4/28
朝日

「インフル並み医療」多難

コロナ入院「人手かかる」難色も
外来1.5倍増目標 国支援は縮小

季節性インフルエンザ並みの「5類」移行に伴い、新型コロナウイルス感染者を診る医療体制もインフル並みの水準に広げられるのか。医療現場や、47都道府県の知事アンケートからは道のりの険しさも浮かぶ。 ▼1面参照

「コロナは感染力が強く、今もインフルより手ごわい。いずれ全病院で対応できるだろうが、慣れるには時間がかかる」。コロナ入院に対応してきた日大板橋病院（東京都）の高橋悟院長はそう話す。

同病院はすでに面会制限を緩和し、5類移行後は一般患者が入院する際の一律のPCR検査をやめる。ただ、院内でクラスターが発生した場合の影響はなお大きいと考え、職員に今まで以上に手袋やガウンの装着を徹底するよう指示した。

近くの病院同士の会議でも「コロナ対応には人手がかかり、職員を確保できない」などと入院対応に難色を示す病院もあったという。

外来の確保も簡単ではない。院内で高齢者や妊婦の感染を感染からどれるのか、心配する声は根強い。千葉県医師会の入江康文会長によると、コロナ感染者とほかの患者の動線を分けられないなど、施設の構造を理由に対応しない医療機関もある。5類移行後は診療報酬の特例加算が削減されるなど医療機関への支援も細る。入江氏は「国の求めだからといって、これまで受け入れなかったところすべてに受け入れを求めるのは、難しい」と明かす。

国の掲げる目標の達成について知事からは慎重な回答もみられた。

千葉県の熊谷俊人知事は外来、入院ともに「わからない」と回答。理由を「一部の医療機関で、対応に不安を感じているところがある」とした。県は研修会を開くなど、コロナ対応が未経験の医療機関にも協力を呼びかけている。

大阪府の吉村洋文知事も外来、入院いずれも「わからない」と回答し、「現時点では、必要となる感染対策や準備を各医療機関で確保できるか見通せない」とした。コロナ対応する外来を現在の1・5倍に増やすことを目標に、各医療機関に数向を調査中だというが、府の担当者は「国の支援は縮小するので、協力を得るためにできることは少ない」とぼした。

5類移行後、医師にはコロナ感染やその疑いのみを理由に診療を拒めない「応召義務」が適用される。国はコロナ対応する医療機関の拡大につなげたい考えで、兵庫県の斎藤元彦知事も応召義務の浸透を図ることで「（国が求める水準）達成に向けて取り組む」と回答した。ただ、別の自治体の担当者は「感染したくないという高齢医師には、『義務だから』と言うだけでは反発されかねない。どう伝えるかも気を使う」と話した。

全国知事会長の平井伸治・鳥取県知事は27日、厚生労働省を訪れ、5類移行後も医療現場で混乱を起こさないための対策などを申し入れた後、記者団に「地域によっては医療関係の協力が十分得られにくいところもある」と述べた。

（神宮司実玲、桜松佑樹）

新たな感染症への備え、課題は？

患者、医療機関、高齢者施設などの情報について簡便に収集・発信・分析できるシステムを平時から整備するなどDX化が重要
黒岩祐治・神奈川県知事

日常生活の中で感染対策をどこまで行うのかなど国民のコンセンサス（合意）をどう得ていくか
川勝平太・静岡県知事

病原性や感染力の強さが不明の間は、感染症専門医が常駐していない医療機関には協力が得られにくい
中村時広・愛媛県知事

現場に近い対応は地方に任せるなど国と地方の役割分担の見直しが必要
山口祥義・佐賀県知事

次の感染症へ備え 知事ら注文・課題

アンケートでは「新たな感染症への備え」についても聞いた。「備えは十分か」の質問に、「十分」（2人）、「ある程度十分」（29人）があわせて7割近くだった。

一方、「不十分」（2人）、「やや不十分」（8人）も2割を上回った。この10人に複数回答で理由を選んでもらったところ、「医療提供体制」が7人で最多だった。「行政のDX化」が6人、「国と都道府県の連携」「ワクチンの開発・確保・接種」「財源の確保」が各3人と続いた。

国内ではかねて、稼働率の低さなどから感染症用病床は削減される傾向にあった。埼玉県の大野元裕知事は「国は（病床の種類ごとに数を定める）基準病床数制度での対応に終始し、新興感染症発生時の病床確保について抜本的な解決になっていない」と記述した。

備えは「十分」「ある程度十分」と回答した知事らも課題を指摘した。「政府が対策を行う前にエビデンスや行程表を示す」（長野県の阿部守一知事）、「感染症専門医の養成」（鹿児島県の塩田康一知事）などの声があった。（市野塚、長野佑介）

コロナ5類移行後の外来・入院体制について、政府目標をいずれ達成できるか

大分は4月27日まで、在職だった広瀬勝貞氏が回答

○できる見込み　×できない見込み　△わからない

	外来	入院
北海道	回答なし	
青森	△	△
岩手	△	△
宮城	△	△
秋田	△	△
山形	○	○
福島	○	○
茨城	○	○
栃木	△	△
群馬	△	△
埼玉	○	○
千葉	△	△
東京	回答なし	
神奈川	○	○
新潟	○	○
富山	○	○
石川	○	△
福井	○	○
山梨	△	△
長野	○	○
岐阜	△	△
静岡	○	○
愛知	△	△
三重	△	△
滋賀	○	○
京都	○	○
大阪	△	△
兵庫	△	△
奈良	○	○
和歌山	○	○
鳥取	○	○
島根	×	○
岡山	○	○
広島	○	○
山口	○	○
徳島	○	○
香川	△	△
愛媛	△	△
高知	○	○
福岡	○	○
佐賀	○	○
長崎	○	○
熊本	△	△
大分	○	○
宮崎	○	○
鹿児島	△	△
沖縄	△	△

診察 段階的対応を

感染症に詳しい国際医療福祉大の松本哲哉教授　今後の感染の波に備えるためにも最初の受け皿となる外来医療機関を増やすことは重要。コロナ患者を診たことがない医療機関は診察を「週に1回」「午後のみ」とするなど、段階を踏みながら対応に慣れてほしい。

国は「必要となる感染対策の設備整備の補助は続ける」としているが、目標とするインフル並みの医療体制が「絵に描いた餅」にならないよう、費用補助の活用を促したり、経験のある医療機関から学ぶ場を作ったり、具体的な支援を進めるべきだ。