

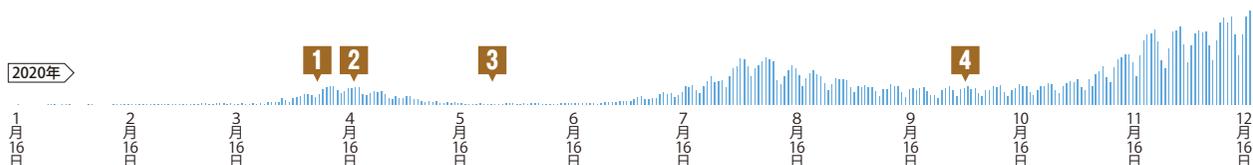
コロナ禍と医療現場 ～問われる日本の感染対策～

国内で初めての新型コロナウイルス感染症患者が確認されてから、2年5カ月が経過しようとしている。政府による後手後手の対応、感染対策に逆行する施策の繰り返しは幾度も感染の「波」を引き起こし、感染拡大地域で医療提供の危機を招いた。医療分野を中心に、第6波までの政府のコロナ対策を振り返る。

2020年

1月	15日	国内で新型コロナウイルス感染症患者を初めて確認
2月	上旬～	医療機関でマスクや衛生材料不足が深刻に  防護服が不足する中、ポリ袋をかぶり車の窓越しに診察する医師
	27日	安倍首相が全国の小・中・高・特別学校の一斉休校を要請 ・突然の方針発表に、共働きの保護者や学校関係者に戸惑いと混乱が広がる。子育て中の看護師が休みを取らなければならず人手不足に陥った病院も。子どもの重症化事例は当時極端に少なく、日本小児科学会は5月に、一斉休校措置は感染防止効果が乏しい一方で、子どもの心身に及ぼすデメリットは大きいなどとする報告を発表した。
3月	上旬～	保健所に相談が殺到し、深刻な人手不足で業務が逼迫 ・背景に、90年代以降に進められてきた統廃合による保健所の減少がある。94年に847あった保健所は、20年には469と約半数に。
	11日	WHOが新型コロナウイルスのパンデミック(世界的な大流行)を宣言

4月	6日	「緊急性がないと考えられる(歯科)治療」について延期も考慮するよう求める事務連絡を厚労省が発出 ・根拠が不明な歯科の感染リスクを強調するマスコミ報道も要因となって、歯科の受診抑制が広がる。
	7日	7都府県に緊急事態宣言。後に全国に拡大
	上旬～	病床が逼迫し、患者減で医療機関が減収に ・多くの病院では、院内感染対策やコロナ病床・スタッフ確保のため、病棟の閉鎖、外来縮小等を余儀なくされた。月1億円の損失を抱えた病院もあり、政府の対応の遅れにより職員のボーナスカットなどが生じた。その後保団連等の要望が反映され、コロナ患者受け入れ病院への補助金や加算等が手当されるも、21年の医療経済実態調査では病院の赤字幅が拡大している。 ・外出自粛要請と感染への不安から全国で受診が大幅に減少し、20年4月以降、医療機関は過去に例のない減収に陥った。
	17日	安倍首相が全国民への一律10万円給付(定額給付金)を表明
	17日	1世帯に2枚の布マスク(アベノマスク)の配布開始 ・WHOはガーゼや綿の布マスクの使用を推奨しないとしている上、多くの世帯人員にも満たない数であり税金の無駄遣いと批判が相次ぐ。配布完了は緊急事態宣言解除後の6月中旬。総予算260億円。
5月	25日	緊急事態宣言全面解除
6月	12日	第2次補正予算成立 ・感染防止補助金の措置が決まるも、実費の補助にとどまり医療機関への減収補填は実現せず。空床確保補助、医療従事者への慰労金が盛り込まれた。



