを受けることができないため、一気に廃用性萎縮が進むことが珍しくない」（坂本看護師）。

インフルエンザと同じ対応でいい

このような患者に対しては、その状況に合わせて、地域の医療・看護・介護スタッフが臨

機応変に対応するしかない。まさに、インフルエンザに対してやっていることだ。

第7波では、厚労省は保健所や医療機関の逼迫を緩和するため、保健所への届け出対象を高齢者や持病を有する患者に限定した。しかしながら、オミクロン株を「2類」のままに据え置いたため、高齢の感染者は、従来通り、医療機関から保健所に届け出となり、多くの場合、保健所から急性期病院に入院を斡旋されることとなった。

本来、高齢者がオミクロン株に感染した場合、自宅や介護施設で適切に治療し、医療行為が必要になったら、地元の病院に紹介すべきだ。長年にわたり、地域で構築されてきた医療・看護・介護の「お互いの顔が見えるネットワーク」が機能する。

ところが、「2類」に留めおく限り、このようなことは期待できない。それは、地域の医療従事者と、保健所の関係が希薄だからだ。例えば、臨床医がかかりつけの患者に関する情報を保健所に報告しても、彼らから情報が共有されることはない。私は地域の医療・看護・介護関係者は、ある程度知っているが、保健所の職員とは会ったことがない。この状況で、保健所が仕切れれば、むしろ現場は混乱する。

厚労省は、今回の感染症法改正で「保健所の体制・機能の強化」を打ち出しているが、こんなことをしても問題は解決しない。コロナを「2類」に留めおく限り、スタッフの感染による営業的、風評的損害を恐れる医療・看護・介護機関の経営者は、コロナ患者への対応を避けるはずだ。これこそ、前出の坂本看護師が経験したことだ。

では、なぜ、「5類」に変更しないのか。それは、「2類」のスキームを残せば、厚労省が差配し、保健所・医療機関・検査会社・宿泊療養施設など、多くの関係者が補助金などの利益にありつくことができるからであろう。報告対象を高齢者や重症化リスクが高い患者に絞り込めば、保健所や医療機関業務が逼迫することもない。

当初、厚労省は世論に押される形で、コロナを「5類」に変更するつもりだった。全国紙5紙は8月中旬に「コロナ」と「5類」という単語を含む記事を50回も掲載している。多くは厚労官僚がリークしたものだろう。

コロナ対応は「5類」でないとうまくいかないのに

ところが、9月に入り、このような記事はめっきり見かけなくなった。9月の1カ月間に、全国紙5紙が「コロナ」と「5類」という単語を含む記事を掲載したのは、わずかに9回だった。この間、第7波がピークアウトし、世論の関心は統一教会問題や安倍元総理の国葬へと移った。厚労省や関係者の「本音」が出たのだろうと筆者は推測する。

コロナ対応は「5類」でなければうまくいかない。ところが、来年の通常国会は冬の大流行の最中、その後は春の流行・統一地方選へと続く。秋の流行収束時期に開催される今回の臨時国会で、感染症法を改正し、「5類」に格下げしなければ、日本のコロナ迷走は当面終わらない。

