

コロナの5類引き下げ 今の医療体制では心配だ！

2023/1/31 読売新聞 編集委員 山口博弥

新型コロナウイルスの感染症法上の分類について、政府は、現在の「2類相当」から、季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げる方針を固めました。1月27日には、その時期をゴールデンウィーク明けの5月8日とすることを決定しました。

連休明け5月8日から「5類」に

読者のみなさんは、この引き下げの是非について、どう考えますか？ 賛成？ 反対？ たぶん、人それぞれでしょうし、「実際に5類に引き下げてみないと、どうなるか分からない」と、賛否を決められない人も少なくないのではないのでしょうか。

5類への引き下げを歓迎する人たちの気持ちは、よく分かります。

● 政府が想定する今春以降のコロナ対応	
	現在 ▶ 今春以降
感染症法上の分類	新型インフルエンザ等(2類相当) → 5類
感染者や濃厚接触者の自宅待機	あり → なし
入院勧告・指示	できる → できない
緊急事態宣言などの行動制限	できる → できない
感染者の把握	全数(昨年9月以降は限定実施) → 定点も検討
対応する医療機関	発熱外来、指定された医療機関 → 一般医療機関
医療費の窓口支払い分	全額公費 → 自己負担も検討
ワクチン接種費用	全額公費 → 公費負担は高齢者などに限定も
屋内でのマスク	原則着用 → 不要な場면을拡大

国内で初めてコロナ患者が確認されて、もう3年。その間、私たちは緊急事態宣言などで様々な行動が制限され、経済活動も停滞した。大勢の人が集まる忘年会や送別会は取りやめ、カラオケも自粛。大学生はオンライン授業ばかりで友達が作れず、キャンパスライフをほとんど楽しめなかった。でも、オミクロン株が主流になってからは、重症化率が季節性インフルエンザとほぼ同等になった。もうそろそろ、いいんじゃない？ 欧米諸国なんて、ほとんど誰もマスクを着用せず、以前の日常に戻っているじゃないか——。こう考えている人は、多いのではないでしょか。現在、発熱した患者は「発熱外来」や「指定医療機関」などを探して受診することになっていますが、5類になれば、建前上は、季節性イン

フルエンザと同じように、かかりつけ医や自宅近くの市中病院など、どの医療機関でも診てもらえる、ことになっています。

でも、私はここに引っかかります。5類になったら、本当にどの医療機関でも新型コロナの患者（または疑わしい人）を診てくれるの？

訪問診療の医師は「5類反対」…「患者が速やかに適切な医療を受けられないから」

そこで、昨年10月に引き続き、「ひなた在宅クリニック山王」（東京都品川区）の田代和馬院長に話を聞きました。「断らない医療の実現」を信念に訪問診療を行い、約600人のコロナの在宅療養者を診療してきた在宅医です。

——率直に言って、5類への引き下げに田代先生は賛成ですか、反対ですか

「類型の見直しについて議論すること自体は結構ですが、現時点で引き下げを決めることに賛成はできません。なぜかと言うと、5類に引き下げる大前提が達成できていないから

です」

——「大前提」とは？

「新型コロナウイルス感染症になった人、疑わしい人、あるいは重症化してしまった人が、速やかに適切な医療を受けることができる、という大前提です。言い換えれば、『コロナ難民』『発熱難民』をつくらない、という大前提。現状をみると、とてもそんな体制ができているとは思えず、このままでは、5類に引き下げた時に社会の混乱を招きかねません」

医師が新たにコロナ患者を診ることはない…「診るマインドがないから」

——以前から「5類に引き下げるべき」と主張する人たちは、5類になれば季節性インフルエンザと同じように、どの医療機関も新型コロナの診療を行うことになるため、患者は速やかに受診できるし、一部に偏っていた医療機関への負担や医療逼迫も解消される、などと訴えていましたね。

「国民にいちばん誤解されているのが、その点だと思います。現時点でコロナ患者を診ていない医師や医療機関が、5類になった途端に診るようになるとは到底思えません。『他の患者や職員にうつされるのが困る』『どう対処すればいいのか分からず、不安』など、これまでコロナを診てこなかった理由や事情はあるでしょう。いずれにしても、この第8波までの3年間に、コロナ診療のノウハウをまったく身につけてこなかった医師が、5月から急に診るようになるとは思えないのです」

——そうすると、やはり新型コロナのプライマリーケア（初期診療）は、インフルエンザとは違ってかなり難しいということですか。

「いや、そうではありません。インフルエンザとは異なる面はありますが、適切に恐れる知性さえあれば、新型コロナはどんな医師でも診ることができるはず。要は、診られないんじゃないじゃなくて、診るマインドがないんです。マインドがない以上、首相がいくら指示したところで、『僕は診ない』と院長が決めたならそれまで。日本の医療機関は民間がほとんどですから、結局は院長の胸三寸です」

入院調整は現場の医師の重荷に、患者には新たに医療費の自己負担

——5類になれば、重症患者の受け入れ病院を探す「入院調整」を保健所が行う必要がなくなり、保健所の負担は軽減されるようになります。

「でもそうすると、入院調整は僕らが行うことになります。コロナ以前は僕もそうしていましたが、多くて1日1件、あるかないかでした。感染力の強いコロナの場合、それが1日に5件以上に増えます。往診に行く車を止めて、重症患者を受け入れてくれる病院を探して電話をかけまくらなければならず、開業医にとってはかなりの負担になります。そうすると、『重荷になるから、やっぱりコロナは診ない』という選択をする医師がますます増えるかもしれません」