7月	22日	新規感染者が過去最多を更新する中「GoToトラベル」事業を開始(東京は対象外)
	下旬～	医療機関の補助金、慰労金の申請開始 ・申請の締め切り時期、方法、給付対象が都道府県ごとに異なり医療機関は混乱。全国の協会・医会に問い合わせが殺到。
8月	28日	安倍首相が辞任を表明
9月	15日	第2次補正予算の予備費10兆円から1兆6000億円の支出を閣議決定 ・1兆2000億円を医療供給体制の確保に当てるも、財政措置はコロナ感染者(疑い含む)に対応する医療機関のみ。歯科診療所への措置は皆無。発熱外来診療体制確保支援が盛り込まれたものの、煩雑な申請方式や制度設計で現場は混乱。
	16日	菅内閣が発足
10月	1日	「GoToイートキャンペーン」事業本格開始、「GoToトラベル」事業に東京も追加 ・「GoTo」事業による人流の増加は、感染の第3波をもたらした。10月中旬から感染者は増加し、2回目の緊急事態宣言発令につながった。
	12月	14日
12月	18日	感染症対策への評価として、初再診料等への加算を中医協が了承(感染症対策実施加算。21年4月～)
	28日	感染者増加のため「GoToトラベル」を全国で一時的停止(東京などは先行して停止)

