

「もうひと段階くなり、さすがに感染力の高い変異株が現れる」と、膨れ上がる医療需要に現場は対応し切れないだとう。伊藤の危機感はなお強い。

コロナ禍は医療制度にさまざまな変革を、急激にもたらした。原則再診のみだったオンライン診療は、医療逼迫を防ぐために初診でも認めるところになった。

ただ、オンライン診療を実施可能なのは令和3年12月末時点での1万7405施設で、全体（11万2576施設）の15・5%。初診に対応しているのは7423施設、6・6%にとどまる。現場で十分に

新型コロナウイルスの発熱外来がある「いとう王子神谷内科外科クリニック」（東京都北区）の院長、伊藤博道（49）に正月休みはなかった。季節性インフルエンザとの同時流行が起きていたのに、近隣で年末年始に開業する発熱外来が不足していたからだ。

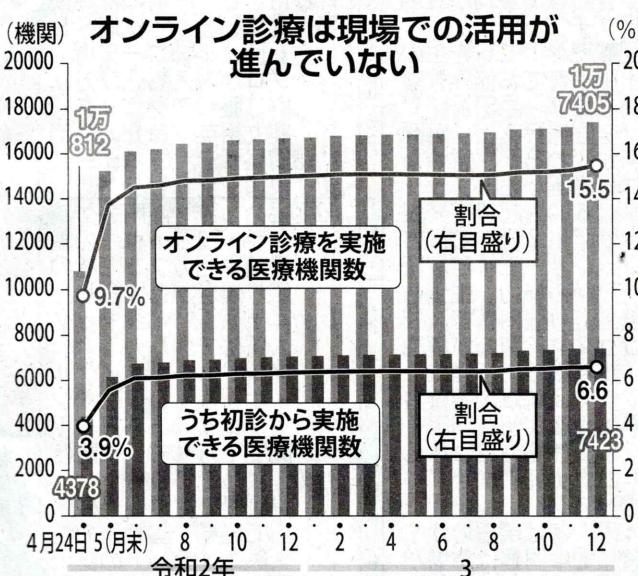
元日に診察した子供は41度超の熱があり、コロナとインフルの同時感染が判明。3日には家庭内感染とみられる4グループの家族が受診した。

二三九

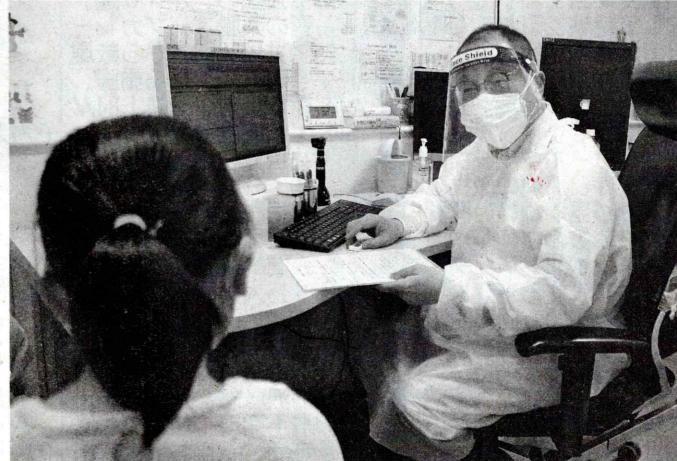
医療

伊藤によると、医療機関側は設備投資や患者への説明などに手間暇がかかる割に、対面より診療報酬が安いのが足かせになっている。患者側にもアプリ導入などの煩わしさがあり、オンライン診療を希望するのは2割程度だといふ。

い。 から約6000増えたに過ぎな
0 病院のうち、コロナ病床を
確保しているのは、昨年12月
時点で約2900。約1年前
割に満たない。全国約8200
間、貫した課題だ。発熱外
來があるのはいまだ全体の4
療機関の二極化もこの3年



*都道府県報告の集計による。それぞれの割合の分母は、医療施設動態調査(各月末概数)における病院および一般診療所の合計



小学生の患者を診察する小児科医の高橋謙造 ＝令和4年12月16日、川崎市川崎区（岩崎叶汰撮影）

「保険診療を提供する以上、厳しい感染対策の基準を設け、それを満たさなければ医療機関として認めないぐらいの対応が求められる。長期的視野で考えれば、一定規模以上の病院には感染症の専門家を置き、陰圧室などの感染症対策の設備を整えるべきだ」

患者となる国民に対しても変化を促す。重視するのが、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な体調不良は自分で手当てる「セルフメディケ

関、専門家らが連日情報を発信。さらに、科学的根拠に基づかないフェイクニュースや意図的なデマも拡散された。「こんな投稿があるんですね」が、ワクチンを打つても大丈夫でしょうか」

関、専門家らが連日情報を発信。さらに、科学的根拠に基づかないフェイクニュースや意図的なデマも拡散された。「こんな投稿があるんですね」が、ワクチンを打つても大丈夫でしょうか」

医療関連の膨大な情報に振り回されたのも、コロナ禍だった。新聞記事やテレビのニュースに加え、インターネットやSNS（交流サイト）で、國の自台本ほどの内閣

「コロナ禍で、コロナやインフルの検査キットが薬局で販売され、自分で検査できるようになつた。セルフメディケーションの体制整備のためにも、医療のIT化を進め、オンライン診療の環境を整える必要がある」。岡はこう訴える。

コロナ禍の3年間で改めて学んだのは、「正解は更新される」ということ。研究が進み、新たな知見が加わればコロナとの闘い方も変わる。フアクトチェックの材料を提供する医療者や政治家、メディア、そしてそれを受け取る人々。コロナ禍を経験した社会は、常に何が正しいのか、事実なのか、間違っているのかを確認し、更新していくことが必須である。

会でもある。
「そこの求められる」とは何
か。高橋は、自分は間違って
いない、絶対に正しい、とい
う「無謬性」を排除するとい
う二点がある。

はない」といふ内容だったが、投稿者は医学の専門家ではなかつた。高橋が副反応や重症化予防効果、オミクロン株の感染力の高さを説明するゝと、母親は納得した様子を見せた。

月、福島県内の小児用ワクチンの接種会場で、女児に付き添っていた母親からスマートフォンの画面を見せられた。ツイッターにある「海外の教授がワクチンを危険だと言