

(社説) 感染症法改正 残る課題にも向き合え

2022年12月14日朝日新聞



新型コロナウイルス感染者の専用病棟で対応に当たる医師（右）。感染防止のために作られた仕切りを挟んで看護師（手前）と連絡をとっていた＝2020年4月24日、川崎市多摩区、福留庸友撮影

改正感染症法が成立した。施行は2024年4月の予定で、「次」のパンデミックに備えるという位置づけだ。

20年からの新型コロナの流行では感染者を受け入れる病院が限られ、治療が受けられない患者が続出した。その反省を踏まえ、感染症の発生時に提供する病床や外来診療について、都道府県が予防計画に数値目標を落とし込み、医療機関とあらかじめ協定を結ぶことが制度化された。協定は既に実施例もあるが、法的裏付けができるのは一歩前進だ。流行初期に医療機関の減収分を補填（ほてん）する新たな仕組みも意義がある。

しかし、不安や課題は残る。まずは、人材をいかに確保するか。この3年、ベッドが空いていても人がいないという事態にも何度か直面した。改正法では、協定に記された派遣可能な人数をもとに、まずは都道府県内で融通し、それでも不足すれば国の調整で県境を越えた派遣を可能とするという。だが、どこも人手不足に陥れば絵に描いた餅になりかねない。

コロナ対応では一部に過剰な負担がかかり、医療従事者の離職を招いたこともあった。「有事」における必要性を見据え、感染症にかかわれる医師や看護師、臨床検査技師などを、計画的に育成していかなければならない。いざというときには、専門領域以外でも診療に関わることが求められよう。基本的な感染予防策から人工心肺装置を使ったような治療まで研修の機会を充実させていく必要がある。

コロナの流行から3年近くを経てもなお、患者を診る医療機関は限られるのが現実だ。それを思えば、どれだけ実効性のある計画を作れるのか、権限が強まる都道府県の責任は重い。当初、入院先の調整などをめぐって保健所を持つ市や東京23区などとの連携が十

分とはいえず、混乱が生じたこともあった。今後、これらの中で「連携協議会」が新たにできるが、形ばかりにならぬようにしてほしい。

今回の法改正で将来に備える態勢が整った、とはとてもいえない。感染症法とともに、もう一つの対策の柱である特別措置法は手つかずのまま。とりわけ、緊急事態宣言のもとで出されたさまざまな措置については検証し、教訓を共有化する作業が不可欠だ。政府と国会に真摯（しんし）な対応を求める。

足元に目を向ければ、年末年始に向け、感染者の微増傾向が続く。致死率が下がったとはいえ、報告される死者が200人を超える日もあり、高い水準となっている。高齢者施設などでひとたび集団感染が起きれば、招く結果は深刻だ。現場への継続した支援が欠かせない。