4

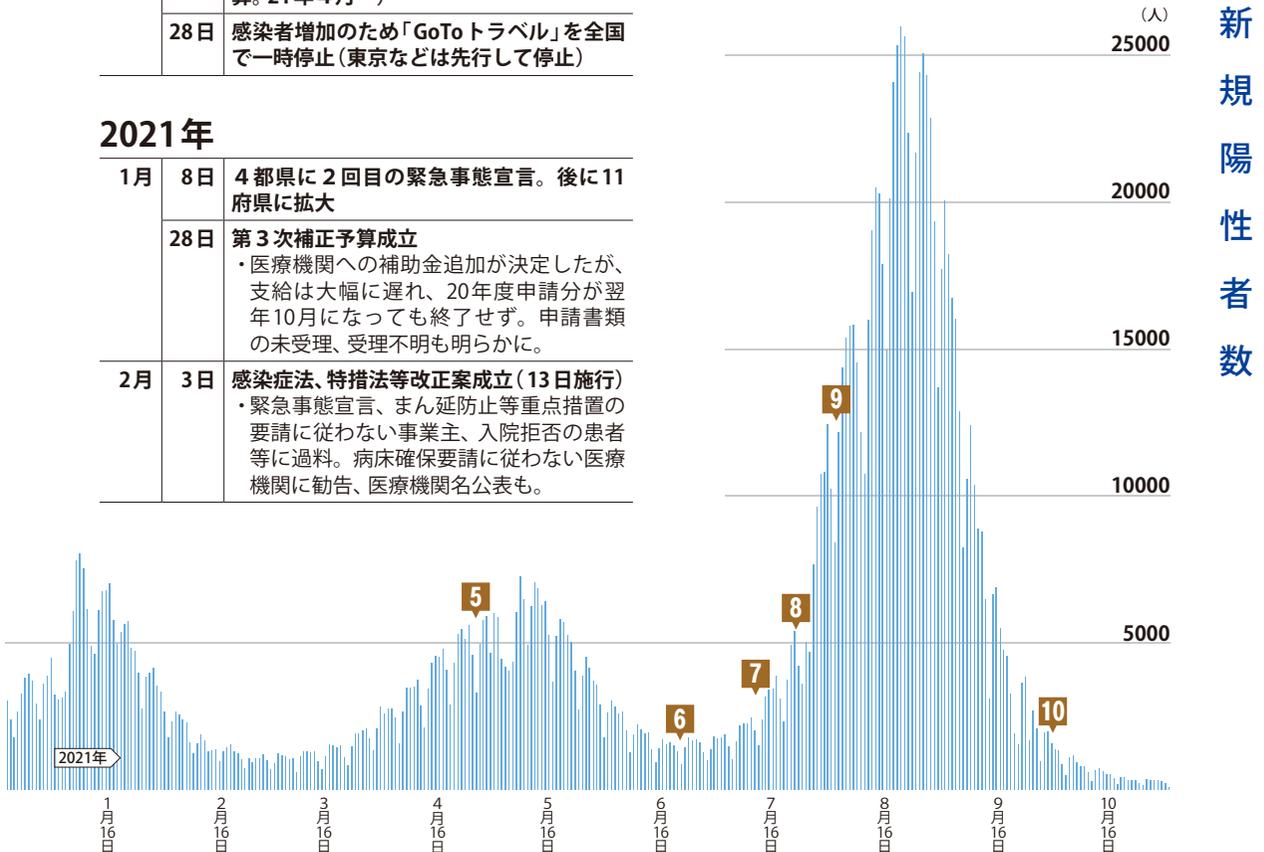
2021年

1月	8日	4都県に2回目の緊急事態宣言。後に11府県に拡大
	28日	第3次補正予算成立 ・医療機関への補助金追加が決定したが、支給は大幅に遅れ、20年度申請分が翌年10月になっても終了せず。申請書類の未受理、受理不明も明らかに。
2月	3日	感染症法、特措法等改正案成立(13日施行) ・緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の要請に従わない事業主、入院拒否の患者等に過料。病床確保要請に従わない医療機関に勧告、医療機関名公表も。

2月	17日	新型コロナワクチンの医療従事者への接種開始
3月	22日	緊急事態宣言全面解除 ・1都3県では感染者数が微増しているにもかかわらず宣言解除。その後も感染者数は増加し続け、1カ月後に3回目の宣言が出されることとなった。
4月	月上旬～	大阪で感染者数が激増 ・重症者が確保病床を上回り、救急搬送は長時間待機する事態が多発するなど深刻な医療崩壊に陥る。
	25日	4都府県に3回目の緊急事態宣言。後に10都道府県に拡大

