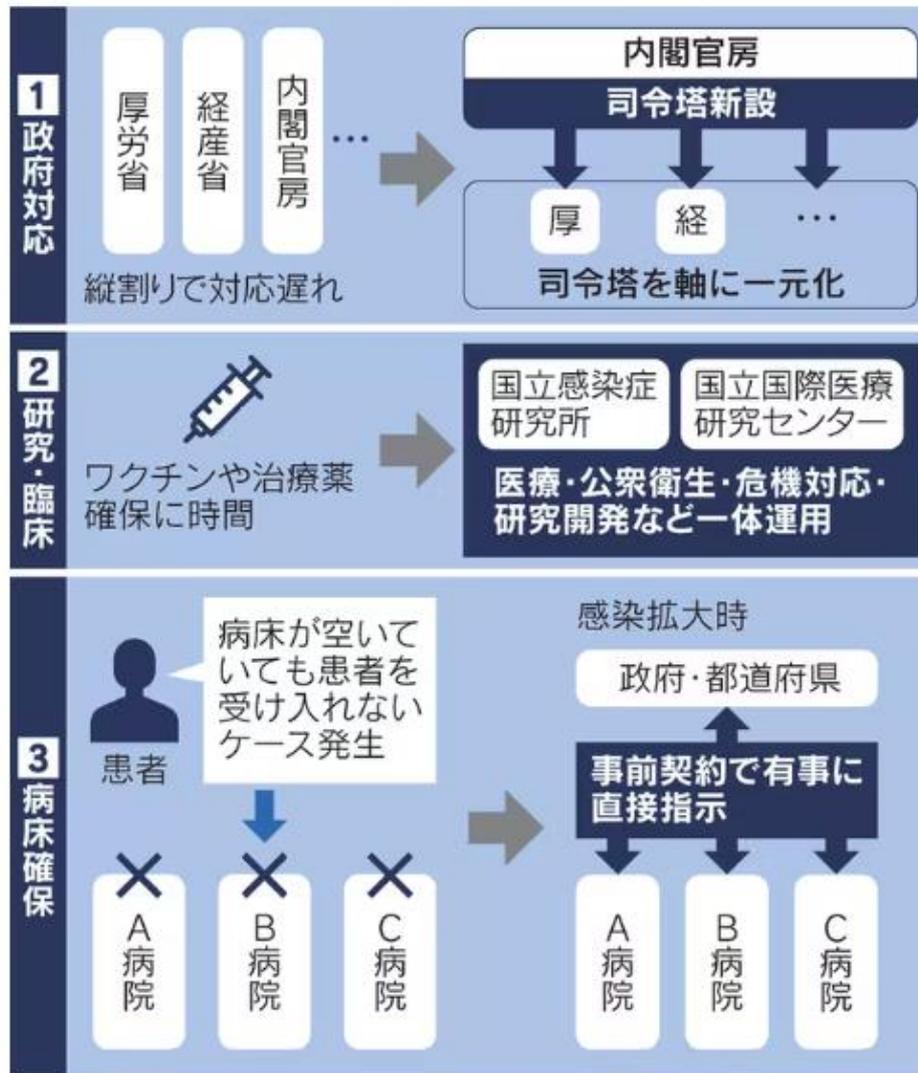


コロナなど感染症対策 司令塔・病床確保になお課題

2022/6/16 日本経済新聞

新型コロナウイルスのような新たな感染症危機に備え、政府は司令塔機能の一元化や病床確保の強化を進める。岸田文雄首相の方針表明を受けて週内にも対策の詳細を詰めるが、危機時の政府権限のあり方や罰則の適用など課題は山積している

今後の感染症対策のポイント



コロナ禍では内閣官房、厚生労働省、経済産業省など新型コロナ対策を担う組織の方針が異なっていたことが混乱を招いた。政府は首相直轄の内閣官房に「内閣感染症危機管理庁」を新設し、各省庁の担当者を集めて司令塔機能を一元化する。

司令塔を支える体制として、米疾病対策センター（CDC）をモデルとした「日本版 CDC」を創設する。国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、患者から得られた臨床情報を検査や治療薬、ワクチン開発に迅速に結びつける狙いだ。厚労省内でも対応部署を統合して「感染症対策部」を新設する。

政府が検討する感染症対応の強化策	
医療提供体制	都道府県と医療機関が結ぶ病床確保の契約を法定化
	医療従事者の派遣や患者搬送を国が広域調整
	入院先の調整に関する都道府県の権限強化
保健所	保健師派遣の仕組みを拡充
検査	感染初期からの検査実施へ民間活用推進

危機管理庁の設置で政府内の指揮命令系統は明確になる。だがコロナ禍では政府内だけでなく、都道府県との間で緊急事態宣言などの行動制限を導入するタイミングや制限の範囲で対立があった。

感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法は各知事の権限が強く、政府の指示に基づいて一律に動く仕組みにはなっていない。政府の司令塔機能の一元化だけでは、今回と同様に“目詰まり”を起こす可能性があり、実効性に課題が残る。

地方分権で自治体の権限が強まったが、国全体に及ぶ今回のような感染症危機に対しては、政府の権限のあり方を検討する必要がある。

感染症の患者に対応する病床の確保については、感染の拡大に合わせて政府や都道府県が医療機関に直接指示できるように事前に協定を結ぶ。

日本は民間病院が8割を占める。公立病院も独立行政法人化が進み、首長の権限が及びにくい。政府が多額の補助金をばらまいて病床を確保しようとした結果、感染拡大時に患者を受け入れない「幽霊病床」が問題となった。

政府は事前協定の効力を高めるため、感染症法を改正して法定化する方針だ。事前協定を結んだ医療機関には平時から補助金や診療報酬を加算して体制を強化しやすいようにする。ただ、感染拡大時に指示に従わない場合の罰則については医療側が「人手不足に陥ってどうしても対応できないこともある」と難色を示している。補助金の返還などの罰則がなければ再び「幽霊病床」を生み出しかねず、実効性の担保が不可欠だ。

日本は人口当たりの病床数が世界で最も多いのに、桁違いに少ない感染者数で強い行動制限をせざるを得なかった。コロナ禍前からの課題だった病院の再編統合や役割分担が進まず、受け皿となる病床を十分に確保できなかったからだ。平時の体制を見直さなければ、感染症危機に強い医療提供体制は構築できない。(社会保障エディター 前村聡、小川和広)