

ウィズコロナに向けかじ切る大阪 知事会方針を横目に見る政府

2022年11月11日 田村 賢司日経ビジネス編集委員



2022年9月、3年ぶりにコロナ禍での制限がない開催となった大阪府岸和田市の伝統行事「岸和田だんじり祭」(写真：共同通信)

9月、大阪府岸和田市では3年ぶりに新型コロナウイルス禍での制限がない「岸和田だんじり」が開催された。大阪府はウィズコロナの時代に向けてかじを切っている。「新型コロナ患者を受け入れる医療機関だけでなく、全医療機関が対応できる体制づくりを第6波から始めた。病床数の10%程度までは入院させられるように対処してもらっている」(藤井睦子・大阪府健康医療部長)と言う。

大阪では、第6波で新型コロナ患者受け入れ、病院以外でもクラスターの発生が珍しくなくなった。感染者数が増える中では、患者を受け入れ病院に移すのが難しい。そこで各病院で診察から対応できる力を付けてもらうように動き始めたのだ。第7波では、コロナ以外の病気やけがで入院してきて、陽性が判明する患者も激増し、それが一段と必要になった。

「一部の医療機関からは反発もあった」(藤井健康医療部長)が、新型コロナ患者を受け入れている医療機関から対応方法の指導を受けられるようにするなど積極的な支援もして理解は広がっているという。

これに加え、大阪府では第6波まで府が一元的に実施していたコロナ患者の入院調整を医療機関同士で自主的にできるように第7波から変えた。府の療養者情報システムを使い、互いの病床の情報を共有できるようにして後押しした。狙いはやはり、重症化率の下がった新型コロナには、一般的な病気のように対応する仕組みを確立していくためだ。

これに対して政府の対応は後手に回った。「やはり発生届は出さないと……」。神奈川県が医師の診断を介さない自主療養で先行して動いたのに対して、厚労省は“難色”を示した。

先行する一部地域や専門家に国が“追従”

● 国、地方、専門家らの新型コロナ対策の動き

- | | |
|-----------------|--|
| 2022年1月末 | 神奈川県は、個人が抗原検査キットなどを使って新型コロナの感染を判定し、自主療養できる制度を導入 |
| 2月24日 | 厚生労働省アドバイザリーボードで、積極的疫学調査を実行して濃厚接触者を特定するなどの従来の感染防止策の見直しを議論 |
| 3月16日 | 厚労省が事業所などで感染が発生した場合は、積極的疫学調査と濃厚接触者の特定・行動制限をしなくていいとした |
| 4月27日 | 政府の新型コロナウイルス対策分科会で、ゴールデンウィーク後に感染が急拡大した場合の対処方法で4つの考え方を示した。行動制限や医療機関の対応などで従来の体制を続ける考え方とともに「行動制限をせず、特定医療機関でなく、可能な限り地域医療機関で診る」考え方も示した。だが、政府に具体的な動きなし |
| 7月15日 | 政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が「新たな行動制限を行うことは社会経済的な損失と得られる効果のバランスを失する懸念がある」とした。行動制限なしにやや傾いた |
| 8月2日 | 全国知事会が第7波による感染急拡大を受けて「感染者の全数把握に代わる事務負担の少ない仕組みへの変更」を申し入れた。同日、政府の新型コロナウイルス対策分科会の専門家有志が、感染者の全数把握見直しなどの提言をした |
| 9月26日 | 政府が全国一律で感染者の全数把握を見直した |
| 10月11日 | 政府が入国者数の上限廃止を実施 |

当時を知るある関係者は、「感染者数の把握なら自主療養届け出システムへの登録で足りるはず。医療機関の受診の必要がない軽症者まで住所や症状などを登録しても効果はない。重症化率の低い感染者が激増する状況に合わせた対応が必要なのに（重症化率が高かった）デルタ型までの対策を変えようとしな。手段が目的化していた」と嘆息する。

結局、第6波も終盤になった3月16日になって、濃厚接触者の特定や感染源の探索をする積極的疫学調査を「高齢者施設や医療機関で感染者が発生した場合に限ることができる」という事務連絡を出した。ただし、感染者数が少ない場合は従来の方法でもいいとする中間的な対策だった。

そして、政府の新型コロナ感染症対策本部は7月半ば、オミクロン型の中でもより感染力の強いBA.5が増加してきたことを受けて感染対応の基本的考え方を示した。そこでは行動制限について、「社会経済的な損失と、得られる（感染防止などの）効果のバランスを失する」懸念があるという考え方は示した。