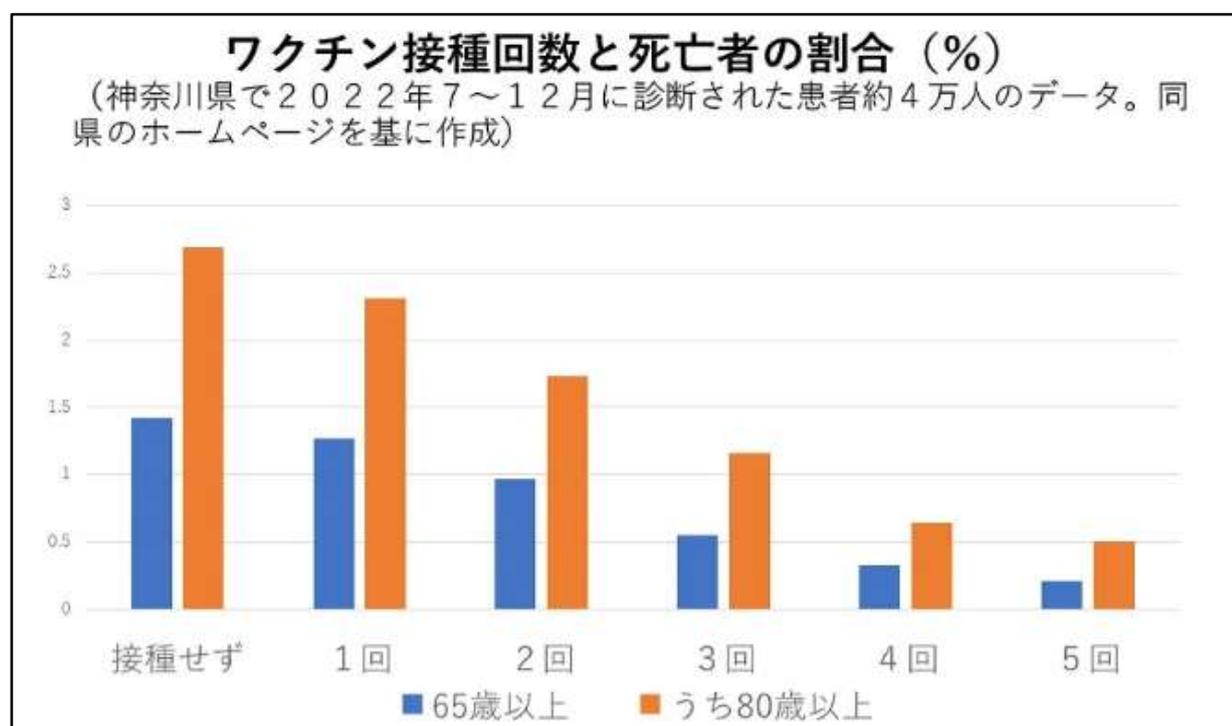
——5類になると、医療費には原則、自己負担が発生します。政府は、5類移行後も当面は医療費やワクチン接種の公費負担を継続し、段階的に縮小する、とは言っていますが。

「コロナ医療の肝は、かからないことよりも重症化を防ぐことだと私は考えています。どんなに気をつけても感染するケースはありますから、早期診断と早期治療に主眼を置くべきです。でも5類にすれば、すぐにではなくとも、いずれは自己負担が発生する。たとえばコロナ治療薬を使うと、3割負担だけで3万円ほどかかる。それを説明すると、治療を受けることをあきらめてしまう患者さんも出てくるでしょう。また、発熱して自宅で寝

込み、入院できない『コロナ難民』にとって、最後のとりでは往診です。でも往診の医療費は、通常の外来の3倍ほど高い診療報酬です。これも、患者さんの受診控えやトラブルにつながる恐れがあります」

患者の重症化や死亡者増加の懸念

——新型コロナ患者の重症化率が、季節性インフルエンザのそれと大差なくなったとはいえ、基礎疾患を持った高齢者らがコロナに感染して亡くなるケースが増えました。今月だけでも、コロナ死者数は9400人を超えています。5類引き下げ以降、もし「コロナ難民」が増え続けるようなら、ワクチンを接種していない人の重症化や死亡のリスクが心配です。神奈川県が公表しているデータをもとに、ワクチン接種の回数が少ない人ほど死亡の割合が高くなっています。



「それは実感としてありますね。私が診察した患者さんで重症化した患者さんは、ワクチンを打っていない人の方が多い。この第8波で私が診たコロナの患者さんでは3人が亡くなったのですが、3人ともワクチンを一度も打っていませんでした」

マスク着用の緩和は「無責任」…欧米の例は「関係ない」

——政府は、屋内でのマスク着用の緩和も検討しているようです。

「これも無責任な話だと思いますね。5類への引き下げは、『ある程度の感染拡大を許容する』ということにほかならない。その感染拡大の先に、すべての患者がすぐに診てもらえる体制が構築されているのなら、何も問題はありません。先に話したように、しかし現実是这样になっていない。欧米の人たちがマスクを外していようがしまいが、関係ない話です。どうもこの辺りは、理性的でなく、エモーショナル（感情的）な判断になっている気がして仕方ありません」

「すべての患者が、どの医療機関でもすぐに診てもらえる体制」の構築を