

## 「コロナ「5類」

# 医療態勢確保が急務だ

政府が新型コロナの法律上の位置づけを見直し、さまざまな措置を段階的に見直していく方針を表明した。

感染症法で「新型インフルエンザ等感染症」に定められている「コロナを」の春にも季節性インフルエンザなどと同じ「5類感染症」に変更する。対策のもう一つの柱である特別措置法に基づく政府対策本部は廃止され、緊急事態宣言などの措置は取れなくなる。

流行が始まって3年がたち、昨年11月のデータでは国民の約3割が感染だと推定される。誰がいつ感染してもおかしくない状態となる一方、ワクチン接種が進み、治療薬も登場した。他人に感染させないことを目的にした入院勧告や自宅療養などの措置を取る権限を行政が持つ意義は薄れている。

しかしながら、コロナが流行を繰り返し、救急搬送などを含

め、医療態勢に大きな負荷を与える続けることは間違いない。いつがどう変わるのかを的確に国民に説明し、措置の廃止に伴う影響を最小限に抑えるための制度設計と準備が不可欠だ。

以下の流行でも、集団感染が発生した施設や訪問診療の現場は、苦境に立たされている。感染拡大を防ぐための検査や診療にかかる費用については、継続した支援が必要となろう。

この冬の死者数は、過去最多

だった昨夏の第7波を上回る。多くの高齢者だ。必要な医療が受けられないとくなることはあってはならない。一方で、介助が必要とするような場合、人の接触を制限する厳しい感染予防策をとり続けば、日常生活動作のレベルが低下する懼れがあることも留意しなくてはならない。死者の特徴、属性に偏りがないかについても分析を進め、対策に生かしてほしい。

コロナの院内感染には「手を焼いており、患者を診察する外来も依然として限られる。「5類」にすれば患者を診る医療機関が増える、とは限らない。行政による病床確保や入院調整の取り組みがなくなれば、今以上に入院先がみつからない患者が出てくる恐れもある。

不安があれば身近で医療にアクセスでき、入院先を手配してもらえる態勢を整えるにはどんな手立てを講じればよいか。医療界と協議を重ね、解決策を春までに見いださねばならない。

同時に、医療資源は限られる。すでに救急車の適正利用が呼びかけられているように、不要な受診を減らす意識を国民全体で共有できれば、医療逼迫の回避にもつながる。政府は専門家の力も借りながら効果的なメッセージの発信方法をさぐり、「寧ろリスクコミュニケーションに努めるべきだ。