

時の動き

新型コロナ「5類」移行 医療現場からの不安

立川相互病院 医師

奥野 開斗

公費負担は段階的になくなる

5月8日から新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが、季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行します。

それにともない、今までは政府や自治体が行っていた新型コロナに対応する医療供給体制の整備や入院調整、感染者へのさまざま

まな措置、検査・治療費やワクチン接種の公費負担が段階的になくなります。

私は発熱外来を設置する診療所外

来をする傍ら、コロナ患者を受け入れる指定医療機関の救急外来で勤務しています。この原稿を執筆している時点では、5類移行後の医療体制について明らかでないことも多いのですが、このままでは次に感染拡大が起こった場合に、医療現場は大変な負担を強いられるのではないかと危惧しています。

なぜなら、法律上の取り扱いが変わっても、病院の中で必要な感染対策が変わるわけではなく、引き続き、感染対策のために人手と時間、空間、防護具などをこれまで通り必要とする診療

体制を大きく変えることはできないからです。

「ゼロコロナ」感染対策を継続

2022年秋以降、流行の主体がオミクロン株に置き換わり、重症化率が下がったことで、健康な若者や現役世代にとって新型コロナは以前のような脅威ではなくなりました。しかし、一方で、新型コロナが高齢者や基礎疾患のある人にとって致死的な疾患であることに変わりなく、実際に第8波において急速な感染拡大にもない、死者数は連日過去最高を更新し続けました。医療機関には当然、高齢者や基礎疾患

外来医療費の比較

NHK

	新型コロナウイルス (解熱剤と治療薬処方)	季節性インフルエンザ (解熱剤とタミフル処方)
70歳未満 負担3割	最大 4170 円	最大 4450 円
75歳以上 負担1割	最大 1390 円	最大 1480 円

厚生労働省の試算より作成

◆時の動き

のある方など重症化リスクの高い方が多くいますから、5類移行後も、当面はウイルスを病院内に持ち込ませない「ゼロコロナ」の感染対策を継続する必要があります。つまり、医療現場の負担はなんら変わらない訳です。

日本の医師数は最低レベル

そもそも、日本の医療の現状として、1980年代から政府が医療費抑制政策として医師数を抑制し続けた結果、日本の医師数は主要先進国のうち最低レベルとなっています。少ない医師数で、世界トップクラスの高齢化社会に、最高水準の専門分化した医療を提供しているのですから、日本の医療現場にはもともと余裕などありません。同様に、医療機関の収入である診療報酬は低く抑えられており、少ない人員でなるべく多くの患者を、短い時間で診療することで、医療機関の経営は成り

5類移行でコロナ対策は平時に近づく

現状		移行後
新型インフル等感染症 (2類以上に相当)	感染症法の分類	5類
感染者は7日間 濃厚接触者は5日間	待機期間 (原則)	なし
あり	医療費の 公費負担	段階的に縮小
発熱外来が中心	診療対応	原則すべての 医療機関
屋外で距離 保てば不要	マスク着用	屋内でも 原則不要
発令可能	緊急事態 宣言	発令できず
公費接種	ワクチン	今後検討

(注)今後の検討で変更する可能性がある

立っていました。そこへ感染対策のためには通常診療を制限しなければなりませんので、コロナ

しわ寄せで医療ひっ迫する

コロナ診療のためには通常診療を制限しなければなりませんので、コロナ

対応をする医療機関ほど経営が成り立たなくなり、そのために、コロナ対応に応じた診療報酬や補助金(病床確保料)など金銭的な優遇措置が付けられ、医療供給体制が整備されてきました。5類移行後は、この財政支援がなくなり、医療機関ごとの判断でコロナ患者の受け入れ規模を決めることになります。すべての医療機関でコロナ患者の受け入れが可能になると言うものの、すでにコロナ対応できる医療機関は、ほとんどコロナ診療に尽力しており、新しくコロナ診療を始める医療機関が多くあるとは思えません。逆に、経営面からの圧力で、コロナ診療を縮小させていく医療機関がでてくる可能性もあります。結局のところ、志を持ってコロナ診療を続ける医療機関にしわ寄せが来るのではないのでしょうか。

(おくの かいと)