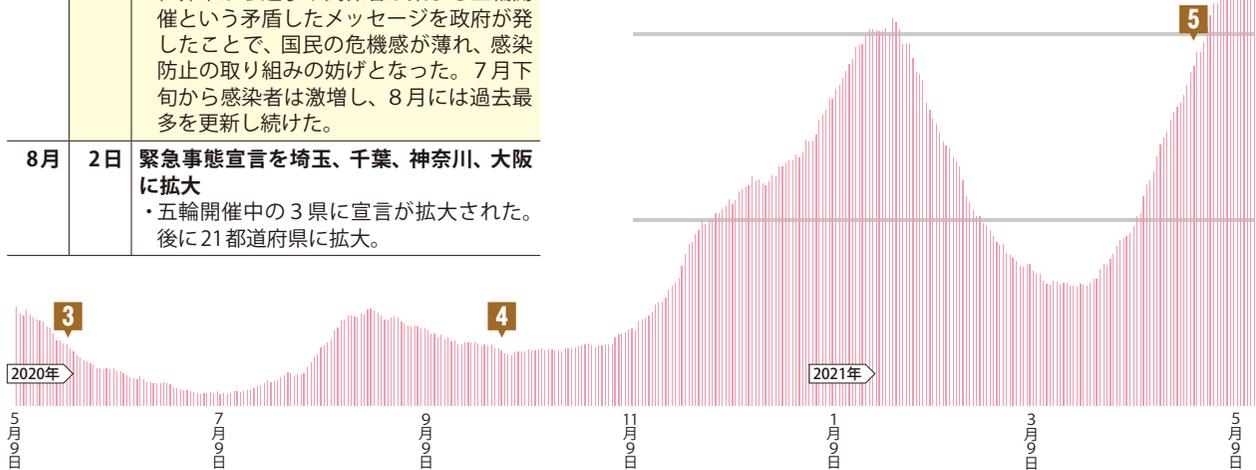


大阪で入院できない中等症患者を往診する医師



4月	26日	五輪・パラリンピック組織委による大会への看護師500人の派遣要請が明らかに ・医療逼迫に拍車を掛けると医療現場から批判相次ぐ。	5
5月	上旬～	五輪中止の世論高まる ・朝日新聞の調査では開催「中止」「再延期」の声が合わせて8割を超えた。  ロイター通信の取材で安全な五輪開催は困難と話す保団連の住江会長(21年5月19日)	
	12日	医療法改正案が成立 ・病床削減に給付金を支給する事業を法制化。	
6月	4日	75歳以上の医療費2割化法が成立 ・中止、撤回を求める署名は累計105万筆を超えた。	
	21日	沖縄以外の緊急事態宣言解除 ・感染者数の下げ止まりやリバウンドの兆候があるとして、一部野党は東京の宣言解除に反対。	6
7月	上旬～	コロナワクチンが各地で供給不足 ・国からの供給不足のために予約の停止やキャンセルをする自治体が続出。	
	8日	五輪の東京、神奈川、埼玉、千葉の全会場での無観客開催を決定 ・その後福島、北海道でも無観客が決まり、有観客開催(定員の50%以内か観客上限1万人)は宮城と静岡のみ。	
	12日	東京に4回目の緊急事態宣言	7
	23日	東京五輪開幕 ・行動制限を促す緊急事態宣言と同時に、世界中から選手や関係者が集まる五輪開催という矛盾したメッセージを政府が発したことで、国民の危機感が薄れ、感染防止の取り組みの妨げとなった。7月下旬から感染者は激増し、8月には過去最多を更新し続けた。	8
8月	2日	緊急事態宣言を埼玉、千葉、神奈川、大阪に拡大 ・五輪開催中の3県に宣言が拡大された。後に21都道府県に拡大。	

8月	3日	政府が、入院を重症患者や重症化リスクの高い人に制限し、それ以外は自宅療養を原則とする方針を公表 ・感染者増加に伴う医療逼迫を理由に、入院や宿泊療養を原則としていた方針を転換。批判が相次ぎ、5日には「中等症患者で酸素投与が必要な者、投与が必要でなくても重症化リスクがある者」も入院対象になると説明を修正。しかし入院制限の方針は撤回せず。	9
	8日	東京五輪閉幕	
9月	3日	菅首相が辞意を表明	
	30日	感染症対策実施加算が終了 ・6歳未満の乳幼児感染予防策加算も10月以降は点数が半分に。 ・10月以降の感染症対策支援は補助金に置き換えられ、額も大幅に切り下げ。	10
10月	1日	緊急事態宣言全面解除	
	4日	岸田内閣発足	
	31日	第49回衆院選 ・自民党は15議席減らしたものの、自公両党で国会を安定的に運営できる「絶対安定多数」を上回る。投票率は55.9%で戦後3番目の低さ。	
11月	5日	会計検査院の報告で、新型コロナ対策事業で計上された予算のうち約22兆円(3割超)の未執行が明らかに ・アベノマスクを含む布マスク約8200万枚が配布されずに倉庫に保管されていたことも発覚。22年4月から希望者等への配送を始めたものの、保管費用は約9億5000万円、配送費用なども約5億円に上る。	
12月	17日	岸田首相がワクチン3回目接種時期の前倒しを発表 ・当初2回目接種から8カ月後とされていた3回目接種の時期を、医療従事者や高齢者については前倒し。接種間隔に関する政府方針が定まらず、自治体に大きな混乱をもたらした。	



12月	22日	22年の診療報酬改定率発表 ・本体はわずか+0.43%でコロナ禍以前の改定率の水準にも届かず、ネットで▲0.94%のマイナス改定。
	31日	PCR検査、抗原検査の保険点数を引き下げ 11 ・激変緩和措置があるものの、委託で実施するPCR検査料の点数は1800点から700点と半分に以下に。医療機関からは「逆ザヤになる」と怒りの声。

2022年

1月	上旬～	オミクロン株の感染が急拡大 ・医療機関で従業員の休業が相次ぎ、医療提供に支障が出る事態に。
	9日	3県(広島、山口、沖縄)にまん延防止等重点措置。その後2月にかけて36都道府県に拡大 ・3県はいずれも米軍基地内でのクラスター発生をきっかけに感染拡大。米軍は日米地位協定により日本の検疫の対象外であり、21年9月以降、出入国時のPCR検査を実施せず、入国時の行動制限期間も日本の規定より短くしていたことが判明。

1月	中旬～	オミクロン株の感染爆発 ・発熱外来の患者数が激増し、感染者数は最大で第5波ピーク時の約4倍となる。検査体制の不十分さから、臨床症状のみで感染を判断する「みなし陽性」が認められることとなった。さらに一般外来の診療制限や救急搬送の困難も。 ・高齢者施設でクラスターが多発し、施設内で死亡するケースも増加。
	2月	9日
22日		コロナによる1日の死者数が272人と過去最多に
3月	21日	全国でまん延防止等重点措置が終了
	31日	6歳未満の乳幼児の感染予防策加算が終了 12

