対策一変 課題山積み

診療 発熱外来以外に広がる？

感染状況 定点把握へ簡素化も

新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けが季節性インフルエンザと同じ「五類」に引き下げられることで、コロナ対策は大きく転換する。政府は社会経済活動の正常化を目指す一方で、医療体制がしっかり確保できるのか懸念がある。診療できる医療機関は増えるのか、入院調整や流行の把握方法をどうするのかなど課題は山積している。

（榊原智康）＝❶面参照

新型コロナ5類への引き下げによる影響

	現在（2類）	引き下げ後（5類）
行動制限	緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の発令	行動制限なし
マスクの着用	屋外は原則不要、屋内は着用を推奨	発熱やせきの症状がなければ屋内も不要の方向
ワクチン接種	無料	当面継続、今後自己負担が生じる可能性
学校での対応	人との距離が取れないときはマスク着用	見直しの可能性
スポーツ観戦	プロ野球は声を出して応援できるエリアは収容人数を半分にする必要	制限なしでの応援が可能になることを期待
映画館や劇場	マスクの着用を要請	マスクなしでの入場を検討

位置付け　感染症法に基づき、感染症は感染力や症状の重さなどに応じて原則1～5類に分類。エボラ出血熱などの1類が最も危険度が高い。新型コロナはこれとは独立した「新型インフルエンザ等感染症」に位置付けられるが、結核などの「2類」に相当する対応が取られている。3類はコレラや腸チフスなど飲食物を介するもの、4類は黄熱や狂犬病など動物を介するものと特殊性を持つ感染症が分類されるため、人から人へと感染が広がる新型コロナは2類相当から5類へ引き下げられることになる。

念される」と指摘。逼迫時の入院調整機能を何らかの形で残すことを求めた。

コロナ5類引き下げ 核心

5類引き下げ時などの留意点について、厚生労働省の専門家組織がまとめた見解のポイント

- 医療機関の診療体制を確保し、逼迫時の入院調整機能を維持する
- 治療費の公費負担がなくなっても、患者に過剰な負担とならない治療を提供する
- 流行状況に応じた予防接種体制を確保する
- 効果的な変異株の監視や、感染者数を推計できる方法を構築する
- 新たな変異株の出現で医療に深刻な影響が生じる恐れがある際には、接触機会を減少させる対策を考慮する

■不安

「五類になって、今までコロナ患者を診ていなかった医療機関がすぐに診察できるようになるか。難しいのではないか」

これまで発熱患者を受け入れていなかった神奈川県鎌倉市の「章平クリニック」の湯浅章平院長は、懐疑的にそう話す。

厚生労働省によると、現在、コロナ感染が疑われる際に受診できる発熱外来は約四万二千カ所。国内の病院と一般診療所を合わせた約十一万二千カ所の約四割にとどまる。五類になれば、発熱外来以外でも診療する医療機関が増え、流行時の医療の逼迫解消につながるとの期待がある。

ただ、その通りになるかは分からない。神奈川県保険医協会が首都圏の内科医を対象に実施した調査によると、発熱外来を設けない理由では「空間的に発熱患者と一般患者の動線を分けられない」が約50％で最多となった。

章平クリニックでも患者用の出入り口が一カ所しかなく、一般患者の感染リスクを考慮し、発熱外来をやってこなかった。「院内でクラスター（感染者集団）が発生しないかなど不安がある」と湯浅院長は明かす。

新型コロナの患者を診察する「いとう王子神谷内科外科クリニック」の伊藤博道院長㊨＝東京都北区で（同クリニック提供）

■維持

東京都北区の「いとう王子神谷内科外科クリニック」の伊藤博道院長は、入院の調整が難しくなることを懸念する。現在は保健所や自治体が入院調整を担っているが、五類になれば、この措置の法的根拠がなくなり、診療所や病院が直接連絡を取り合って調整することになる。

「近隣の病院が満床でも、保健所に調整してもらって多摩地区の病院に入院できたケースもあった。保健所の調整がなくなれば、患者が増えて病床が逼迫した時、入院先が見つからないケースが今より増えるのでは」と伊藤院長は言う。

厚労省に助言する専門家組織も同じ課題を挙げる。一月十一日、五類に引き下げる場合の留意点をまとめ、「感染者が増加した場合の迅速な医療調整や広域での調整の難しさは特に懸

■精度

五類のインフルエンザは特定の医療機関からの報告を集計する「定点把握」となっている。一方、コロナは昨年九月に簡略化されたが、医師からの届けと患者自身の申告を基に全数把握を継続する。

定点では、インフルエンザの場合、報告頻度は週に一度で、指定医療機関以外は報告義務がなく、医療現場の負担は軽くなる。その半面、全感染者数は推計値にとどまり、流行状況をとらえる精度が下がる。

コロナが五類になれば、定点の導入など把握方法の簡素化が検討される見通しだ。国際医療福祉大の松本哲哉主任教授は「定点では感染の急拡大が起こっても把握しづらくなり、病床増などの対策が遅れることもあり得る」と強調。把握方法は一気に変えるのではなく「流行状況を見ながら段階的に変更していくべきだ」と話す。