

# 新型コロナ 拙速な「5類」移行

国際医療福祉大学医学部感染症学講座主任教授 松本 哲哉 さん

岸田政権が新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけを、季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に5月の大型連休明けから移行すると法

めたことに、医療現場から批判の声が多く上がっています。国際医療福祉大学の松本哲哉主任教授（感染症学）に聞きました。（四口和紀東）



同じ扱いにされ  
れていないから  
5類にする  
「医療提供体  
系」などとい  
具体的な方針と  
す。国民が医療

新型コロナは感染拡大上  
「新型インフルエンザ等感染  
症」に位置づけられ、感染が  
より重い「2類感染症」ですが、  
すぐじごくこれらは規制が緩和  
されてもうのども問題の変  
更は必要です。

ただし緊急事態宣言下へ  
おとづれの要であるのは理解  
です。然しこトウイルスの  
感染力は強め、一日数百人の  
死者が出ている状況は深刻  
で、隔離性インフルエンザと  
同じ扱いであるので改善す  
ら難だするには、例えば  
「医療提供体制は」いう整え  
られないといった政府による  
具体的な方針や認定が必要で  
す。国民が安心して医療を受  
けられる環境をつくることが必  
要です。

一方政府は「感染者数が  
増える」とこりていま  
すが、

新たに縮小する傾向にはめで  
きる。入院につれて政府  
は「病床確保料」の公費支  
援を当面継続し、段階的に縮  
小・廃止する方針です。もう  
なれば病院は明らかに赤字に  
なります。

新型「J」は、従来車に比べて、  
「新型インフルエンザ等感染症  
症」に位置づけられ、結核など  
と同じ「うつ病症」ですが、  
すでにこれらの病状が緩和  
されつつあるのと位置づけの変

「おまえがいつに  
たひ腰を捻る腰痛問題  
が増える」といつて言  
うか。

**安心の医療提供体制早く  
具体的方針と説明が必要**

一昔を回り力尽き  
の運営費の公費支拂を  
定期後方に見止する方  
を強制して此つ。

で、外来は簡単に増える  
でしょう。

来と外科医も加わるなど一般医療へのしわ寄せも繞んでき、うしただらいいか、このままでは通常の診療体制を維持できなら、補助金を貰い得るなりのコロナ病床を減らすが、とならない状況をえません。 う悪くの終末を機に国公立病院以外の新しい病院の経営者たる私たちは、コロナ対応を縮小し通常の診療に切りかえる方向で考えてこらる思案です。医療提供体制は駆けめぐらしく私はみてこます。

また、臨床化予防の難しさは大きな問題です。私たちが外来で臨床化リスクのある人に本人の同意を得て出していく限りゼロの確（商品券）がつづけ）は一本約の方4千円です。

これは公費で無理ですが国に申請すればどの程度担当の人 下約の方4千円。大半の患者さんは断るでしょう。必要な人に薬を出せず、患者様に臨床化する患者は増えない。こう本末転倒の状態になりかねませぬ。

付  
一  
針  
ト  
は  
あ  
り  
ま  
せ  
ん  
、  
後  
延  
延  
を  
含  
め  
て  
善  
し  
ん  
で  
い  
る  
人  
、  
亡  
く  
な  
方  
も  
多  
い  
な  
か  
、  
私  
た  
ら  
一  
人  
が  
寂  
しい  
状  
況  
に  
置  
か  
れ  
て  
い  
る  
人  
た  
ち  
の  
こ  
と  
を  
理  
解  
し  
、  
自  
ら  
の  
行  
動  
に  
責任  
を  
も  
つ  
こ  
と  
が  
い  
つ  
も  
大  
切  
に  
なる  
と  
思  
いま  
す