

新型コロナ 「5類移行」で診療する病院が急減する心配

2/12 志賀隆・国際医療福祉大医学部救急医学主任教授（同大成田病院救急科部長）



新型コロナの重症病床に入院する患者（左）と対応するスタッフ（画像の一部を加工しています）＝福岡市城南区の福岡大学病院で2023年1月17日午前11時1分、平川昌範撮影

政府は先月、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけを、5月から「5類感染症」に変更する方針を発表しました。現在の位置づけは「新型インフルエンザ等感染症」です。行政による入院勧告や外出制限、医療費の公費負担などは、この位置づけに基づいて行われています。5類に変更すると、これらを行う法的根拠がなくなり、新型コロナ対策のかなりの部分が「自己責任」になります。ただ、5類に変更する際に医療体制をどう変えるかについて、政府は「3月上旬をめどに発表する」というだけでまだ明らかにしていません。それでも、今まで新型コロナ患者の診療を続けてきた医師として「5類になると、おそらくこんな状況になるだろう」と予想がつくことはあります。今回はその「予想される状況」と「もし、その状況になったら、どう対応したらよいか」についてお話しします。

入院病床は「急減しそう」

まず予想されるのは、患者が入院できるベッドが急激に減るのではないか、ということです。

感染症法で「5類」に位置づけられている病気には、インフルエンザ、梅毒、麻疹（はしか）、HIV（エイズウイルス）感染症などがあります。「インフルエンザと同じ扱いになるのか。それなら、どこの病院でも新型コロナを診てくれるようになるのかな」と期待される方もいらっしゃるでしょう。

しかし、法律上の位置づけが変わったとしてもやはり、新型コロナはインフルエンザとは違います。新型コロナの患者が入院している場合、インフルエンザと同様の感染対策を

しているだけでは、院内感染の可能性が高まってしまいます。ですから今は多くの病院が、新型コロナ患者専用の入院病棟を設けています。もし今後、一つの病棟に新型コロナの患者のエリアとそうでないエリアを作る場合には、かなり厳しくゾーニング（感染が心配な場所と心配ない場所の区域分け）をすることが必要です。また、新型コロナ患者を担当する看護師や医師は、感染対策をかなり熟知したチームでないといけません。

一般的に小規模な病院では、このように練度の高いチームを作ったり、うまくゾーニングをしたりすることの負担が大きいと思われます。このため、法律上でウイルスが5類になったからといって、患者を受け入れる病院が増えるとは思えません。



沖縄県の入院待機ステーションで入院調整など対応に追われる看護師ら＝2022年8月1日午後0時1分、喜屋武真之介撮影

「はしごを外される」心配

苦しいのは、新型コロナ患者を「今、診ていない病院」が診るようにはならないのに加えて、現在はコロナウイルスの対応を行っている大きな病院も、受け入れに消極的になるだろうとみられる点です。

どの病院も、経営について常に考える必要があります。新型コロナで入院した患者の診療には、他の病気で入院患者に比べ、多くの人手がかかります。だから、新型コロナの入院患者に医療スタッフを割り当てると、病院全体として入院させられる患者の合計は、新型コロナ患者を受け入れない場合よりも少なくなります。これでは病院は収入が減りかねません。

今の制度だと、新型コロナ患者を受け入れた病院は、補助金や診療報酬の面で優遇措置を受けられます。ただし、流行が始まった2020年ごろには「患者を受け入れるだけ損をする」「やる気と義侠心（ぎきょうしん）だけが支え」だった時期がありました。5類になれば、今の優遇措置はいずれなくなるでしょう。つまり今また「はしご」が外されるところ

なので。だから私は「入院ベッドは減る」と予想しているのです。

外来診療も増えそうにない

入院だけでなく、新型コロナの外来診療を行う医療機関も、5類にしたからといって増えるとは思えません。むしろ減ることが心配されます。

現在、発熱している患者を外来で診療した医療機関には、「トリアージ加算」と呼ばれる、追加での診療報酬が与えられます。それに加えて、その発熱患者が新型コロナだと診断されれば、さらに「救急医療管理加算1」という別の報酬もつきます。頑張っても発熱や新型コロナの患者に対応すれば、診療報酬上かなり報いられる仕組みです。