「5類」転換の議論も進まず

政府は2021年夏の第5波の後、コロナ病床を約5万床へ、発熱外来を持つ医療機関を4万院に増やしたが、それ以上は「事実上、積み上げにくい」（ある自民党議員）こともあり、第7波に向けた増強策は特に講じていなかった。その分、医療機関や保健所の負荷軽減につながる具体策が重要になるはずだったが、この時点でもなお見えなかったのである。

膠着した状況が動いたのは8月2日。「感染者数の全数把握に代わる事務負担の少ない仕組みへの変更をお願いします」。全国知事会会長の平井伸治・鳥取県知事らが突然、後藤茂之・厚労相（当時）に申し入れた。

知事会は、それまで膨大な感染者数を抱え、第5波や第6波のころから一部で積極的疫学調査などが難しくなっていた首都圏や大阪圏と考え方に違いがあった。地方では感染者数が増えてもまだ対応ができていたからだ。その知事会が一体となって全数把握見直しを求めたことで、官邸も動きやすくなったといわれる。

実は、同じ8月2日には、政府分科会の尾身茂会長ら有志が感染者の全数把握の見直しなど感染急拡大に対応した政策変更を政府に提言している。だが、その提言自体に対する官邸などの反応は見られない。分科会の提言とすること自体、厚労省などは“難色”を示したという。



新型コロナ感染症対策を巡り、記者会見する政府対策分科会の尾身茂会長（右から2人目）ら専門家有志（写真：共同通信）

尾身会長らに近いある専門家が、その前後の永田町や厚労省の動きを打ち明ける。「提言を出す前に自民党の多数の議員が『その考え方には賛成だ』と言ってきた。だが、名前を出して一緒にやろうという人はいなかった……」

提言には、「医療崩壊を防ぐために、感染者皆が医療機関にかかるような対応を止める」「新型コロナ対応病院だけでなく、一般病院も極力対応する」「重症者は公費負担で

も、他は通常保険治療にする」などの内容が書かれており、政府は国民がどう反応するかを危ぶんだのではないかと前出の関係者は言う。

例えば、新型コロナを一般病院でも幅広く外来で対応しようとする、感染症法上の分類を変える必要がある。新型コロナは自治体が感染者に対し、入院勧告や外出自粛を要請できる「2類相当」だが、季節性インフルエンザなどの「5類」に分類し直さなければならない。そうすれば治療費などを公費で負担できなくなる難題もあり、進んでいない。

第8波と季節性インフルエンザの大流行が同時に起こる可能性もある中、対応はこのスピード感でいいのか。これまでの政府の対応について、後藤茂之・前厚生労働大臣（現・経済再生担当大臣）に話を聞いた。

「重点対応者を絞り、ワクチン接種はさらに促進」

後藤茂之・前厚生労働大臣（現・経済再生担当大臣）インタビュー



オミクロン型の場合、感染力はデルタ型より強いが、重症化しにくいことが欧州などの状況で2021年末には分かっていた。だから今回の第7波では、感染対策としての行動制限を最後まで取らなかった。できる限り社会経済活動を維持しながら感染防止と保健・医療体制の確保を図った。

それで政府は7月15日、「感染拡大への対応」として、ウィズコロナ

の新しい段階への移行について言い始めた。具体的には9月8日に政府新型コロナウイルス感染症対策本部で「With コロナに向けた政策の考え方」を決定してからだ。

積極的疫学調査や感染者の全数届け出をいつまで続けるかという議論は、政府・厚労省内でも以前からあった。ただ、すぐに飛びつかなかったのは、感染症は感染者の数が分かるだけでは不十分で、様々なデータを持つことでその本質がようやく調べられるからだ。

例えば、人口の少ないいくつかの県で第7波の早い時期に高齢者施設や医療機関でクラスターが多数発生した。それらの県では多くの県職員を感染症対策に充て、積極的疫学調査を実施した。その結果、いったんは感染を抑えたという実績があった。調査データはそうのように用いることも可能だ。感染症を管理するには全数届け出と積極的疫学調査は重要な手段といえる。

次の第8波対策としては、まず各戸で抗原検査キットを備えてもらいたい。国内には2億4000万個の在庫があり、薬局で買える。検査の結果が陽性でも受診が必要でない程度の方は自治体が設けるフォローアップセンターに登録していただく。

一方で、高齢者や重症化リスクのある人、妊婦などは従来通り、発生届を医療機関から出してもらい、重点対応する。もちろん、ワクチン接種もさらに促進する必要があると考えている。