

人災の色濃いコロナ8波 政府は病院を制御せよ

2022. 11. 23 編集委員 大林 尚 日本経済新聞



案の定というべきか。11月に入り、新型コロナウイルスに感染しPCR検査に陽性反応を示す人が急増している。全国の感染者数は15日、およそ2カ月ぶりに10万人を超えた。地域によっては、病院が治療に必要な医療スタッフを確保できない事態が現実になっている。

感染第8波がやってくるのは誰にとっても想定の内だった。日本がコロナ禍に巻き込まれて間もなく3年。私たちはこの感染症の傾向と対策を学び取ったはずだ。にもかかわらず十分な治療態勢が整えられないとすれば、それは人災とっていいかもしれない。まずは私たち自身が日々の感染者数に右往左往すべきではない。今更ながらだが、コロナ感染者の病状は無症状から深刻な肺炎まで千差万別だ。少なからぬ無症状者が街なかを歩いている可能性が大きいのに、検査で陽性になった人の数だけに着目するのは的を外している。

第8波をもたらしているウイルスにかかった場合の死亡率や重症化率を的確につかむのが先決だ。感染症学を専門とする医師や研究者は危機を強調するだけでなく、客観的で公正なデータに基づいて第8波の特性を誰にでもわかりやすく説明することに心血を注いでほしい。

医療界は真に救うべき重症患者を着実に治す態勢づくりに全力を挙げる必要がある。そのためにも政府や地方自治体が医療機関にガバナンス（統治）を働かせる仕組みが不可欠である。いまだにそれが確立されていないのが人災の典型例であろう。

足元で感染者数の増大が目立つのは北海道など寒冷地が中心だ。人びとが暖を取るために建物内の換気が十分でない事情が作用している可能性もある。感染増大を抑えるのに有効な対策を地域ごとに工夫すべきだ。

道内で総合病院や介護施設を経営する社会医療法人の経営者は、こんな不満を漏らす。

「院内で感染者が1人出ると、スタッフはPCRを受検しなければならず、陽性者をあぶり出すことにつながる。陽性者は無症状でも自宅療養を余儀なくされ、結果として医療・介護スタッフの不足をまねいている」

新型コロナの感染症法の扱いを季節性のインフルエンザ並みに緩和しておけば、この事態は防げた。先週、東京都内で開いた第9回日経・FT感染症会議の議長をつとめた政府対策分科会の尾身茂会長は、この規制緩和について「第8波を乗り越えれば議論する必要がある」と本紙に語ったが、第7波終息後すみやかに緩和しておくべきだった。重要な政策変更の先送りは不作為の罪に通ずる。ここにも人災のカゲを見てとれる。

コロナとインフルエンザとの同時流行の可能性が指摘されている。今のところ、その兆候は顕著ではないが、政府が水際規制を緩和したこともあり、海外からのウイルス流入は防ぎようがない。現に、日本でラグビーワールドカップ（W杯）が開かれた2019年は観戦者が海外からどっとやってきた影響で、冬に入りインフルエンザが流行した。

岸田政権が決めた同時流行時の手順は次のようなものだ。発熱した人は自分で抗原検査などを受け、コロナ感染が疑われる場合は原則として自宅療養する。陰性の場合はオンライン診療によってインフルエンザかどうかの診断を受ける。もっともオンライン診療を提供する医療機関の数はいまだに十分ではない。また発熱を伴う病は、言うまでもなくインフルエンザだけではない。正確な診断を受けるためにも、発熱者の外来受診を妨げるべきではない。

政権は全世代型社会保障構築会議（座長・清家篤日本赤十字社社長）で、かかりつけ医機能の制度化に乗り出したが、そのテンポは悠長にすぎる。患者が信頼できる医師にいつでも安心してかけられるよう、できるところから手をつけるべきだ。

コロナ重症者の治療、無症状や軽症患者の療養、同時流行への対応、さらにコロナ以外の病気の治療——に万全を期すために医療界はこの冬、態勢を重層的に整える必要がある。本来は各地の医療圏ごとに病院・診療所が自主的に連携するのが望ましいが、それが一筋縄では実現しないことはこれまでのコロナ禍で実証済みだ。だからこそ政府・自治体が強制力を伴って保険診療をする医療機関を指揮する必要がある。

社会保障改革国民会議は政府の医療機関へのガバナンス不足を正当化しようとする報告書をまとめていた（2013年8月）

全世代型社会保障の源流は野田民主党政権が発足させ、安倍政権が引き継いだ社会保障制度改革国民会議（会長・清家氏）である。国民会議が13年8月に出した報告書は、医療問題の日本的特徴について概略こう記述する。

○日本の医療政策の難しさは、西欧や北欧のように国立・自治体立など公的所有の病院が中心であるのとは異なり、医師が医療法人を設立し民間資本で病院・診療所を経営する私的所有で整備されてきたという歴史的経緯から生まれた

○公的セクターであれば政府が強制力をもって改革ができる。医療提供体制について日本ほど規制緩和された市場依存型の先進国はほかになく、国・自治体などの医療施設は全体のわずか14%、病床ベースで22%しかない

○ゆえに他国のように病院などが公的所有であれば体系的にできることが、日本ではなかなかできなかったのである

日経と日経センターの医療改革研究会が2月に出した緊急提言の骨子

何をかいわんや。コロナ禍のただ中、公的セクターの病院でさえも閣僚や自治体首長の意向に反してコロナ対応を怠った事例を私たちは多々、目撃した。日経と日本経済研究センターの医療改革研究会がことし2月、公的か私的かを問わず、すべての保険医療機関や保険薬局へのガバナンス強化を柱とする緊急提言を出したのは、足元で起こりつつある事態を見越してのことである。いま以上に人災を広げるわけにはゆかない。