自宅療養の女性を診察する医師（画像の一部を加工しています）＝東京都内で2022年8月4日午後9時11分、寺町六花撮影

それでも、実際に感染増加の波がくれば、医療機関の外来枠の供給は全く追いつきません。今季の年末年始もとても厳しい状況でした。結果として、重症化したり苦しんだりして救急車を利用せざるを得ない患者、搬送先が見つからない「搬送困難」の患者が過去最多になりました。

政府は今後の診療体制について「幅広い医療機関で新型コロナ患者が受診できるよう」「段階的に移行」と表明しています。しかし、どう移行させるかという具体的な政策の公表は3月上旬の予定です。この具体策の内容次第ではありますが、私は今後、外来でも診療報酬の「はしご」が外されると予想します。

一方で新型コロナは、ただでさえ、なかなか対応が難しい感染症です。ウイルスの性質上、医療スタッフの感染リスクは高いのです。ベテランの医師が1人で診療している医療

機関であれば、医師の感染での健康の危険に加えて、休業での収入の大幅な減額も心配です。

これらを考えれば、「はしごが外されて」診療報酬が通常の診療と同程度に戻った場合、わざわざ新型コロナ関連の診療に臨む医療機関が増えるとは考えにくいところです。今まで診ていなかった医療機関は相変わらず診ないでしょうし、今まで診ていた医療機関の中にも撤退するところが出るでしょう。

患者の防衛策は

一方、法律上の位置づけが変わっても、ウイルスも病気の性質も変わりません。新型コロナは今後も流行するでしょう。

高齢の方、免疫が弱い方、持病をお持ちの方は、感染すると重症の肺炎になったり、持病が悪化したりすることが予想されます。一方、ワクチン接種を受けた若い方、中年の方には、それほどリスクはないでしょう。ただし、新たな変異株の出現を考えると、今後もその変異株に対応したワクチン接種を受け続けることが必要だと考えられます。新型コロナの予防策としては、ワクチンに加え、マスクの着用、大規模な集まりの前には抗原検査を受ける、などが柱になります。換気も引き続き重要です。



新型コロナワクチンの接種を受けるために列を作る高齢者たち＝東京都清瀬市の特別養護老人ホーム「清雅苑」で2022年2月16日午後2時25分、黒川晋史撮影

入院難を見越して

ただし、そうした予防策をとっても、感染する場合はあるでしょう。その時にどうするか。

前述のように、入院できるベッドが大幅に減ってしまいます。さらに政府は、保健所や

都道府県単位での入院調整をなくし、医療機関同士での調整に移行する方針です。そうすると、感染した場合にどんな医療を受けられるかは「受診するか、しないか」「受診した医療機関に、どれだけのゆとりや親切心があるか」に依存しそうです。

新型コロナでの入院はかなり厳しくなるでしょうから、高齢者の方も在宅での療養を考える必要が出てきます。日ごろ往診してくれている医師や、介護保険利用を管理してくれているケアマネジャー、ご家族が話し合っ、新型コロナに感染して悪化してしまった際の備えについて考えておく必要があるかもしれません。

マスク、ワクチン、換気

先ほど、予防の柱はワクチンやマスクだと書きました。高齢者のいる家庭では特に、高齢者本人も家族も、マスクを着用したほうがよいと思われます。感染すると確実に危険があります。ワクチンも、高齢者と家族の両方が、その都度、接種を受ける方がよいでしょう。

また、職場など身近に免疫不全の方や高齢の方がいて、その方たちが感染することもあるでしょう。その場合、周囲の方は「あの時に感染させてしまったのだろうか？」と悔いることにもなりかねません。つまり、そんな後悔をしなくてすむよう、周囲の方も日ごろから、**ワクチン、マスク、換気を重視する生活を続ける必要があります。**

ただ「マスクをしない自由」というのもあるため、一律にマスクをとということにもならないでしょう。意見を出し合い、話し合っ、職場での考え方を作り、機会のあるごとにバージョンアップしていくことが「自己責任の時代」には必要になるかと思ひます。